Artículo de investigación

INFLUENCIA DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE GESTANTES, EL SALVADOR

Influence of socio-demographic factors on oral health knowledge among pregnant women, El Salvador

Glenda Magali Aguilera Recinos [1]
Flor Idalia Alvarado Pérez [2]
Paola Martiza Salazar Rosales [3]
Elmer Jehovani Portillo Sorto [4]

Recibido 25/02/2025
Aceptado 15/07/2025

Resumen

Introducción: Esta investigación abordó la importancia crucial de la salud bucal durante el embarazo. Se examinaron los factores sociodemográficos, como edad, escolaridad, zona de residencia e ingresos económicos, que influyen en el conocimiento de las gestantes sobre salud bucal. **Objetivo:** Evaluar cómo los factores sociodemográficos influyen en el conocimiento sobre salud bucal en mujeres gestantes atendidas en unidades de salud en El Salvador, 2024. **Metodología:** El enfoque de esta investigación fue cuantitativo, tipo correlacional con diseño observacional y transversal, el instrumento fue un cuestionario con 26 preguntas cerradas, técnica encuesta, tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando 300 gestantes que asistieron a Unidades de Salud del Ministerio de Salud, respetando todos los aspectos éticos. **Resultados:** Las mujeres entre las edades de 21 a 35 años muestran mejor conocimiento de salud bucal comparado con un grupo de gestantes más jóvenes y mayores a 35 años, mujeres del área urbana y con mayor escolaridad muestran alto nivel de conocimiento en salud bucal. Además, mayores ingresos asociados con un mayor conocimiento. **Discusión:** Este estudio destaca la importancia de los factores sociodemográficos para comprender la salud bucal entre las mujeres embarazadas, la comparación de estos hallazgos con los de Daneshvar S. y Ghazanfari, revela similitudes en la importancia de estos factores en diferentes

1 Estudiante egresado del Doctorado en Cirugía Dental, Facultad de Odontología de la Universidad Evangélica de El Salvador, El Salvador. editorial@uees.edu.sv; https://orcid.org/0009-0006-2124-1219
2 Estudiante egresado del Doctorado en Cirugía Dental, Facultad de Odontología de la Universidad Evangélica de El Salvador, El Salvador. https://orcid.org/0009-0007-6554-7532
3 Estudiante egresado del Doctorado en Cirugía Dental, Facultad de Odontología de la Universidad Evangélica de El Salvador, El Salvador. https://orcid.org/0009-0007-6275-6312
4 Maestro en Salud Pública, doctor en Cirugía Dental, docente, asesor de la Investigación, Facultad de Odontología de la Universidad Evangélica de El Salvador, El Salvador. https://orcid.org/0000-0003-1095-7490

https://doi.org/10.69789/cc.v18i2.718

poblaciones. Este estudio muestra que, a mayor escolaridad y mejores ingresos, el nivel de conocimiento es más alto. En cuanto a zona de residencia, las mujeres en áreas urbanas presentaron mejores niveles de conocimiento sobre salud bucal que las de áreas rurales, sin embargo, esta diferencia no es significativa. Estos hallazgos coinciden con el estudio de Singh y Deepika. Mayores ingresos están asociados con un mayor conocimiento, similares a los resultados de Biresaw y Kassaw.

PALABRAS CLAVES: Gestación, Escolaridad, Ingresos Económicos, Conocimiento en Salud Bucal, El Salvador

Abstract

Introduction: This research addressed the crucial importance of oral health during pregnancy. It examined sociodemographic factors such as age, education, residential area, and economic income that influence pregnant women's knowledge about oral health. **Objective:** To evaluate how sociodemographic factors influence knowledge about oral health among pregnant women attending health units in El Salvador, 2024. **Methodology:** This study employed a quantitative, correlational approach with an observational and cross-sectional design. The instrument used was a questionnaire consisting of 26 closed-ended questions, employing a survey technique. A non-probabilistic convenience sampling method was applied, selecting 300 pregnant women who attended Health Units of the Ministry of Health, while respecting all ethical considerations. **Results:** Women aged 21 to 35 years demonstrated better knowledge of oral health compared to younger and older pregnant women. Urban women and those with higher education levels exhibited a higher level of knowledge about oral health. Additionally, higher income was associated with greater knowledge.

KEYWORDS: Gestational, Education, Economic Income, Oral Health Knowledge, El Salvador

Introducción

Las infecciones patológicas más frecuentes en cavidad bucal se relacionan con preeclampsia, diabetes gestacional, parto pretérmino y restricción del crecimiento intrauterino. (1) Según Fernández y Chávez (2), las enfermedades dentales más comunes durante el embarazo son la caries dental y las enfermedades periodontales. Por ello, es crucial prevenir estas enfermedades y asegurar una atención adecuada en el momento oportuno. Estas afecciones representan un problema serio durante el embarazo, ya que el proceso de gestación depende en gran medida de las medidas preventivas y tratamientos aplicados. A pesar de la gravedad de estas consecuencias, existe un vacío significativo en la literatura respecto a cómo los conocimientos sobre salud bucal y los factores sociodemográficos interactúan y afectan a las mujeres gestantes en El Salvador.

