FACULTAD
DE **ODONTOLOGÍA**
UNIVERSIDAD FINIS TERRAE

Comportamiento de la atención odontológica de la gestante en la red pública de salud en Chile, años 2018 al 2020

FELIPE LEPE
NICOLAS SALGADO

Tesis presentada a la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae, para optar al título de Cirujano Dentista

Profesor Guía: Patricia Moya Rivera

Santiago, Chile
2022

AGRADECIMIENTOS

Dedicamos este gran logro a nuestros amigos y familia que siempre hubo un apoyo incondicional. Gracias a ellos se ha podido realizar y hacer fin de este ciclo. Junto con esto, queremos mencionar el cariño y motivación por parte de nuestra tutora, Dra. Patricia Moya Rivera, que sin su gran apoyo incondicional no se habría podido llevar a cabo este proyecto. Estamos muy felices por llevar a término este gran proceso.

ÍNDICE

RESUMEN:	**i**
ABSTRACT:	**ii**
INTRODUCCIÓN:	**1-2**
MARCO TEÓRICO:	**3-8**
OBJETIVOS:	**9**
METODOLOGÍA:	**10-13**
CONSIDERACIONES ÉTICAS:	**13**
RESULTADOS:	**14-16**
DISCUSIÓN:	**17-20**
CONCLUSIONES:	**21**
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	**22-24**
ANEXOS:	**25**

RESUMEN

Objetivo general: Analizar las características de la atención odontológica de la gestante en la red pública de atención de Chile, años 2018 al 2020.

Metodología: Estudio transversal descriptivo con base en datos provenientes de los Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM) del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). Se estudió como característica de la atención odontológica de la gestante en la red pública de atención, información sobre el ingreso y egreso a la atención, número de dientes con presencia de caries y estado periodontal presente. Se realizó un análisis descriptivo de las variables estudiadas por año de estudio. Este estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética Científico de la Universidad Finis Terrae.

Resultados: Alrededor del 79% de las gestantes ingresan a atención odontológica integral, siendo este valor de 79,19% en el 2018 y 79,53% en el 2019. Sin embargo, se presenta un descenso importante en el año 2020 con 51,90%. Los valores de los egresos fluctúan entre 68,83% el 2018 y 70,21% el 2019. El 2020 baja a 23,22%. En cuanto al número de dientes con caries, se observó que, aproximadamente un 70% presenta 5 o más dientes con caries y sólo alrededor del 6,5% no presenta caries. La proporción de gestantes sin enfermedad periodontal fue similar en los años 2018 y 2019 con un 89,50% y 86,24% respectivamente. A diferencia del año 2020 que fue de solo un 13,56%.

Conclusiones: Cerca del 70% de las gestantes que ingresan a tratamiento odontológico integral en la red pública de salud, logran terminar su tratamiento, sin embargo se aprecia una elevada prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal. Estos resultados muestran que la Garantía Explícita en Salud (GES) se cumple, pero aún persisten malas condiciones de salud oral, por lo que se recomienda seguir trabajando en promoción y prevención de salud bucal.

ABSTRACT

Objective: Analyze the characteristics of dental care for pregnant women in the public care network of Chile, years 2018 to 2020.

Methodology: Cross-sectional descriptive study based on data from the Monthly Statistical Summaries (REM) of the Chilean Ministry of Health (MINSAL). It was studied as a characteristic of the dental care of pregnant women in the public care network, information on admission and discharge to care, number of teeth with caries and present periodontal status. A descriptive analysis of the variables studied by year of study was performed. This study has the approval of the Scientific Ethics Committee of Finis Terrae University.

Results: Around 79% of pregnant women enter comprehensive dental care, this value being 79.19% in 2018 and 79.53% in 2019. However, there is a significant decrease in 2020 with 51, 90%. Expenditure values fluctuate between 68.83% in 2018 and 70.21% in 2019. In 2020 it drops to 23.22%. Regarding the number of teeth with caries, it was observed that approximately 70% have 5 or more teeth with caries and only about 6.5% do not have caries. The proportion of pregnant women without periodontal disease was similar in 2018 and 2019 with 89.50% and 86.24%, respectively. Unlike the year 2020, which was only 13.56%.

Conclusions: About 70% of pregnant women who enter comprehensive dental treatment in the public health network manage to finish their treatment, however, a high prevalence of dental caries and periodontal disease is observed. These results show that the Explicit Health Guarantee (GES) is fulfilled, but poor oral health conditions still persist, so it is recommended to continue working on oral health promotion and prevention.

INTRODUCCIÓN

Un importante problema de salud pública son las enfermedades bucales, las cuales son las enfermedades crónicas más comunes, tienen una alta prevalencia y generan un gran impacto en las personas y en la sociedad. Las patologías bucales más prevalentes en Chile son la caries dental, enfermedades gingivales y periodontales, y anomalías dentomaxilares. Estas comienzan desde los primeros años de vida de las personas y van aumentando a medida que pasa el tiempo. (1)

El embarazo es una de las etapas más importantes y llena de cambios no solo para la madre sino también para su familia. Es un periodo acompañado de una serie de alteraciones fisiológicas y conductuales que afectan directamente en la cavidad oral donde es importante cuidar de la salud de la madre y del niño o niña que va a nacer, por lo cual la familia también juega un papel muy importante para proporcionar un entorno saludable. Estos problemas orales deben ser abordados de manera rápida y adecuada debido a la relación que posee la salud bucal con la salud general. (2)

