Ekaia, 2026, 49, 139-153
https://doi.org/10.1387/ekaia.27498

ekaia
ZIENTZIA eta TEKNOLOGIA ALDIZKARIA

ISSN 0214-9001 – eISSN 2444-3255

Emaginek haurdun dauden emakumeen aho-osasunari buruz duten ezagutzaren azterketa. Ikerketa pilotua EAEn

(The study of midwives' knowledge of oral health in pregnant women. Pilot investigation in the Basque Country)

Ane Odriozola Aizpuru, Ainhara Abaitua Beica, Xabier Marichalar Mendia, Andrea Poza Pascual*

Euskal Herriko Unibertsitatea (EHU), Leioa, Espainia

LABURPENA: Haurdunaldiak amaren aho-osasunean eragina izan dezake, eta, hala, haurraren jaiotzan efektu kaltegarriak izan ditzateken ahoko gaitxotasunekiko sentikortasuna handitu dezake (adb. periodontisarekiko sentikortasuna). Bi ondorio kaltegarri dira haurrak garaia baino lehenago jaiotzea eta jaioberriak pisu baxuegia izatea. Ahoko gaixotasunek haurdunaldian dakartzaten arriskuak ezagunak diren arren, Espainian mugatua da, % 15 baino baxuagoa, haurdunen aho-osasuneko arreta espezializatua jasotzeko eskaria. Emaginen kolektiboak harreman estua du haurdunekin jaio aurreko eta jaio osteko bisitetan; beraz, prebentzio-neurri egokiak ezartzeko, funtsezkoa da haurdunaldiko aho-osasunari buruzko haien ezagutza ebaluatzea. Horregatik ikerketa honen helburua da, Euskal Autonomia Erkidegoko emaginen lagin batean oinarrituta, haurdun dauden emakumeen aho-osasunari buruz zer dakiten ezagutzak zehaztea. Zeharkako behaketa deskriptibo bat egin da. Horretarako, Euskal Autonomia Erkidegoko emagin aktiboei 2023ko abendua eta 2024ko otsaila bitartean autoebaluazioko galdetegi bat betetzeko gonbidapena egin zaie. 84 emaginek hartu dute parte ikerketan, eta modu anonimoan bildutako datuak Statistical Package for the Social Sciences software (SPSS) erabiliz aztertu dira. Lortutako puntuazioak 0tik 10erako eskala batean adierazi dira, eta, ondoren, Stanine eskala aplikatuz, parte-hartzaileak hiru ezagutza-mailatan sailkatu dira: eskasa, moderatua eta oso ona. Ikerketa honen emaitzek adierazi dute emaginei garrantzitsua iruditzen zaiela amaren aho-osasuna sustatzeari buruzko gomendioak haurdunaldiko eta puerperioko arretarako praktika klinikoko gidetan sartzea. Horrez gain, emakume haurdunen aho-osasunerako protokolo espezifiko bat izateko interesa adierazi dute. Ondorio gisa, Euskal Autonomia Erkidegoko emaginek emakume haurdunen unari buruz duten ezagutza-maila moderatua da bakarrik, eta, beraz, ezagutza-maila hori hobetzeko neurriak hartu behar dira. Ikusitako emaitzen arabera, haurdunaldietan egin daitezkeen prozedurei buruzko ezagutza indartu daiteke eskainitako zerbitzuaren kalitatea hobetzeko, bereziki prebentzio-neurriei dagokiena.

GAKO-HITZAK: Haurdunaldia, jaioberria, emagina, aho-osasuna, aho-osasuneko programa eta praktika klinikoko gida.

ABSTRACT: *Pregnancy significantly influences maternal oral health, increasing susceptibility to oral diseases that have been associated with adverse neonatal outcomes, such as low birth weight or premature birth. Despite the increased risk of oral pathologies during pregnancy, the demand for specialised dental care among pregnant women in Spain remains low, not exceeding 15%. Given that midwives maintain close contact with pregnant women during both prenatal and postnatal visits, it is essential to assess their knowledge of oral health during pregnancy to implement appropriate preventive measures and enhance maternal and neonatal health outcomes. This study aimed to evaluate the knowledge of midwives in the Basque Autonomous Community regarding the oral health of pregnant women. A descriptive cross-sectional observational study was conducted, inviting active midwives of both sexes to complete a self-assessment questionnaire between December 2023 and February 2024. A total of 84 participants took part in the study, and the data collected were analysed anonymously using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software. Scores were expressed on a scale from 0 to 10 and then categorized using the Stanine scale, classifying participants into three levels of knowledge: low, moderate, and high. The results indicate that midwives have a moderate level of knowledge on the subject, acknowledging the importance of including maternal oral health promotion in clinical practice guidelines. Additionally, they expressed interest in establishing a specific protocol for pregnant women's oral health. Given these findings, it is essential to implement measures to improve their knowledge, particularly regarding safe dental procedures during pregnancy, to enhance the quality of care and strengthen.*

KEYWORDS: Pregnancy, newborn, midwife, oral health, oral health program and clinical practice guide.