La salud bucal debe implicar más que simplemente recibir atención dental, entendiéndose no solo como la ausencia de enfermedades bucales, sino también el conocimiento y las prácticas preventivas durante el embarazo. En este contexto, si una embarazada presenta problemas bucales, su

https://doi.org/10.69789/cc.v18i2.718

tratamiento se vuelve esencial. Es importante que estas condiciones se aborden con calidad, relevancia y a tiempo para evitar o minimizar infecciones y complicaciones bucales, protegiendo así la salud y el bienestar tanto de la madre como del bebé.

La salud dental de las mujeres embarazadas está íntimamente vinculada con los conocimientos, actitudes y comportamientos que adoptaron antes del embarazo. Estudios (3) destacan que la gingivitis gestacional, que es la inflamación de las encías, es la afección más común durante este período y puede persistir incluso en la lactancia. Por lo tanto, es esencial que las mujeres embarazadas comprendan estas condiciones, no solo para prevenirlas, sino también por las posibles repercusiones que pueden tener en el embarazo, el parto y el posparto.

Vann, Lee, Baker y Divaris, evidencian un preocupante desconocimiento sobre salud bucal entre las embarazadas en los Estados Unidos, mencionando que las gestantes desconocen los cuidados necesarios durante esta fase y para sus hijos. (4) Esta situación podría reflejar una realidad similar en El Salvador. Además, los factores sociodemográficos, incluyendo la zona de residencia, nivel educativo y estatus socioeconómico, pueden estar influyendo en el nivel de conocimientos sobre salud bucal.

Existen factores sociodemográficos que tienen incidencia en la salud bucal de un individuo, principalmente en este tipo de población vulnerable como lo son las mujeres en etapa de gestación. Esto supone la necesidad de poseer un conocimiento amplio por parte del odontólogo tratante sobre la condición y la realidad que este sector tiene y cómo puede afectar o repercutir en su salud bucal.

El propósito y objetivo de esta investigación fue evaluar cómo influyen los factores sociodemográficos en el conocimiento sobre salud bucal de gestantes atendidas en unidades de salud seleccionadas en El Salvador. Teniendo como hipótesis que los factores sociodemográficos como la edad, el nivel educativo, la zona de residencia y los ingresos económicos influyen significativamente en el conocimiento sobre salud bucal de las mujeres gestantes en unidades de salud de El Salvador durante el 2024.

Los factores sociodemográficos juegan un papel crucial en el conocimiento sobre salud bucal en gestantes. Estudios en diversos países, como Estados Unidos (4) y Brasil (5), han evidenciado que la educación, el ingreso y la zona de residencia son determinantes clave. Estudios han demostrado que el nivel educativo y la edad están asociados con un mayor acceso y comprensión de la información sobre salud, lo que sugiere que las mujeres con niveles educativos más altos pueden tener mayor conocimiento sobre prácticas de salud bucal. (18-22) Además, se demuestra que el ingreso familiar tiene una asociación significativa con el conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo.(18)

Mujeres con mayor nivel educativo y acceso a servicios de salud tienden a tener un mejor conocimiento y prácticas preventivas, mientras que aquellas con menor educación o residentes en áreas rurales muestran un conocimiento limitado. (24) La falta de acceso a la atención dental y la persistencia de mitos sobre la salud bucal durante el embarazo agravan estas disparidades. En países como Perú6 y Cuba (7,8), se observa que el conocimiento es deficiente, especialmente en relación con las medidas preventivas y la relación entre salud bucal y embarazo. La salud oral durante el embarazo es vital para

madres y de interés para profesionales de la salud, una adecuada promoción e información sobre salud bucal en embarazadas, es indispensable para la prevención de múltiples afecciones que pueden desencadenarse durante el embarazo. (9) Lo cual resalta la relevancia del presente estudio, pues aunque estas investigaciones mencionadas han explorado la relación entre factores sociodemográficos y salud bucal, existe poca evidencia sobre cómo estas variables afectan específicamente a las mujeres embarazadas en contextos similares al de El Salvador.

La Promoción de la Salud, propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), busca aumentar el control y mejorar la salud en la población. El éxito de esta estrategia dependerá del conocimiento previo de las pautas culturales y estilos de vida de la población objetivo, como lo señalan Almarales y Col. (10)

Esta investigación no solo abordó una necesidad crítica en términos de salud pública, sino que también tiene el potencial de informar y transformar las prácticas de atención sanitaria, contribuyendo así a la mejora del bienestar general de las gestantes y sus familias en El Salvador.