Dentro de las principales alteraciones en el estilo de vida de la madre está la disminución del cepillado debido a la presencia de náuseas y vómitos, lo que aumenta los depósitos de placa en los dientes causando caries dental, otras de las complicaciones van en los tejidos de soporte y mucosa oral que se pueden ver afectados durante el embarazo tales como gingivitis gravídica, enfermedad periodontal, etc., lo que hace necesario el cuidado bucodental de la embarazada. (3)

Los problemas bucales son comunes en el embarazo por lo que el enfoque en la salud para la prevención y control viene desde el principio, es importante realizar los cuidados durante la gestación ya que se reconoce la importancia de esta etapa para la mujer, su hijo y la familia, por lo que el Ministerio de Salud ha priorizado la atención odontológica de la gestante, se busca generar condiciones para que el

recién nacido crezca con un entorno familiar que promueva y proteja la salud bucal. (2,3)

En Chile el año 2010 se creó un programa enfocado en la prevención de la salud oral de las mujeres embarazadas dirigido a realizar un examen de salud bucal, diagnóstico, junto con refuerzos educativos, prevención específica y rehabilitación de dientes remanentes debido a que en la literatura, el consenso fue de que las mujeres embarazadas presentaban un deterioro de su salud periodontal, específicamente de gingivitis, con una prevalencia entre el 30% y 100% y la prevalencia de caries dental fue cercana al 100% debido a las alteraciones fisiológicas, dietéticas y conductuales asociadas al embarazo. (4,5).

La atención odontológica integral de la mujer embarazada es una intervención de alto impacto, considerando que para muchas mujeres es una gran oportunidad para modificar conductas que se asocian a un riesgo mayor de problemas de salud. (2)

Actualmente son escasos los estudios que aborden el tema de la salud oral de la gestante, por ende, el objetivo del estudio es describir el comportamiento de la atención odontológica de la gestante en la red pública de atención de Chile, entre los años 2018 al 2020.

MARCO TEÓRICO

El sistema de salud en Chile es de provisión mixta, existe un sistema público y otro privado. Aproximadamente 4 de cada 5 chilenos se atiende en el sistema público por lo que están cubiertos por el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y es el estado el que complementa el 7% obligatorio con recursos propios. Un porcentaje menor está cubierto por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE). (6)

En FONASA, según los niveles de ingresos que tenga cada cotizante, se estructura por 4 tramos: A, B, C y D; donde A es para las personas indigentes o carentes de recursos, el tramo B es para personas que tengan un ingreso menor a $250.000 pesos chilenos, en cuanto al tramo C es para personas con ingresos entre $250.000 y $365.00 pesos chilenos, y finalmente el tramo D es para personas con ingresos superiores a la última cifra dicha. (6) En los tramos A y B las personas tienen acceso a gratuidad del sistema público, en cambio el tramo C tiene una bonificación del 90% y el tramo D del 80%, por lo que tienen que realizar un copago para poder atenderse en el sistema público. (7)

El programa de Garantías Explícitas en Salud (GES) en el sistema de salud de Chile incluye múltiples beneficios para las personas que estén afiliadas a FONASA o ISAPRE, que padezcan alguna enfermedad o condición que esté incluida en el GES, estos beneficios están garantizados por ley e incluyen: ’’*Acceso: derecho por ley de la prestación de salud; oportunidad: tiempos máximos de espera para el otorgamiento de las prestaciones; protección financiera: la persona beneficiaria cancelara un porcentaje de la afiliación; y calidad: otorgamiento de las prestaciones por un prestador acreditado o certificado.’’* (7)

Según el Ministerio de Salud, en Chile, los problemas de salud bucal están presentes en la población con una alta prevalencia en todos los grupos etarios,

estos no causan la muerte en general, pero si afectan de manera significativa su calidad de vida en términos de dolor, malestar, limitación y dificultad social. (8)

La relación entre la salud bucal y la salud general ha sido demostrada mediante la evidencia científica. “El impacto de la enfermedad bucal no solo se produce sobre el bienestar de las personas sino también tiene efectos económicos”. dado que esto puede llegar a restringir en varios ámbitos tanto como sus cavidades diarias, impide su comunicación, afectando también el sueño y hasta pone en peligro su estabilidad psicológica, provocando así que las personas con enfermedad o dolor bucal pierdan horas o días de trabajo producido por esta incapacidad. (8)

Dentro de las enfermedades orales más comunes está la caries dental y la enfermedad periodontal con una gran prevalencia en los grupos más desfavorables y representan la causa de pérdida dentaria en adultos. Estas corresponden a Enfermedades No Transmisibles (ENT) que son enfermedades de larga duración, lenta progresión y que no se resuelven espontáneamente y comparten determinantes sociales y factores de riesgo que influyen en la calidad de vida de la persona. (9)

El embarazo viene acompañado de diversos cambios fisiológicos y conductuales, también se pueden manifestar a nivel oral, suele venir acompañado de alteraciones del estilo de vida como disminución en la frecuencia del cepillado lo que ayuda a la formación de enfermedades bucodentales, esto ligado o no al aumento de la sensación de náuseas y vómitos, produce un incremento de la placa en la superficie de los dientes, aumenta también la ingesta de carbohidratos y azúcares que conlleva a un aumento de caries dental. No solo los dientes se ven afectados por los cambios inducidos durante el embarazo sino también los tejidos de soporte/sostén y la mucosa oral, entre las alteraciones más frecuente se encuentran la gingivitis gravídica, granulomas. enfermedad periodontal y caries dental. También se ha visto que la multiparidad es un factor de riesgo para las enfermedades bucales, la prevalencia de la caries dental se ha visto que es más alta en

poblaciones de bajo nivel socioeconómico y bajo nivel educacional, por lo que estos factores conllevan a un menor ingreso familiar y bajo nivel educacional provocando menor información sobre productos de higiene oral y precariedad respecto a su salud no solo general sino también bucal y como consecuencia, una mayor frecuencia de enfermedades bucales. Estudios demuestran que bacterias cariogénicas (Streptococcus mutans) se transmiten verticalmente de madre a hijo mediante la saliva, ya sea al probar-soplar la comida, chupar el biberón o chupete. (10,11,12)

