



Barreras para las acciones preventivas en salud bucal percibidas por mujeres embarazadas en Montería, Colombia

Barriers to preventive actions in oral health perceived by pregnant women in Montería, Colombia

Barreiras para ações preventivas em saúde bucal percebidas por mulheres grávidas em Montería, Colômbia

Sarita De Arco-Montiel¹ orcid.org/0000-0002-4801-5100

Nydia Nina Valencia-Jiménez^{1*} orcid.org/0000-0003-2414-2276

1. Universidad de Córdoba. Montería, Colombia.

Recibido: Enero 06 - 2021

Revisado: Junio 29 - 2022

Aceptado: Marzo 09 - 2023

Publicado: Abril 28 - 2023

Citación: De Arco-Montiel S, Valencia-Jiménez NN. Barreras para las acciones preventivas en salud bucal percibidas por mujeres embarazadas en Montería, Colombia. *Univ. Salud.* 2023;25(2):D15-D21. DOI: [10.22267/rus.232502.298](https://doi.org/10.22267/rus.232502.298)

Resumen

Introducción: Las barreras determinan la poca efectividad de los programas de promoción y mantenimiento de la salud bucodental en mujeres embarazadas. **Objetivo:** Interpretar las barreras percibidas para la adopción de comportamientos preventivos en salud bucal por gestantes en la ciudad de Montería, Colombia. **Materiales y métodos:** Estudio cualitativo, micro etnográfico que empleó la observación directa, diario de campo y entrevistas a profundidad con 19 gestantes de la comuna 4 de Montería, Colombia. **Resultados:** El miedo fue la principal barrera de las gestantes para solicitar atención odontológica. La naturalización de la presencia de caries y pérdidas dentales por el embarazo, la percepción del miedo del profesional para atenderlas, así como la precariedad en la atención odontológica fueron los detonantes para que las maternas consolidaran prácticas caseras como alternativas odontológicas para mitigar las afecciones bucodentales. **Conclusión:** Las barreras construidas por las gestantes pueden ser las causas para que los programas de promoción en salud bucal dirigidas a ellas no sean del todo eficaces, por ello el esfuerzo del equipo de salud de las maternas, ha de trabajar mancomunadamente en función de reconocerlas como sujetos activos y aprender juntos cómo minimizar las creencias y actitudes riesgosas para la salud.

Palabras clave: Mujeres embarazadas; barreras de acceso a los servicios de salud; cultura; salud bucal; odontología. (Fuente: DeCS, Bireme).

Abstract

Introduction: The low effectiveness of programs for the promotion and maintenance of oral health in pregnant women is caused by various barriers. **Objective:** To understand the barriers perceived by pregnant women from Montería (Colombia) for the application of preventive behaviors in oral health. **Materials and methods:** A qualitative micro-ethnographic study that applied direct observation, field diary, and in-depth interviews to 19 pregnant women from section 4 of Montería, Colombia. **Results:** The main barrier for pregnant women was fear to request dental care. Dental cavities and loss due to pregnancy, perception of fear of the treating dentist as well as the precariousness of the dental care service were the reasons why pregnant women used home practices as dental alternatives to mitigate oral conditions. **Conclusions:** Barriers experienced by pregnant women may be the cause of the inefficiency of the health promotion programs aimed at them. Therefore, maternal health care teams must work together in order to recognize them as active participants and learn how to minimize health-risk beliefs and attitudes.

Keywords: Pregnant women; barriers to access of health services; culture; oral health; dentistry. (Source: DeCS, Bireme).