Metodología

Sobre la base del objetivo de evaluar cómo los factores sociodemográficos afectan el conocimiento de la salud bucal entre las mujeres embarazadas, en la metodología se empleó un enfoque cuantitativo para examinar sistemáticamente estos factores. Este enfoque permitió establecer patrones y realizar generalizaciones estadísticas a partir de los datos recolectados. (11-13) Siendo de tipo correlacional y observacional, ha permitido examinar la relación entre las variables sociodemográficas (edad, escolaridad, zona de residencia, ingresos) y el conocimiento sobre salud bucal, permitiendo identificar si existen interrelaciones entre estas variables sin determinar causalidad. (11,12)

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra se seleccionó por departamento. Para el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL), se conforman los Sistemas Básicos de Salud Integral, llamados también por sus siglas, SIBASI, (14) de los cuales participaron SIBASI La Libertad, SIBASI Chalatenango y SIBASI Santa Ana, 100 gestantes pertenecientes a cada SIBASI, tanto a la zona urbana como rural, mayores de 18 años que asistieron a Unidades de Salud Especializadas, MINSAL, siendo la muestra final de 300 gestantes.

La técnica empleada para recolección de datos fue la encuesta, esta es aplicable al tipo de investigación cuantitativa. (13) Como instrumento se utilizó un cuestionario con 26 preguntas cerradas, de las cuales 6 corresponden a la variable sociodemográfica, que brindaron datos sobre edad, nivel educativo, zona de residencia e ingresos económicos y otros factores relevantes, 20 preguntas corresponden a la variable conocimientos sobre salud bucal, incluyendo preguntas sobre conocimientos, medidas preventivas, hábitos de higiene bucal, alimentación, visitas al odontólogo y percepción de la salud bucal.

Consideraciones éticas

El proceso implicó aprobación por el comité de Ética para la investigación en salud de la UEES, acta n.º 040, autorización previa de MINSAL, acta n.º 02-2024, capacitación de encuestadores; se aseguraron los principios

https://doi.org/10.69789/cc.v18i2.718

éticos haciendo uso del consentimiento informado, donde se explicó de forma clara y concreta el objetivo de dicha investigación y de carácter voluntario, con el fin de asegurar la confidencialidad de las participantes, se codificaron las encuestas por área.

Procesamiento

Se creó una base de datos en Excel versión 365, y fueron procesadas en el programa estadístico SPSS versión 23 con licencia original disponible en la Facultad de Odontología de la Universidad Evangélica de El Salvador.

El estudio analizó la influencia de variables sociodemográficas como la edad, el nivel educativo, la zona de residencia y los ingresos en el conocimiento sobre salud bucal de mujeres gestantes. Para el análisis descriptivo se utilizaron tablas cruzadas.

Para análisis inferencial se empleó el coeficiente de correlación de Spearman, para examinar las asociaciones entre edad, nivel de escolaridad e ingresos y el conocimiento sobre salud bucal, previamente categorizado. Este análisis permitió descubrir patrones y dependencias entre las variables estudiadas. (15-17). La prueba U de Mann-Whitney se utilizó para relacionar la variable zona de residencia con conocimiento en salud bucal.

Análisis y discusión de resultados

Los resultados obtenidos de la investigación, que se presentan en la tabla 1, reflejan las tendencias identificadas a través de nuestro enfoque metodológico cuantitativo, resaltando las relaciones entre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre salud bucal.

Análisis descriptivo

Relación entre el conocimiento en salud bucal y la edad y zona de residencia.

Tabla 1. Nivel de conocimiento según edad y zona de residencia

Zona de residencia				Nivel de conocimiento			Total
				Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	
Urbano	Edad: rangos	18 a 20 años	Recuento	8	8	3	19
			% del total	6.1%	6.1%	2.3%	14.5%
		21 a 35 años	Recuento	32	53	9	94
			% del total	24.4%	40.5%	6.9%	71.8%
		Mayor de 35 años.	Recuento	5	10	3	18
			% del total	3.8%	7.6%	2.3%	13.7%
	Total		Recuento	45	71	15	131
			% del total	34.4%	54.2%	11.5%	100.0%

https://doi.org/10.69789/cc.v18i2.718

Rural	Edad: rangos	18 a 20 años	Recuento	16	8	1	25
			% del total	9.5%	4.7%	0.6%	14.8%
		21 a 35 años	Recuento	52	60	17	129
			% del total	30.8%	35.5%	10.1%	76.3%
		Mayor de 35 años.	Recuento	9	5	1	15
			% del total	5.3%	3.0%	0.6%	8.9%
	Total		Recuento	77	73	19	169
			% del total	45.6%	43.2%	11.2%	100.0%