Existe evidencia científica que sustenta la relación entre el embarazo y la condición periodontal, si bien las gestantes son propensas a tener alteración en su organismo el embarazo no es causa de la enfermedad periodontal, esto depende del cuidado de la higiene oral, dieta y las visitas al odontólogo para reducir o controlar las enfermedades bucales que se puedan formar. Durante esta etapa se incrementan los niveles hormonales, especialmente los fluctuantes niveles de estrógeno y progesterona pueden exacerbar una enfermedad periodontal preexistente. Dentro de la literatura hay un consenso de que las pacientes embarazadas tienen un deterioro de su salud periodontal mayor a las no embarazadas, especialmente gingivitis, con una prevalencia entre el 30% al 100%. Debido a la escasa literatura que asocia el embarazo y la caries dental, se sabe que alteraciones conductuales, fisiológicos, dietarios y aumento de ácidos en la boca predisponen a un aumento de la incidencia de caries por lo que se estima que la prevalencia de caries dental se estima cercana al 100%. (5,12)

La promoción de la salud es una estrategia propuesta por la OMS para lograr incrementar el control de salud de las personas, la relación de conocimiento, educación y prevención de la salud oral es responsabilidad del odontólogo y tiene un impacto a gran escala ya que involucra a la familia, principalmente parte por la educación de los padres los que van a transmitir el conocimiento adecuado a sus hijos. (12)

“Todo embarazo implica algún grado de riesgo pudiendo, en ciertos casos, llegar a presentar complicaciones para la madre, su hijo, o ambos”, por lo que tener un control adecuado es necesario durante todo el proceso de embarazo, parto y puerperio. Se deben pesquisar las condiciones de salud que aumentan las posibilidades de condiciones adversas para la salud de madre e hijo. “La importancia de la educación y prevención en su salud oral y la de su hijo son de suma importancia (Ministerio de Salud)” por lo que el conocimiento adquirido por la mujer embarazada tiene un gran impacto dentro de su vida y de la de su hijo debido a que es una etapa en la cual son muy perceptivas y desarrollan hábitos saludables permitiendo la transmisión de conocimiento por parte del odontólogo, promocionar actitudes favorables a su entorno familiar las que serán transmitidos al hijo. (2,11)

Para promover algún comportamiento saludable hay que tener en cuenta que se necesita tener la información del que hacer y cómo hacerlo, fomentando así la aparición de creencias y comportamientos que se consideren y puedan ser incluidas en sus grupos familiares. Toda creencia se desarrolla, transmite y también se mantiene en el tiempo a través de la experiencia y el grupo social por lo que todos los hábitos inculcados en la mujer embarazada tendrán un impacto en el contexto familiar. Las gestantes se informan mediante la consulta con la matrona, enfermeros o médicos de la familia los que después de la primera visita remiten a la gestante a nuestra consulta donde le proporcionamos el conocimiento y los cuidados preventivos, es importante instruir a la madre en el autocuidado relacionado con la higiene oral. (2,10,13)

Desde Julio del 2010, la salud oral integral de la embarazada es una garantía GES del régimen general de las garantías en la salud que conlleva en una atención odontológica realizada por el cirujano dentista, la cual se dirige a educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud oral de la mujer gestante. Se ha creado para generar una oportunidad para combatir los problemas de salud oral de la mujer, aumentar los conocimientos para la prevención de las patologías que se pueden encontrar en

la cavidad oral e incentivar los cuidados desde el nacimiento para que el recién nacido se desarrolle en un entorno que lo ayude en su salud oral. (2)

Los problemas de la cavidad bucal son muy comunes en el embarazo. En Estados Unidos la gingivitis abarca a un 49% de la población femenina de 20 y más años, por otro lado, la enfermedad periodontal se encuentra entre un 37% a 46% de las mujeres en edad de reproducción (15 a 45 años), y un 30% en el grupo de mujeres embarazadas. (2)

En cuanto al Acceso del GES de la embarazada es para toda mujer que tenga confirmación de su condición de embarazo obtendrá el acceso a tratamiento dental integral, y para toda mujer en tratamiento tendrá acceso a continuarlo. Respecto a la oportunidad: Inicio dentro de 21 días desde la solicitud de atención, y el fin del tratamiento, alta integral hasta 15 meses desde su primera atención. La protección financiera se divide en dos prestaciones o grupo de prestaciones, el primero es el tratamiento salud oral integral de la embarazada con un arancel de $126.760 pesos chilenos con un copado del 20% que equivale a $25.350, el segundo es el tratamiento salud oral integral de la embarazada: atención especialidades nivel secundario que tiene posee un arancel de 131.129 con un copago del 20% que corresponde a $26.260. (14)