Resumo

Introdução: Barreiras determinam a ineficácia de programas de promoção e manutenção da saúde bucal em mulheres grávidas. **Objetivo:** Interpretar as barreiras percebidas para a adoção de comportamentos preventivos em saúde bucal por mulheres grávidas na cidade de Montería, Colômbia. **Materiais e métodos:** Estudo qualitativo, micro etnográfico, que utilizou observação direta, diário de campo e entrevistas em profundidade com 19 gestantes da comuna 4 de Montería, Colômbia. **Resultados:** O medo foi a principal barreira para as gestantes solicitarem atendimento odontológico. A naturalização da presença de cáries e perdas dentárias devido à gravidez, a percepção de medo do profissional em atendê-las, bem como a precariedade do atendimento odontológico foram os motivos para que as mães consolidassem as práticas domiciliares como alternativas odontológicas para atenuar as condições bucais. **Conclusão:** As barreiras construídas pelas gestantes podem ser as causas para que os programas de promoção da saúde bucal direcionados a elas não sejam totalmente efetivos, portanto o esforço da equipe de saúde materna deve trabalhar em conjunto para reconhecê-las como sujeitos ativos e aprenderem juntos como minimizar crenças e atitudes de risco à saúde.

Palavras chave: Gestantes; barreiras ao acesso aos cuidados de saúde; cultura; saúde bucal; Odontologia. (Fonte: DeCS, Bireme).

*Autor de correspondencia

Nydia Nina Valencia Jiménez

e-mail: nvalencia@correo.unicordoba.edu.co

impiden el desarrollo saludable de la cavidad bucal y del proceso de gestación en general.

Lo anterior, requiere que los odontólogos consoliden los conocimientos frente a la atención materna, incluyendo aspectos sobre los efectos de la medicación durante la gestación, cambios fisiológicos, entre otros aspectos de interés^(4,28). Asimismo, en la medida que el dentista refuerce la importancia de la salud bucal en las maternas estará contribuyendo a la salud general de ella y su hijo, y a reforzar la identificación precoz de enfermedades bucodentales evitando futuras complicaciones en la salud materna e incidiendo positivamente en la salud bucal del menor durante toda su vida⁽²⁹⁻³¹⁾.

Cuando las gestantes ya sea por miedo, porque no reciben la atención esperada o por cualquier otro factor de índole socioeconómico, optan por no asistir a consulta odontológica para tratar cualquier signo o síntoma de alguna enfermedad bucal, usualmente recurren a alternativas de tratamientos caseros que, desde su perspectiva, pueden ser muy eficaces contra el dolor. Este hallazgo se asimila con otros estudios que plantean cómo el desplazamiento hacia prácticas alternativas o proveedores de salud informales en la búsqueda de atención materna, se han constituido en una norma entre las comunidades de bajos y medianos ingresos, que sumado a la insuficiente información, impiden la visita de la gestante al servicio de odontología⁽³²⁾.

Está comprobado que ciertas plantas poseen propiedades sedantes y analgésicas, hasta aquí todo es un beneficio, pero estas alternativas en ocasiones suelen convertirse en barreras cuando la gestante se conforma con el alivio transitorio de los tratamientos caseros y deciden no asistir a consulta odontológica^(33,13). Las enfermedades bucales son en muchos casos silenciosas y progresivas, entre más avanzan se vuelven nocivas e inclusive pueden llegar a ocasionar pérdidas de dientes, fracturas dentales, infecciones que pueden migrar por el torrente sanguíneo y causar daños irreparables en todo el organismo⁽⁴⁾.

Las creencias construidas por la mujer embarazada se han de tener presentes al momento de diseñar o implementar una intervención odontológica. Resulta fundamental la educación constante en salud oral, pero, ante todo, es necesario saber educar, entender y escuchar, para que así, se pueda potenciar la capacidad de actuación del profesional de la odontología, y que sus acciones se conviertan en un mecanismo potente para el trabajo interdisciplinar contribuyendo con el éxito esperado en los distintos programas de promoción y mantenimiento de la salud materno perinatal⁽¹³⁾. Así las cosas, el reto en salud bucal es lograr conocer a la población (estudiarla), identificar los derroteros, y crear programas efectivos que permitan actualizar dichas creencias⁽³⁴⁾.