Total	Edad: rangos	18 a 20 años	Recuento	24	16	4	44
			% del total	8.0%	5.3%	1.3%	14.7%
		21 a 35 años	Recuento	84	113	26	223
			% del total	28.0%	37.7%	8.7%	74.3%
		Mayor de 35 años.	Recuento	14	15	4	33
			% del total	4.7%	5.0%	1.3%	11.0%
	Total		Recuento	122	144	34	300
			% del total	40.7%	48.0%	11.3%	100.0%

Nivel de conocimiento según edad y zona de residencia

La Tabla 1 analiza el nivel de conocimiento sobre salud oral en 300 mujeres embarazadas según su edad y zona de residencia. En zonas urbanas, el grupo de 21 a 35 años (71.8%) predomina en el nivel medio de conocimiento (40.5%). En zonas rurales, este grupo también es el mayor (76.3%), con una mayor representación en el nivel medio (35.5%) y bajo (30.8%). Globalmente, las mujeres de 21 a 35 años muestran un mejor conocimiento, mientras que las más jóvenes y mayores, especialmente en áreas rurales, tienen un conocimiento más limitado, subrayando la necesidad de intervenciones educativas específicas.

https://doi.org/10.69789/cc.v18i2.718

Relación entre el conocimiento en salud bucal y el nivel de escolaridad y zona de residencia.

Tabla 2.
Nivel de conocimiento según nivel de escolaridad y zona de residencia

Zona de residencia				Nivel de conocimiento			Total
				Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	
Urbano	Nivel de Escolaridad	Sin escolaridad	Recuento	1	2	0	3
			% del total	0.8%	1.5%	0.0%	2.3%
		Inicial y parvularia	Recuento	1	2	0	3
			% del total	0.8%	1.5%	0.0%	2.3%
		Básica	Recuento	14	19	1	34
			% del total	10.7%	14.5%	0.8%	26.0%
		Bachillerato	Recuento	25	26	6	57
			% del total	19.1%	19.8%	4.6%	43.5%
		Universitario no terminado	Recuento	0	13	2	15
			% del total	0.0%	9.9%	1.5%	11.5%
		Universitario terminado.	Recuento	4	9	6	19
			% del total	3.1%	6.9%	4.6%	14.5%
	Total		Recuento	45	71	15	131
			% del total	34.4%	54.2%	11.5%	100.0%
Rural	Nivel de Escolaridad	Sin escolaridad	Recuento	0	1	1	2
			% del total	0.0%	0.6%	0.6%	1.2%
		Inicial y parvularia	Recuento	4	0	2	6
			% del total	2.4%	0.0%	1.2%	3.6%
		Básica	Recuento	48	26	6	80
			% del total	28.4%	15.4%	3.6%	47.3%
		Bachillerato	Recuento	17	41	6	64
			% del total	10.1%	24.3%	3.6%	37.9%
		Universitario no terminado	Recuento	4	2	1	7
			% del total	2.4%	1.2%	0.6%	4.1%

https://doi.org/10.69789/cc.v18i2.718

		Universitario terminado.	Recuento	4	3	3	10
			% del total	2.4%	1.8%	1.8%	5.9%
	Total		Recuento	77	73	19	169
			% del total	45.6%	43.2%	11.2%	100.0%

Total	Nivel de Escolaridad	Sin escolaridad	Recuento	1	3	1	5
			% del total	0.3%	1.0%	0.3%	1.7%
		Inicial y parvularia	Recuento	5	2	2	9
			% del total	1.7%	0.7%	0.7%	3.0%
		Básica	Recuento	62	45	7	114
			% del total	20.7%	15.0%	2.3%	38.0%
		Bachillerato	Recuento	42	67	12	121
			% del total	14.0%	22.3%	4.0%	40.3%
		Universitario no terminado	Recuento	4	15	3	22
			% del total	1.3%	5.0%	1.0%	7.3%
		Universitario terminado.	Recuento	8	12	9	29
			% del total	2.7%	4.0%	3.0%	9.7%
	Total		Recuento	122	144	34	300
			% del total	40.7%	48.0%	11.3%	100.0%

Nivel de conocimiento sobre salud oral según nivel de escolaridad y zona de residencia

La Tabla 2 analiza el nivel de conocimiento sobre salud oral en 300 mujeres embarazadas según su escolaridad y zona de residencia. En zonas urbanas, el 43.5% tiene bachillerato, distribuyéndose equilibradamente entre los niveles de conocimiento. Las mujeres con educación básica (26.0%) se concentran en los niveles bajo y medio. En zonas rurales, el 47.3% tiene educación básica, predominando en el nivel bajo, mientras que el 37.9% con bachillerato se ubica principalmente en el nivel medio. Globalmente, el 38.0% tiene educación básica, con mayor concentración en el nivel bajo, y el 40.3% con bachillerato destaca en el nivel medio.