El ciclo de atención de la gestante posee dos puertas de entrada, la primera es en APS-SOME donde toda mujer embarazada puede solicitar atención odontológica en el SOME del establecimiento de salud APS en el cual se encuentra inscrita. Una vez confirmada su condición, se le asigna una hora de atención para cirujano dentista, lo que dará inicio al tiempo garantizado de atención. La otra puerta de entrada es en el Control o consulta por otro profesional donde la embarazada puede ser derivada para la atención odontológica, lo que dará inicio al tiempo garantizado de la atención. En la consulta el odontólogo tendrá que evaluar la condición de salud oral y entrega del kit de salud oral y podrá indicar actividades educativas y preventivas, de recuperación y también de rehabilitación. (14)

El alta integral de la embarazada se realiza en el establecimiento de salud donde se está tratando, ya sea en el nivel primario o secundario y el cierre de caso puede ser por un medio administrativo como fallecimiento, término de tratamiento, causas atribuibles al paciente, etc. Si el paciente se cambia de domicilio no se realiza el cierre de caso, si no que se hace un traslado interno entre establecimientos. (14)

Se entiende por altas odontológicas en embarazadas a aquellas pacientes que han terminado el tratamiento, cumpliendo las etapas de; examen, diagnóstico, refuerzo, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes. Junto con esto se hace entrega de un kit de salud oral que incluye dos cepillos de dientes de cerdas suaves, seda y pasta dental para adulto de 1.400 a 1.500 partes por millón de flúor. Según las indicaciones del odontólogo se puede entregar frascos individuales de colutorio de clorhexidina al 0.12% y flúor al 0.05%. (15).

OBJETIVOS

a) Objetivo General

Describir el comportamiento de la atención odontológica de la gestante en la red pública de atención de Chile, entre los años 2018 al 2020.

b) Objetivos Específicos

1. Determinar la frecuencia de ingreso y egreso a la atención odontológica en gestantes de la red pública de atención de Chile, años 2018 al 2020 por grupo de edad.

2. Determinar el número de caries presente en la gestante al ingreso a la atención odontológica en la red pública de atención de Chile, años 2018 al 2020.

3. Determinar el estado periodontal presente en la gestante al ingreso a la atención odontológica en la red pública de atención de Chile, años 2018 al 2020.

METODOLOGÍA

a) Diseño del estudio: El diseño del estudio corresponde a observacional transversal descriptivo utilizando una fuente secundaria de datos.

b) Universo y muestra: El universo corresponde a las gestantes que recibieron atención odontológica en los centros de atención primaria de la red de atención pública en Chile entre los años 2018 al 2020. Este estudio no considera trabajar con una muestra de la población.

c) Variables.

Cuadro de operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Naturaleza de la variable	Nivel de medición	Instrumento u obtención de datos.	Indicador o codificación.
Ingreso a tratamiento GES	*''Acto de ser admitido a un programa de salud GES.*	Cualitativo	nominal	sistema de reportes REM	sí=1 no=2
Egreso de tratamiento GES	*''Salida de un programa de salud GES.*	Cualitativo	nominal	sistema de reportes REM	sí=1 no=2

Registro de dientes con caries dental	*Número de dientes clasificados con presencia de caries dental*	cualitativo	ordinal	sistema de reportes REM	0 dientes cariados =0 1 a 2 dientes cariados= 1 3 a 4 dientes cariados=2 5 o más dientes cariados=3
Registro de enfermedad periodontal	*''Enfermedades que afectan a los tejidos que rodean y sostienen los dientes''*	cualitativo	nominal	sistema de reportes REM	sí presenta =1 no presenta =2
Año de estudio	*Tiempo del registro de las variables estudiadas*	cualitativo	ordinal	sistema de reportes REM	año 2018 =1 año 2019= 2 año 2020= 3

e) Técnicas de recolección de datos: La información de esta investigación se obtuvo de los Resúmenes estadísticos mensuales (REM), del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL).

El REM corresponde a la unidad de Estadística de los establecimientos que conforman la red asistencial pública, con la colaboración del encargado del programa de salud en la verificación de las actividades informadas en cada formulario/hoja diaria. Posteriormente, el director del establecimiento es el responsable de la información contenida e informada en los REM.

La unidad de estadística de los establecimientos recoge, resume y completa el REM mes a mes. Luego de la revisión del llenado y consistencia de los datos, es enviado

a los departamentos o unidades de estadísticas de los servicios de salud, dentro de los plazos establecidos por éstos mismos. Los servicios a su vez consolidan la información de todos los establecimientos de su dependencia, revisan y validan su contenido, para luego procesarlos a una gran base de datos acumulada mes a mes. Finalmente, la información convertida a base de datos es enviada al Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), el día 15 hábil de cada mes, con los datos correspondientes al mes anterior.

Para este estudio, la información fue obtenida de:

Serie A:
REM-A9. Atención de salud odontológica en APS y especialidades.
Sección C: ingreso y egresos a tratamientos en establecimientos APS.
- Ingreso y egreso de gestantes en la red pública de atención odontológica en Chile.
- Número de caries presentes en la gestante.

Serie A:
REM-A9. Atención de salud odontológica en APS y especialidades.
Sección F: Actividades en atención de especialidad.
- Estado periodontal de la gestante.

Serie A:
REM A05: Ingresos y egresos por condición y problemas de salud.
Sección A: Ingreso de gestante a programa pre natal.
- Total de gestantes ingresadas.

f) Análisis e interpretación de los datos: Los datos fueron ingresaron a una planilla Excel para el correspondiente análisis.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo univariado de la frecuencia relativa, (porcentaje) según la variable estudiada. Para la variable ingreso a la atención odontológica, se calculo el total de ingresos de la gestante a la atención

odontológica dividido por el total de ingresos de las gestantes a la atención en el programa maternal.