La principal limitación de la investigación la constituye el marco de muestreo. Este lo integraron mujeres en embarazo de un solo hogar de cuidado ubicado en un mismo sector de la ciudad. Estas características podrían ser una barrera porque las maternas poseen el mismo nivel educativo,

condiciones económicas y similitud en los patrones culturales, por ello se recomienda ampliar la búsqueda de gestantes de otras comunas con mejores niveles económicos para contrastar la información recabada en este estudio.

Conclusiones

Se expresó el “miedo” como la principal barrera de las participantes para acudir a citas o controles con odontología, sustentado en los posibles riesgos para su salud o la del bebé, el dolor previo que han sentido en consultas pasadas o por la actitud del odontólogo cuando las está interviniendo. Gran parte de estos sentimientos se fundamentan en experiencias vividas y otras en creencias adoptadas a lo largo de los años (transmitidas por familiares cercanos o amigos), situación que amerita duplicar los esfuerzos de atención primaria para disipar el temor de la gestante y potenciar los beneficios de la consulta; es decir, acompañar a la mujer en embarazo a desaprender conductas nocivas para aprender a valorar los beneficios de las prácticas preventivas en salud bucal.

La naturalización de las enfermedades bucodentales en el embarazo, la inadecuada prestación del servicio por parte del odontólogo y la búsqueda de alternativas tradicionales para aliviar malestares bucodentales son las principales tendencias discursivas que las participantes emplearon para justificar la inasistencia a los programas de promoción y mantenimiento de la salud bucodental. Así, pues, la educación en salud ocupa un lugar fundamental en la vida de las gestantes, haciéndose necesaria una enseñanza constante en salud oral a este grupo poblacional, y teniendo en cuenta las creencias que actúan como barreras ante la prevención de las enfermedades.

Conflicto de intereses: Las autoras declaran que no existen conflicto de intereses.

Referencias

1. Méndez de Varona YB, Batista Sánchez T, Peña Marrero Y, Torres Acosta R. Principales enfermedades bucodentales en embarazadas. *Correo Cient Med* [Internet]. 2016;20(4):702-713. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v20n4/ccm09416.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]. Ginebra (CHE): OMS; 2020 [citado 2021 Ene 3]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. Sueiro Sánchez IA, Hernández Millán AB, Vega González S, Yanes Tarancón B, Ercia Sueiro LM, Solano López E. Determinación del estado de salud bucal en embarazadas. *Rev Finlay* [Internet]. 2015 [citado 2021 Ene 4];5(3):170-177. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342015000300004
4. Alfaro Alfaro A, Castejón Navas I, Magán Sánchez R, Alfaro Alfaro MJ. Embarazo y salud oral. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2018 [citado 2021 Jan 04];11(3):144-153. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144&lng=es
5. Maldonado-Maldonado LA, Misnaza-Castrillón SP, Castañeda-Orjuela CA. Desigualdades en el control odontológico prenatal en Colombia, un análisis a partir del IV Estudio Nacional de Salud Bucal [Internet], 2013-2014. *Biomédica* [Internet]. 2021;41(2):271-281. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572021000200271
6. Ortega Pérez L, Almeida Perales C, Herrera Martínez JL, Franco Tejo CS. Determinantes sociales y conductuales del perfil bucal de gestantes en dos instituciones de salud