Interacción entre zona de residencia y nivel de escolaridad

Las mujeres con mayor escolaridad, especialmente en zonas urbanas, muestran un mejor conocimiento sobre salud oral, distribuyéndose equilibradamente entre niveles de conocimiento. En contraste, las mujeres con menor escolaridad, especialmente en zonas rurales, tienden a concentrarse en el nivel bajo. Esto resalta la necesidad de mejorar la educación en salud oral.

Relación entre el conocimiento en salud bucal, los ingresos mensuales y la zona de residencia.

Tabla 3.
Nivel de conocimiento según ingresos mensuales y zona de residencia

Zona de residencia				Nivel de conocimiento			Total
				Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	
Urbano	Ingresos mensuales	De $100 o menos.	Recuento	13	17	4	34
			% del total	9.9%	13.0%	3.1%	26.0%
		De $101 a $200	Recuento	7	22	2	31
			% del total	5.3%	16.8%	1.5%	23.7%
		De $201 a $300.	Recuento	10	11	2	23
			% del total	7.6%	8.4%	1.5%	17.6%
		De $301 a más.	Recuento	15	21	7	43
			% del total	11.5%	16.0%	5.3%	32.8%
	Total		Recuento	45	71	15	131
			% del total	34.4%	54.2%	11.5%	100.0%
Rural	Ingresos mensuales	De $100 o menos.	Recuento	34	22	3	59
			% del total	20.1%	13.0%	1.8%	34.9%
		De $101 a $200	Recuento	23	25	6	54
			% del total	13.6%	14.8%	3.6%	32.0%
		De $201 a $300.	Recuento	12	14	5	31
			% del total	7.1%	8.3%	3.0%	18.3%
		De $301 a más.	Recuento	8	12	5	25
			% del total	4.7%	7.1%	3.0%	14.8%
	Total		Recuento	77	73	19	169
			% del total	45.6%	43.2%	11.2%	100.0%

https://doi.org/10.69789/cc.v18i2.718

Total	Ingresos mensuales	De $100 o menos.	Recuento	47	39	7	93
			% del total	15.7%	13.0%	2.3%	31.0%
		De $101 a $200	Recuento	30	47	8	85
			% del total	10.0%	15.7%	2.7%	28.3%
		De $201 a $300.	Recuento	22	25	7	54
			% del total	7.3%	8.3%	2.3%	18.0%
		De $301 a más.	Recuento	23	33	12	68
			% del total	7.7%	11.0%	4.0%	22.7%
	Total		Recuento	122	144	34	300
			% del total	40.7%	48.0%	11.3%	100.0%

Nivel de conocimiento sobre salud oral según ingresos mensuales y zona de residencia

La tabla 3 analiza el nivel de conocimiento sobre salud oral en 300 mujeres embarazadas, según sus ingresos mensuales y la zona de residencia (urbano o rural).

En zonas urbanas, el grupo mayoritario tiene ingresos superiores a $301 (32.8%) y muestra una distribución equilibrada entre niveles de conocimiento bajo, medio y alto. En contraste, las mujeres urbanas con ingresos de $100 o menos (26.0%) predominan en los niveles bajo y medio. En zonas rurales, la mayoría (34.9%) tiene ingresos bajos, concentrándose en el nivel bajo de conocimiento.

En general, el conocimiento aumenta con mayores ingresos, especialmente en zonas urbanas. Las mujeres con menores ingresos, particularmente en áreas rurales, muestran un conocimiento limitado. Estos resultados subrayan la importancia de intervenciones educativas dirigidas a mujeres con menores ingresos, especialmente en zonas rurales, para mejorar su conocimiento sobre salud oral y reducir las disparidades existentes.

https://doi.org/10.69789/cc.v18i2.718

Análisis inferencial
Relación de conocimiento en salud bucal y factores sociodemográficos

Tabla 4.
Nivel de conocimiento en salud bucal y variables sociodemográficas.

Análisis	Variable dependiente	Variables independientes	Estadístico de prueba	Valor estadístico	p-valor (Sig.)	Interpretación
Correlación de Spearman	Conocimiento de salud	Edad: rangos	rho de Spearman	0.048	0.406	No significativo
Correlación de Spearman	Conocimiento de salud	Nivel de Escolaridad	rho de Spearman	0.281	0	Significativo a nivel 0.01 (bilateral)
Prueba de Mann-Whitney	Conocimiento de salud	Zona de residencia	U de Mann-Whitney	10074.5	0.18	No significativo
Correlación de Spearman	Conocimiento de salud	Ingresos mensuales	rho de Spearman	0.176	0.002	Significativo a nivel 0.01 (bilateral)