Variable	Naturaleza Variable	Frecuencia relativa
Ingreso a la atención odontológica en red pública	Cualitativa nominal	Porcentaje
Egreso de la atención odontológica en red pública	Cualitativa nominal	Porcentaje
Número de caries dental registrada en gestante	Cualitativa nominal	Porcentaje
Enfermedad periodontal de la gestante	Cualitativa nominal	Porcentaje
Año de estudio	Cualitativa nominal	Porcentaje

Las características de la atención odontológica, como son el ingreso, egreso, presencia de caries dental y presencia de enfermedad periodontal de la gestante en la red pública de atención de Chile entre los años 2018 y 2020 se presentan mediante tablas.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se solicitó al Comité Ética Científico de la Universidad Finis Terrae, la dispensa del Consentimiento Informado (anexo 1), ya que este estudio considera información pública emanada de los registros del Departamento de Estadística del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), los resúmenes estadísticos mensuales (REM). Estos datos son anónimos, de libre disposición, que resumen los registros de las actividades realizadas en los centros de atención primaria del país.

RESULTADOS

Uno de los objetivos de este estudio fue determinar la frecuencia de ingreso y egreso a la atención odontológica en gestantes de la red pública de atención de Chile, años 2018 al 2020, observándose que en el año 2018 ingresaron un 79,19% de las gestantes que fueron atendidas por la matrona y derivadas por GES a la atención odontológica integral.

Este comportamiento es similar en el año 2019 (79,53%), sin embargo, presenta un descenso importante en el año 2020 (51,90%). Con relación a los egresos, estos valores fluctúan entre un 68,83% en el año 2018, 70,21% en el año 2019 y un 23,22% en el año 2020. Se destaca que, un porcentaje menor al 1% abandonó el tratamiento en los tres años estudiados. Esto se observa en la tabla 1.

Tabla 1. Frecuencia de ingreso y egreso a la atención odontológica en gestantes de la red pública de atención de Chile, años 2018 al 2020.

	Años de estudio					
	2018		**2019**		**2020**	
	n	**(%)**	**n**	**(%)**	**n**	**(%)**
Ingresos a dental	139.455	(79,19)	129.304	(79,53)	73.799	(51,90)
Egresos	121.214	(68,83)	114.151	(70,21)	33.021	(23,22)
Abandono	1.173	(0,66)	1.109	(0,68)	629	(0,44)
Total	176.084	(100,0)	162.583	(100,0)	142.171	(100,0)

Con relación al número de caries presente en la gestante al ingreso a la atención odontológica en la red pública de atención de Chile durante los años 2018 al 2020, se observó que, aproximadamente un 70% presenta 5 o más dientes con caries y sólo alrededor del 6,5% no presenta caries en los tres años en estudio. Esto se observa en la tabla 2.

Tabla 2. Frecuencia de dientes con caries presente en la gestante al ingreso a la atención odontológica en la red pública de atención de Chile, años 2018 al 2020.

	Años de estudio					
	2018		2019		2020	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Dientes con caries						
0	8.854	(6,77)	7.577	(6,24)	4.239	(6,88)
1 - 2	12.842	(9,82)	12.497	(10,29)	6.740	(10,95)
3 - 4	17.091	(13,07)	16.236	(13,38)	8.818	(14,33)
5 o más	91.910	(70,32)	85.029	(70,07)	41.738	(67,82)
Total	130.697	(100,0)	121.339	(100,0)	61.535	(100,0)

Respecto al estado periodontal presente en la gestante al ingreso a la atención odontológica en red pública de atención de Chile durante los años 2018 al 2020. Se observó que las personas que no presentaban enfermedad periodontal fue similar en los años 2018 y 2019 con un 89,50% y 86,24% respectivamente. A diferencia del año 2020 con solo un 13,56% debido a cambios en las categorías que se produjeron en ese año ocasionando esta disminución. Esto se observa en la tabla 3.

Tabla 3. Frecuencia del estado periodontal presente en la gestante al ingreso a la atención odontológica en la red pública de atención de Chile, años 2018 al 2020.

	2018		2019		2020	
	n	**(%)**	**n**	**(%)**	**n**	**(%)**
Gestante con EP	14.635	(10,49)	17.781	(13,75)	15.347	(86,44)
Gestantes sin EP	124.820	(89,50)	111.523	(86,24)	2.407	(13,56)
Total	139.455	(100,0)	129.304	(100,0)	17.754	(100,0)

DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue analizar las características de la atención odontológica de la gestante en la red pública de atención de Chile entre los años 2018 al 2020, observándose que, alrededor del 70% de las gestantes ingresan a la atención odontológica integral, en la misma proporción logran su egreso del programa con realización de actividades odontológicas tanto integrales como preventivas, excepto en el año 2020 donde esta frecuencia es menor. Se destaca que, un porcentaje menor al 1% en los tres años analizados abandonó el tratamiento.

En este estudio, el menor número de ingresos a la atención odontológica integral de la gestante registrada en el año 2020 obedece principalmente a la pandemia por COVID-19 que asoló el mundo. Existe evidencia que las personas postergaron sus atenciones médicas y dentales por miedo al contagio por este nuevo virus (16). Las gestantes son mas susceptibles a enfermedades virales, lo que incluye al COVID-19, por lo que en las primeras 12 semanas existe un alto riesgo de presentar un aborto espontaneo, además, el tratamiento es limitado debido al riesgo de teratogénesis por los fármacos empleados para el SARS-CoV-2 (17). La emergencia sanitaria causó un retraso en las atenciones de todos los problemas de salud odontológicos con Garantía Explícita en Salud (GES) en comparación con los años anteriores. (16)

Las recomendaciones entregadas por el Ministerio de Salud indican que las gestantes sólo deben acudir al centro de salud cuando se trate de alguna urgencia dental al menos durante los primeros tres meses de gestación, por lo que la concientización mediante las estrategias de promoción de salud es muy importante. Se recomienda mantener un distanciamiento social y usar medidas de protección, dado que acudir al centro odontológico implicaría un gran riesgo de infección debido

al uso de aerosoles y contacto directo con saliva aun así con las medidas de precaución.