- pública en Zacatecas. *Rev Electron Cienc Salud IBN SINA* [Internet]. 2020;11(2):1-13. DOI: 10.48777/ibnsina.v11i2.845
7. Ministerio de Salud y de la Protección Social, Unión Temporal Sistemas Especializados de Información SEI S.A. IV Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB IV: Metodología y Determinación Social de la Salud Bucal. Para saber cómo estamos y saber qué hacemos [Internet]. Bogotá D.C (COL): MINSALUD; 2014 [citado 2021 Ene 3]. Colección: ENSAB IV. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Metodologia.pdf>
 8. Corchuelo Ojeda J, Soto Llanos L, Villavicencio J. Situación de caries, gingivitis e higiene oral en gestantes y no gestantes en trece hospitales del Valle del Cauca. *Univ Salud* [Internet]. 2017 [citado 2021 Ene 5];19(1):67-74. DOI: 10.22267/rus.171901.70
 9. Betancourt-Zuluaga L, Castaño-Castrillón JJ, Castro-Rocha N, Loaiza-Cardona P, Parra-Alarcón MV, Urrea-Pérez M, et al. Salud oral en mujeres embarazadas atendidas en un hospital de Manizales, Colombia. 2013. *Rev Fac Med* [Internet]. 2017 [citado 2021 Ene 5];65(4):615-620. DOI: 10.15446/revfacmed.v65n4.59816
 10. Bula JA, Urzola-Vertel KC. Madres ausentes: La voz de los profesionales de salud ante las muertes maternas del Departamento de Córdoba-Colombia. *Enferm Actual Costa Rica* [Internet]. 2020;39:170-189. DOI: 10.15517/revenf.v0i39.41405
 11. Stanford-Arango MP. Relación entre los determinantes que inciden en la mortalidad materna del Departamento de Córdoba en los años 2008-2011 [Tesis de Maestría]. Lima (PER): Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/684>
 12. Díez A. Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias. *Rev Asoc Esp Neuropsiq* [Internet]. 2017 [citado 2021 Jan 05];37(131):127-143. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v37n131/08.pdf>
 13. Valencia-Jiménez NN, De Arco-Montiel SL. Creencias frente al embarazo y enfermedades bucodentales percibidas por gestantes en Montería, Colombia. *Rev Cienc Cuidad* [Internet]. 2021;18(1):20-29. DOI: 10.22463/17949831.2320
 14. Pegon-Machat E, Jourdan D, Tubert-Jeannin S. Inégalités en santé orale: déterminants de l'accès à la prévention et aux soins en France. *Sante Publique* [Internet]. 2018;30(1):243-251. DOI: 10.3917/spub.182.0243
 15. Blásquez Martínez LI. La etnografía: una aproximación metodológica para la comprensión de los procesos sociales. En: Güereca Torres ER, López Moreno I, Blásquez Martínez LI. *Guía para la investigación cualitativa: etnografía, estudio de caso e historia de vida*. México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2016. Disponible en: <https://xogiler.uam.mx/items/4238ed6c-65f8-48a5-b40a-1d23258e2bd7>
 16. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. *Metodología de la investigación*. 6ed. México: McGraw-Hill; 2014. Disponible en: https://www.iberlibro.com/servlet/BookDetailsPL?bi=30956256506&searchurl=ds%3D20%26kn%3D978-1-4562-2396-0%26sortby%3D17&cm_sp=snippet_-_srp1_-_title1
 17. Bardin L. *Análisis de contenido*. 3ed. Madrid (ESP): Ediciones Akal; 2002. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/co/libro-el-analisis-de-contenido/9788476000939/154435>
 18. Pinedo Cantillo I, Yáñez Canal J. Las emociones y la vida moral: una lectura desde la teoría cognitivo-evaluadora de Martha Nussbaum. *Veritas* [Internet]. 2017;(36):47-72. DOI: 10.4067/S0718-92732017000100003
 19. Fakheran O, Keyvanara M, Saied-Moallemi Z, Khademi A. The impact of pregnancy on women's oral health-related quality of life: a qualitative investigation. *BMC Oral Health* [Internet]. 2020;20(1):294. DOI: 10.1186/s12903-020-01290-5