La prueba de correlación de Spearman muestra que no existe una relación significativa entre la edad de las gestantes y su conocimiento sobre salud bucal (rho = 0.048, p = 0.406). Asimismo, la prueba de Mann-Whitney indica que no hay diferencias significativas en el conocimiento de salud bucal según la zona de residencia (p = 0.180). Sin embargo, las pruebas de Spearman revelan una correlación positiva y significativa entre el nivel de escolaridad (rho = 0.281, p = 0.000) e ingresos mensuales (rho = 0.176, p = 0.002) con el conocimiento de salud bucal, sugiriendo que mayores niveles educativos e ingresos están asociados con un mejor conocimiento en este ámbito. Estos hallazgos subrayan la importancia de la educación y la situación económica en la promoción de la salud bucal entre las gestantes.

Discusión

Este estudio tuvo como objetivo evaluar cómo los factores sociodemográficos influyen en el conocimiento sobre salud bucal en mujeres gestantes atendidas en unidades de salud. El presente estudio mostró que, a medida que aumenta el nivel de escolaridad, también lo hace el nivel de conocimiento sobre salud bucal.

https://doi.org/10.69789/cc.v18i2.718

EDAD Y LA ESCOLARIDAD DE LAS GESTANTES Y SU NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL.

Este estudio nos indica que las mayores proporciones de niveles altos de conocimiento sobre salud bucal se encuentran en personas con escolaridad más alta, resultados similares nos brinda Wassihun B, Ayinalem A, Beyene K, en su estudio, donde las madres embarazadas con un nivel educativo de secundaria y superior tenían 1,37 veces más probabilidades de tener conocimientos sobre salud bucal durante el embarazo que aquellas que no tenían educación formal. (18)

Por otra parte, Cagetti, Salerno, en un estudio realizado, el 41,33% de las embarazadas nunca había oído hablar de un posible vínculo entre salud bucal y el embarazo. (19) El estudio realizado por Nuñez J. y Moya P. sobre el Nivel de Conocimiento en salud oral en puérperas resalta que las madres con nivel educativo superior o técnico tienen un 4.6% más de conocimiento en comparación con aquellas que tienen un nivel educativo inferior (equivalente a 1 punto de conocimiento de 0.007%). (20)

Entre otros estudios, Gaspar-Damaso et al. afirman que las personas con nivel educativo bajo tenían la probabilidad de tener conocimientos pobres significativamente mayor que las que tenían educación universitaria, relacionado también con que las mujeres embarazadas tenían mejores comportamientos de salud bucal en los niveles educativos más altos. (21) Además, como lo muestra el estudio de Bunnatee y Abdulsalam, los hallazgos también revelaron importancia con la edad, el nivel educativo y la alfabetización en salud bucal. (22)

Las investigaciones previas son relevantes para el presente estudio, que muestra que las mujeres de 21-35 años tienen un mejor conocimiento de salud bucal, aunque no se encontró una relación significativa entre edad y conocimiento. Se sugiere enfocar intervenciones en los grupos más jóvenes y mayores para mejorar sus niveles de conocimiento, alineándose con los hallazgos de Daneshvar y Ghazanfari, quienes encontraron que el 64.7% de las mujeres embarazadas tenía un conocimiento medio sobre salud bucal. (23)

Difiere del estudio de Gaspar-Damaso y Col., que sugiere que las mujeres de 18 a 25 años en posparto temprano tuvieron significativamente dos veces más probabilidades de tener un conocimiento deficiente que las mayores de 35 años. (21)

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN FUNCIÓN DE LA ZONA DE RESIDENCIA (URBANA O RURAL) DE LAS GESTANTES.

Las mujeres en áreas urbanas tienen mejores niveles de conocimiento sobre salud bucal que las de áreas rurales, sin embargo, esta diferencia no es significativa. Estos hallazgos coinciden con los resultados que muestra el estudio de Singh y Prakash, 2023, que revela que el 89,5% de las áreas urbanas, no sabían de las enfermedades de salud bucal y el 94,5% de las áreas rurales no sabían de las mismas, además de que la conciencia de la conexión entre el embarazo y la salud bucal entre los encuestados urbanos fue del 7,5%, mientras que el 4,5% de los encuestados rurales sabían de la misma. (24)

https://doi.org/10.69789/cc.v18i2.718

RELACIÓN ENTRE LOS INGRESOS ECONÓMICOS DE LAS GESTANTES Y SU NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL.