Es importante recordar que, el envejecimiento de la población es un fenómeno latente en el país, y la postergación del embarazo es un tema que afecta a los países en desarrollo (18). Chile no está exento a esto, ya que las cifras que muestra el registro civil apuntan a una consistente baja en la natalidad, acentuada además, por la emergencia sanitaria acontecida en el mundo por el COVID-19. Entre los años 2018 y 2019 se registraron 110.606 nacimientos, lo que correspondió a un 21.5% menos en comparación con años anteriores, y en diciembre del 2019 a mayo de 2020 se inscribieron 99.764 recién nacidos, siendo un 13% menos que en el año anterior.

En cuanto a la frecuencia de dientes con caries presentes en la gestante, en este estudio se observó que alrededor del 70% presenta en promedio más de 5 dientes con caries. Este valor es levemente menor al observado por distintos autores. Díaz, J (2018) (12) refiere una elevada prevalencia de caries dental en gestantes durante el 2º y 3º trimestre de embarazo, alcanzando un 84,4% con un promedio de COPD de 5,05 ; Oviedo et al., 2011 (19) refiere que un 80,95% de las embarazadas estudiadas presentaban caries dental en el primer trimestre de embarazo y que los factores de riesgo asociados al aumento de la caries dental durante el embarazo corresponden a la dieta cariogénica y la higiene bucal deficiente (19). Si bien estos valores son levemente superiores a lo encontrado en este estudio, esta diferencia puede deberse a que la evaluación de caries dental se realiza en el ingreso a atención odontológica integral y es en el 1º trimestre de embarazo. Tolentino Valencia RE, (2017) refiere que “La caries dental es muy frecuente durante el embarazo, debido a que durante esta etapa se encuentran sometidas a una serie de cambios, lo cual las hace más susceptibles de padecer la enfermedad, aunque la relación entre el embarazo y la caries dental aún no es bien conocida” (20).

Es importante destacar que, al inicio del embarazo, la mayoría de las gestantes en este estudio ya presentaba caries dental, siendo alrededor del 6% las que al ingreso a la atención odontológica integral se registraron “sin caries”. Esto nos indica que no se puede establecer una relación causal entre embarazo-caries dental, sin embargo, la dieta cariogénica y los cambios de hábitos alimenticios en la gestante constituyen un factor de riesgo para la aparición de caries durante la gestación. Es sabido que existe un aumento en el consumo de alimentos azucarados durante el embarazo, lo que sumado a una higiene deficiente trae como consecuencia una mayor acumulación de placa bacteriana en los dientes facilitando la desmineralización. Si a esto se le agregan los vómitos del primer trimestre que aumentan la acidez del medio, y los mecanismos que equilibran el Ph de la saliva se alteran, todo favorece aún más la descalcificación del diente.

Al estudiar el estado periodontal de la gestante entre los años 2018 y 2019, se observa que sobre el 85% no presenta enfermedad periodontal, caso contrario se muestra en el año 2020, donde un 86,44% si presenta enfermedad periodontal. Es sabido que durante el proceso de gestación toman mucha relevancia los procesos fisiológicos por los que pasa la gestante, las náuseas y vómitos, junto con el aumento de hormonas favorecen el padecimiento de esta enfermedad. Ruiz H et al., (2018) estudiaron a 106 gestantes adolescentes, adultas jóvenes y adultas de más de 35 años, para el diagnóstico de las distintas formas clínicas de enfermedad periodontal y la calidad de la higiene bucal. El grupo de embarazadas adolescentes no presenta enfermedad periodontal, en las adultas jóvenes un 49% presentó enfermedad periodontal y finalmente en el grupo de mayores de 35 años fue de 30% (21). Lezcano et al., 2013, refieren que un 1,9% de las gestantes que acudieron a consulta en el tercer trimestre de embarazo presentaron enfermedad periodontal, siendo este resultado similar al realizado por nuestro estudio (22). En otro estudio realizado por Yllesca et al., 2015, en 40 gestantes y 40 lactantes (puérperas) se muestra un 90% de presencia de bolsas periodontales en las gestantes, y un 33% en las lactantes, encontrando diferencias estadísticamente significativas ($p<0,05$).

Este resultado difiere de lo encontrado en este estudio, donde prevalecen las gestantes sin EP en el año 2018 y 2019. (23)

Garcia & Mijans, 2017 realizaron un estudio en embarazadas para analizar los factores de riesgos asociados a la enfermedad periodontal; mala higiene bucal, dieta cariogénica, hábito de fumar, estrés y diabetes mellitus. Como resultado refiere que el principal factor de riesgo asociado al estado periodontal es la dieta cariogénica, seguida de la mala higiene bucal. También destaca el estrés. Esto es concordante con la elevada prevalencia de caries en las gestantes observada como resultado en este estudio y como esta puede ser el primer adelanto para que la gestante pueda tener en un futuro enfermedad periodontal. (24)

Una de las limitaciones presente este estudio tiene relación con el uso de datos secundarios para el análisis de las variables estudiadas. Si bien existe un sesgo de información por tratarse de registros a partir de una base de datos, estos provienen de una fuente de información que es obligatoria y establecida a nivel nacional para los prestadores públicos, por lo que la hace representativa del país. Además, al establecer una medición de la variable en estudio en tres años consecutivos, permite evaluar su comportamiento en el tiempo.