 20. Bahramian H, Mohebbi SZ, Khami MR, Quinonez RB. Qualitative exploration of barriers and facilitators of dental service utilization of pregnant women: A triangulation approach. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2018;18(1):153. DOI: 10.1186/s12884-018-1773-6
 21. Murad MH, Ingle NA, Assery MK. Evaluating factors associated with fear and anxiety to dental treatment. A systematic review. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2020;9(9):4530-4535. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_607_20
 22. Nazir M, Alhareky M. Dental Phobia among Pregnant Women: Considerations for Healthcare Professionals. *Int J Dent* [Internet]. 2020 Apr 10;2020:4156165. DOI: 10.1155/2020/4156165
 23. Kateeb E, Momany E. Factors related to high dental caries experience in Palestinian pregnant women in the Jerusalem governorate: a cross-sectional study. *Lancet* [Internet]. 2018 Feb 21;391(Suppl 2):S11. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)30377-5
 24. Riggs E, Yelland J, Shankumar R, Kilpatrick N. 'We are all scared for the baby': promoting access to dental services for refugee background women during pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2016;16:12. DOI: 10.1186/s12884-015-0787-6
 25. Deghatipour M, Ghorbani Z, Ghanbari S, Arshi S, Ehdavivand F, Namdari M, et al. Oral health status in relation to socioeconomic and behavioral factors among pregnant women: a community-based cross-sectional study. *BMC Oral Health* [Internet]. 2019;19:117. DOI: 10.1186/s12903-019-0801-x
 26. Díaz Valdés L, Valle Lizama Raúl L. Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. *Gac Méd Espirit*. 2015;17(1):111-125. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100012&lng=es
 27. Figueiredo de Oliveira AE, Haddad AE. Atención a la salud de la gestante y la puerpera. Consideraciones sobre salud bucal. São Luís: EDUFMA; 2018. Disponible en: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/11553/1/Atenci%C3%B3n%20a%20la%20Salud%20de%20la%20Gestante%20y%20de%20la%20Pu%C3%A9rpera.pdf>
 28. Norambuena-Suazo P, Palma-Cárdenas I. Necesidad de tratamiento periodontal en embarazadas, Frutillar, Chile. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral* [Internet]. 2016;9(2):121-124. DOI: 10.1016/j.piro.2016.03.006
 29. Lara Hernández A, Santiago Montealegre C. Manejo odontológico de mujeres embarazadas. *Arch Inv Mat Inf* [Internet]. 2016;8(3):105-112. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=74412>
 30. Hartnett E, Haber J, Krainovich-Miller B, Bella A, Vasilyeva A, Lange Kessler J. Oral health in pregnancy. *JOGNN* [Internet]. 2016;45(4):565-573. DOI: 10.1016/j.jogn.2016.04.005
 31. Lubon AJ, Erchick DJ, Khatri SK, LeClerq SC, Agrawal NK, Reynolds MA, et al. Oral health knowledge, behavior, and care seeking among pregnant and recently-delivered women in rural Nepal: a qualitative study. *BMC Oral Health* [Internet]. 2018;18(1):97. DOI: 10.1186/s12903-018-0564-9
 32. Liu PP, Wen W, Yu KF, Gao X, Wong MCM. Dental Care-Seeking and Information Acquisition During Pregnancy: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019;16(14):2621. DOI: 10.3390/ijerph16142621
 33. Plaín Pazos C, Pérez de Alejo Llano A, Rivero Viera Y. La medicina natural y tradicional como tratamiento alternativo de múltiples enfermedades. *Rev Cub Med Gen Integr* [Internet]. 2019;35(2):e754. Disponible en: <http://www.revvmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/754/253>
 34. De Arco-Montiel SL, Valencia-Jiménez NN. Creencias en salud oral de un grupo de gestantes de Montería, Departamento de Córdoba, Colombia. En: Valencia Jiménez NN, Ortega Montes JE, Compiladores. *La salud de la mujer en condiciones de vulnerabilidad, pobreza y desigualdad social en Córdoba, Colombia*. Montería (COL): Universidad de Córdoba; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/5204>