Este estudio muestra que existe una correlación positiva y significativa entre los ingresos mensuales y el conocimiento de salud bucal. Mayores ingresos están asociados con un mayor conocimiento. Biresaw y Kassaw muestran resultados similares a este estudio, donde las mujeres embarazadas que tenían un ingreso familiar medio tenían un 41% más de probabilidades de tener conocimientos que las mujeres que tenían un ingreso familiar menor y, en el análisis bivariado, el nivel educativo y el ingreso familiar tienen una asociación significativa con el conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo. (25)

Otros estudios, como Lafebre-Carrasco, difieren de este estudio, ya que revelaron que en su muestra los ingresos familiares mostraron un bajo impacto en la salud bucal. La influencia de la educación, el ingreso y la edad en la salud bucal puede ser mínima debido a las malas prácticas preventivas que afectan a todos los grupos sociales, concluyendo que las condiciones financieras y culturales pueden afectar a los participantes. (26)

CONCLUSIONES

En cuanto a la relación de factores sociodemográficos y conocimiento de salud bucal en gestantes en este estudio, se concluye que:

En relación con la zona de residencia, las mujeres que pertenecen a zona urbana tienen mejor nivel de conocimiento en salud bucal que mujeres que pertenecen a la zona rural, pero no hay diferencias significativas.

Mujeres gestantes que oscilan entre las edades de 21-35 años tienen mejor nivel de conocimiento en salud bucal con un puntaje de medio a alto, pero no hay diferencias significativas.

El estudio revela que el nivel de escolaridad y los ingresos mensuales son factores significativamente asociados con el conocimiento sobre salud bucal en mujeres gestantes. A mayor escolaridad y mejores ingresos, el nivel de conocimiento es más alto.

RECOMENDACIONES:

- PROFESIONALES DE LA SALUD: Implementar educación en salud bucal personalizada para gestantes, reforzando técnicas de higiene antes de tratamientos odontológicos, tanto en práctica pública como privada. Enfocarse en gestantes de 18-20 años y mayores de 35 años, de zonas rurales, con ingresos bajos y con menor escolaridad, debido a su mayor vulnerabilidad.

- A INSTITUCIONES DE SALUD: Considerar los factores sociodemográficos en la implementación de programas de educación en salud bucal dirigidos a mujeres gestantes. Guiar futuras intervenciones y políticas de salud pública para mejorar el conocimiento y las prácticas de salud bucal entre las mujeres embarazadas, enfocándose especialmente en aquellos con menor nivel educativo y menores ingresos.

DECLARACIÓN DE FINANCIAMIENTO: Esta investigación no recibió financiamiento externo, así que todos los costos asociados con el estudio fueron cubiertos por los propios investigadores.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: Los investigadores declaran no tener conflictos de intereses que afecten la investigación, por lo tanto, se realizó aplicando toda normativa ética, con el compromiso de presentar datos y resultados con toda transparencia, honestidad y veracidad.

REFERENCIAS

1. Scannapieco FA, Bush RB, Paju S. Periodontal disease as a risk factor for adverse pregnancy outcomes. A systematic review. Ann Periodontol. [Internet] 2003 [Citado 2024 Feb 3];8(1):70-8. Disponible en: https://doi.org/10.1902/annals.2003.8.1.70

2. Fernández O, Chávez M, Atención odontológica en la mujer embarazada. Arch Inv Mat Inf [Internet] 2010 [citado 2024 Feb 25] ;II(2):80-84. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf

3. Aguilar-Cordero MJ, Rivero-Blanco T, Mur-Villar N, Rodríguez-Blanque R, Moraleda-Hurtado MD, Fernández-Curbero LE, Sánchez-López AM. Conocimiento de la salud bucodental de las mujeres embarazadas. Revisión sistemática. JONNPR. [Internet] 2018 [citado 2024 Feb 3]; 3(3):202-214. Disponible en: https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2137

4. Vann, W. F., Lee, J. Y., Baker, D., & Divaris, K. Oral health literacy among female caregivers: impact on oral health outcomes in early childhood. Journal of Dental Research, 2010 [citado 2024 Enero 25]. 89(12), 1395-1400. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20924067/ Citado en PubMed; PMID

5. Oliveira RLA de, Fonseca CRB da, Carvalhaes MA de BL, Parada CMG de L. Evaluation of prenatal care from the perspective of different models in primary care. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2013 Mar;21(2):546–53. Disponible en: https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000200011

6. Soto S, Ochoa T. Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos. Odontol Sanmarquina [Internet]. 2012 [citado 2024 Feb. 3];15(1):10-13. Disponible en: https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2821

7. Almarales C, Llerandi Y. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas**.** Rev Cubana Estomatol [serie en Internet]. 2018 [citado 2024 Feb 14] 45(2): [Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000200003&lng=es.

8. González WC, Corona MH. Conocimientos de las embarazadas del área de salud "Carlos J. Finlay" sobre salud bucal. Rev Cubana Estomatol [serie en Internet]. 2017 [citado 23 Feb 2024]; 44(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400009

9. Daneshvar, S., Ghazanfari, Z., Hoseiny-Rad, M. Oral Health Among Pregnant Women at Ilam, Iran: A KAP Study. Journal of Health Reports and Technology. [Internet] 2023 [citado 2024 Ago 05] Disponible en: https://doi.org/10.5812/jhrt-130772.