Otra limitación que presenta este estudio se relaciona con el registro de la actividad periodontal. En los años 2018 y 2019 se evalúa la actividad periodontal como la actividad periodoncia, detartraje subgingival y pulido radicular por sextante, pero en el año 2020 cambian las categorías aparece el examen periodontal básico (EPB) para visualizar la necesidad de la gestante de tratamiento periodontal, donde 0 equivale a que no tiene necesidad de tratamiento periodontal y los códigos 2,3,4 que sí.

CONCLUSIÓN

Este estudio permite concluir que alrededor del 70% de las gestantes que ingresan a tratamiento odontológico integral en la red pública de salud, logran terminar su tratamiento con éxito, sin embargo, se observa una elevada prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal en los años estudiados.

Estos resultados reflejan que la Garantía Explícita en Salud (GES) para la atención odontológica integral de la gestante se cumple, sin embargo aún persisten malas condiciones de salud oral por lo que es importante seguir trabajando en acciones de promoción y prevención en salud bucal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de salud. Análisis de situación de salud bucal en Chile. Santiago: Ministerio de salud; 2010. Página 3

2- Ministerio de salud. Salud oral integral de la embarazada. Santiago: Ministerio de salud; 2013. Páginas 10-11

3-Alfaro Alfaro A, Castejón Navas I, Magán Sánchez R, Alfaro Alfaro M. Embarazo y salud oral. Rev Clin Med Fam. 2018; 11(3): 144-53.

4- MINSAL. Garantías explícitas en salud; Ministerio de Salud. [Internet]. 2015 [citado el 30 de abril de 2022]. Disponible desde: https://www.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-salud-bucal/

5- Corsini Muñoz G, Zaror Sánchez C, Vallejos Vallejos C. Uso de modelos epidemiológicos para estimar la incidencia de caries dental y enfermedad periodontal en embarazadas chilenas. Rev clínica periodoncia, Implantol y Rehabil oral. 2012;5(2):74–7.

6- Becerril-Montekio V, de Dios Reyes J, Manuel A. Sistema de salud de Chile. Salud Pública de Chile. 2011;53(SUPPL. 2).

7- Cartes-Velasquez R. Vista de Salud bucal en Chile, situación actual y desafíos futuros. Concepción, Chile; 2020.

8- Palomer Roggerone. Las Inequidades en salud bucal: Factores que determinan su realidad en Chile. Acta Bioeth. 2016;22(2):315–9.

9- Baeza M, Jara G, Morales A, Polanco J, Sáenz G, Espinoza I, et al. Las Políticas de Salud Oral en el contexto de las enfermedades no transmisibles: Un desafío pendiente en Chile. Int J Interdiscip Dent. 2021;14(1):28–31.

10- Hemalatha VT, Manigandan T, Sarumathi T, Aarthi Nisha V, Amudhan A. Dental considerations in pregnancy - a critical review on the oral care. J ClinDiagn Res. 2013;7(5):948-53.

11- San-Martín H V., Williams DC, Tsukame KY, Carstens AM, Coloma OMC, Lorenzo VM, et al. Comparación de la Salud Oral de Embarazadas y Puérperas

Hospitalizadas según uso de Programa de Salud Oral Integral de la Embarazada: Estudio Transversal. Int J Odontostomatol. 2018;12(2):110–6.

12- Diaz Iozzelli, J. C. Prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en la maternidad de María, del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, región Áncash, junio–agosto 2018. Tesis de grado. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13032/6368

13. Núñez J, Moya P, Monsalves MJ, Landaeta M S. Nivel de Conocimiento de Salud Oral y Utilización de GES Odontológico en Puérperas Atendidas en una Clínica Privada, Santiago, Chile. Int J Odontostomatol.2013;7(1):39-46.

14- Gobierno de Chile Ministerio de salud. Guía rápida GES. Santiago: Ministerio de salud; 2016. Páginas 5-6 (12)

15- Ministerio de salud Gobierno de Chile. Orientaciones técnico-administrativas para la ejecución del programa GES odontológico 2019. Santiago: Ministerio de salud; 2019. Páginas 6-7.

16- Grupo de reactivación sanitaria- Colegio médico de Chile. El impacto del covid19 en el sistema de salud y propuestas para la reactivación; 2020. Páginas 3-10.

17- Gómez-Corrales MF, Flores-Chávez DL, Sihuay-Torres K. Estrategias para promover la salud oral en gestantes durante la pandemia por COVID-19. Odontol Sanmarquina. 2020; 23 (4) :495-6.

18- Colegio de matronas. Disminución de embarazos durante la pandemia: en seis meses hubo casi 13 mil nacimientos menos.[Internet] 2021 [Citado el 14 de septiembre del 2022] Disponible en: https://colegiodematronas.cl/noticias/disminucion-de-embarazos-durante-la-pandemia-en-seis-meses-hubo-casi-13-mil-nacimientos-menos/

19- Oviedo ACP, Valladares MB, Nápoles NE, Naranjo MM, Barreras BG. Caries dental asociada a factores de riesgo durante el embarazo. Rev Cubana Estomatol. 2011;48(2):104–112.