10. Almarales C, Llerandi Y. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. Rev Cubana Estomato [serie en Internet]. 2018 [citado 2024 Feb 14]; 45(2): [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000200003&lng=es

11. Sandoval F. Rosemary M. y Cid D. Investigación: fundamentos y metodología [En Línea]. Naucalpan de Juárez: Pearson Educación, 2007 [consultado 2024 Mar 17]. Disponible en: https://elibro.net/es/ereader/cbues/107696?page=1

12. Monroy M. y Nava Sanchez N. Metodología de la investigación [En Línea]. México, D.F: Grupo Editorial Éxodo, 2018 [consultado 2024 Mar 17]. Disponible en: https://elibro.net/es/lc/ueesbiblio/titulos/172512

13. Hernández C, Fernández C, Collado, Baptista L. Metodología de la investigación. Editorial McGraw-Hill Interamericana de México, S.A. de C.V. Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigación_Sampieri.pdf

14. República de El Salvador. Ley del Sistema Básico de Salud Integral 2005. San Salvador: ALRES, 2005 Disponible en: https://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/05/Ley-del-sistema-basico-de-salud-integral.pdf

15. Rodríguez, M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el 2002. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú, [Internet] 2012. [citado 2024 Feb 24] 34-45. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1718

16. Begoña Campos, Bioestadística básica, epidemiología e introducción a la investigación, Universidad de Barcelona [Internet] 2018, [citado 2024 Ago 05]. Disponible en: https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/127108/1/Noparametrica-apuntes1819.pdf

17. Universidad de Nicaragua, Estadística I, [Internet] 2022 [Citado 2024 Ago 08] Disponible en:https://www.studocu.com/latam/document/universidad-nacional-de-ingenieria-nicaragua/estadistica-i/prueba-de-kruskal-wallis/36731948

18. Wassihun B, Ayinalem A, Beyene K, Knowledge of oral health during pregnancy and associated factors among pregnant mothers attending antenatal care at South Omo Zone public hospitals, Southern Ethiopia, 2021. [Internet] 2022 PLoS ONE 17(8): e0273795. [citado 2024 Ago 05] Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273795

19. Cagetti, M., Salerno, C., et al. Knowledge and attitudes on oral health of women during pregnancy and their children: an online survey. BMC Oral Health 24, 85 (2024) [citado 2024 Ago 05] Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12903-023-03732-2

20. Núñez J, Moya P. Nivel de conocimiento de salud oral y utilización de GES odontológico en puérperas atendidas en una clínica privada, Santiago, Chile. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2013 [citado 2024 Feb 25]; 7(1): 39-46. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X2013000100007&lng=es

21. Gaspar-Damaso, N., Ladera-Castañeda y Col. (2023). Sociodemographic Factors Associated with the Level of Knowledge of Early Postpartum Women about Oral Health Prevention in Infants Aged 0 to 2 Years Old: A Cross-Sectional Study under a Multivariable Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, [Internet] 2023 [citado 2024 Ago 05] 20. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijerph20031881

22. Bunnatee, P., Abdulsalam, F. Factors associated with oral health care behaviors of pregnant women in a northeastern province in Thailand: A hospital-based cross-sectional study. 2023 [citado 2024 Ago 05] PLOS ONE, 18. Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290334.

23. Daneshvar, S., Ghazanfari, Z., Hoseiny-Rad, M. Oral Health Among Pregnant Women at Ilam, Iran: A KAP Study. Journal of Health Reports and Technology. [Internet] 2023 [citado 2024 Ago 05] Disponible en: https://doi.org/10.5812/jhrt-130772

24. Singh, D., & Prakash, B. Oral hygiene knowledge and practices among rural and urban pregnant women attending obstetrics and gynecology department in a tertiary care hospital of Ajmer, Rajasthan, India. Journal of Indian Association of Public Health Dentistry, 2023[Internet] 21, 162 - 167. [citado 2024 Ago 05] Disponible en: https://doi.org/10.4103/jiaphd.jiaphd_81_22.

25. Seoane T, Martin J, Curso de introducción a la investigación clínica. Capítulo 7: Estadística: Estadística Descriptiva y Estadística Inferencial. Medicina de Familia. SEMERGEN Vol.33 [Internet], 2017 [citado 2024 Ago 04].466-471. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-resumen-curso-introduccion-investigacion-clinica-capitulo-13113070

26. Lafebre-Carrasco, M., Arroyo-Menéndez, M y Col. Social and Preventive Factors That Explain Oral Health among Pregnant Women in the Canton of Cuenca, Ecuador. 2023[Internet] Healthcare, 11. [citado 2024 Ago 05] Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37830702/