20- Tolentino Valencia RE. Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal. Horiz Médico. 2017;17(4):35–41

21- Ruiz Candina R, Herrera Batista A, Padrón Fonte E. Enfermedad periodontal en gestantes del primer y tercer trimestre del embarazo. Rev Cuba Investig Biomédicas. 2018;37(2):18-26.

22- Rodríguez Lezcano A, León Valle M, Arada Otero A, Martínez Ramos M. Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes. Rev Ciencias Médicas. 2013; 17(5): 51-63.

23- Yllesca-Yllesca I, Manrique-Chávez JE, Chávez-Reátegui BDC. Características epidemiológicas de la enfermedad periodontal e higiene oral en mujeres en etapa de embarazo y lactancia materna. Rev. Estomatol. Herediana. 2015 Oct ; 25(4): 255-61.

24. García XG, Mijans JCGOP. Manifestaciones clínicas de la enfermedad periodontal en gestantes de un área de salud en Pinar del Río. Medisan. 2017;21 (12):3333-40

ANEXOS

Anexo 1: Acta de aprobación nuevo estudio comité ético científico universidad Finis Terrae.

ACTA DE APROBACIÓN NUEVO ESTUDIO
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO UNIVERSIDAD FINIS TERRAE
Acreditado por SEREMI de Salud
Resolución Exenta N°002681/2021 del 24 de febrero de 2021

Fecha y N° de Sesión: 08 de agosto de 2022, Sesión N°12 **ID Protocolo:** 22-051

Título del Proyecto: Comportamiento de la atención odontológica de la gestante en la red pública de atención de Chile, años 2018 al 2020

Investigador Responsable: Patricia Moya
Alumnos/as tesistas: Nicolás Salgado - Felipe Lepe
Facultad/Unidad Académica: Facultad de Odontología
Sitio de realización: Universidad Finis Terrae
Financiamiento: Autofinanciado

Miembros del Comité que participaron en la aprobación del estudio:
Karin Weinborn Astudillo, Presidente (S) CEC-UFT
Andrea Villagrán Torres, Secretaria Ejecutiva CEC-UFT
Gonzalo Varas Díaz, carrera de Kinesiología
Francisco Valdivieso Undurraga, Facultad de Medicina
María Angélica Sotomayor, Abogado miembro externo
Ma. Verónica Romero, representante de la comunidad
Patricio Ventura-Juncá, experto en Bioética
Paulo López Soto, Instituto de Bioética
Manuel Santos Alcántara, Instituto de Bioética
Pilar Busquet Losada, Escuela de Enfermería

Documentos recibidos y revisados por el Comité:

- Proyecto de Investigación
- Curriculum vitae del investigador/a
- Anexo I "Ficha de presentación"
- Anexo II "Compromiso del investigador"
- Anexo III "Respaldo Unidad Académica"
- Anexo IV "Resumen del proyecto de investigación para evaluación ética"
- Anexo VI "Solicitud de dispensa de consentimiento informado"

UNIVERSIDAD FINIS TERRAE

Considerando que:

1. La investigadora responsable referida cuenta con la experiencia necesaria para la conducción y el desarrollo de este tipo de estudio;
2. La metodología descrita es apropiada para el cumplimiento del objetivo general del estudio que consiste en: *Analizar las características de la atención odontológica de la gestante en la red público de atención de Chile, años 2018 al 2020* y los respectivos objetivos específicos, de acuerdo con los estándares internacionales de rigor científico;
3. Se solicita la dispensa del Consentimiento Informado al Comité Ética Científico de la Universidad Finis Terrae por que el estudio involucra una fuente de información que utiliza datos anónimos de uso público.
4. Los registros no cuentan con variable alguna que permita identificar a los casos estudiados. Corresponde a registros del Departamento de Estadística del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), los resúmenes estadísticos mensuales (REM).

Resolución CEC UFT:

Este proyecto ha sido **aprobado** por este Comité con fecha **08 de agosto de 2022** en la **sesión N°12**, la que tiene vigencia de un año.

El CEC solicita a la investigadora responsable que:

1.- La presente aprobación ética tiene una **validez de un año,** al cabo del cual deberá solicitar su renovación, con al menos 45 días de anticipación si deses continuar con el estudio. Si no ha recibido la respuesta oficial a su solicitud, el investigador deberá detener las actividades del proyecto, no podrá enrolar a ningún nuevo participante y no podrá proceder con el análisis de los datos.

3.- En la eventualidad de requerir cualquier modificación al estudio o a los documentos aprobados originalmente, el/la investigador/a deberá notificarlo al Comité por medio de una enmienda al correo cec@uft.cl para la evaluación y emisión de una nueva acta de resolución ética.

UNIVERSIDAD FINIS TERRAE COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

Mg. Andrea Villagrán Torres
Secretaria Ejecutiva CEC-UFT

Dra. Karin Weinborn Astudillo
Presidenta (S) CEC-UFT

EN CASO DE CUALQUIER DUDA SE LE SOLICITA CONTACTARSE CON EL CEC UFT

Se certifica que la información contenida en el presente documento es correcta y que refleja el Acta del Comité Ético Científico de la Universidad Finis Terrae (CEC-UFT). Este Comité adhiere a los principios éticos de la Universidad Finis Terrae que considera como eje fundamental el respeto a la dignidad de la persona humana en cualquier condición. Este Comité cumple además con las Guías de buena práctica clínica definidas por la Conferencia Internacional de Armonización (ICH-GCP) y con las leyes chilenas 19.628; 20.120; 20.584 y 20.850 que modifica el Código Sanitario.