*** *Harremanetan jartzeko/Corresponding author:*** Ane Odriozola Aizpuru, Medikuntza eta Erizaintzako Fakultatea, Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU), Sarriena auzoa (48940 Leioa). aneodriozolaaizpuru@gmail.com

Nola aipatu/How to cite: Odriozola Aizpuru, Ane.; Poza Pascual, Andrea; Abaitua Beica, Ainhara; Marichalar Mendia, Xabier (2026). «Emaginek haurdun dauden emakumeen aho-osasunari buruz duten ezagutzaren azterketa. Ikerketa pilotua EAEn», *Ekaia*, 49, 2026, DOI: https://doi.org/10.1387/ekaia.27498

Jasoa: apirilak 18, 2025; Onartua: urriak 29, 2025

ISSN 0214-9001-eISSN 2444-3225 / © UPV/EHU Press

Lan hau *Creative Commons Aitortu-EzKomertziala-PartekatuBerdin 4.0 Nazioartekoa* lizentzia baten mende dago

1. **SARRERA**

Azken hamarkadan, haurdunaldian aho-osasunak duen garrantziak fundazioen, agentzien eta arreta medikoaren hornitzaileen atentzioa bereganatu du [1]. Osasunaren Mundu Erakundeak aho-osasuna haurdun dauden emakumeentzako eta haien jaioberrientzako prebentziozko arreta medikoaren zati integrala dela aitortu du [2].

Haurdunaldia fetuaren sorkuntzatik jaiotzaraino gertatzen den egoera fisiologikoa da. Aldaketa fisiologiko ugari dakartza, ahoaren osasunean eragin negatiboak izan ditzaketenak. Kalkuluen arabera, haurdun dauden emakumeen % 60 inguruk ahoko osasun-arazoak izaten dituzte haurdunaldian, eta arazo horiek gero eta prebalentzia handiagoa izaten dute haurdunaldiak aurrera egin ahala [3]. Haurdunaldiarekin lotu diren ahoko eritasun periodontalen artean nagusiki gingibitis gisa agertzen da, haurdun dauden emakumeetan % 60-75eko prebalentzia duena [1, 3-5]. Gaixotasun periodontalak ez du amarengan soilik eragina; haurdunaldiaren ondorio kaltegarriekin ere erlazionatuta dago, adibidez, preeklanpsiarekin, erditze goiztiarrarekin eta pisu baxuko haurrak jaiotzearekin. [3, 5, 7-9].

Nahiz eta haurdunaldian ahoko gaixotasunen larritasuna agerian dagoen egon eta aho-osasuneko programa bereziak dauden, hortz-prozeduren eskaria txikia da Espainian. Zehazki, haurdunaldian hortz-azterketak egiten dituzten emakume espainiarren ehunekoa ez da % 15 baino handiagoa [3].

Arazo hori saihesteko, aho-osasuna diziplina anitzeko talde batean indartu beharko litzateke. Emaginek haurdunekin duten kontaktu estuak aukera paregabea eskaintzen du aho-osasunari lotutako oinarrizko osasun-zerbitzuetan esku hartzeko, hala nola, aho-osasunaren heziketan, aho-azterketetan eta aho-osasunaren mantentzean laguntzeko [10]. Hala ere, azken ikerketek adierazi dute emaginek arlo honetan duten ezagutza-maila baxua dela [3].

Testuinguru horretan, zeharkako inkesta honen helburua da, aurreko ikerketa erreferentzia gisa erabilita [3], Euskal Autonomia Erkidegoko emaginek haurdun dauden emakumeen aho-osasunari buruz dituzten ezagutzak eta jarrerak aztertzea.

2. **METODOLOGIA**

Ikerketa zeharkako behaketa deskriptiboa da. Euskal Herriko Unibertsitateko Gizakiekin Ikertzeko Etika Batzordearen 2023ko abenduaren 21eko onespenarekin egin da ikerketa hau (M10/2023/344). Helsinkiko Adierazpenaren eta Datuak Babesteko Legearen arabera (3/2018 Lege Organikoa), datuen konfidentzialtasuna bermatzen da uneoro.

Euskal Autonomia Erkidegoko lehen mailako arretako zein ospitale-arretako emagin aktiboei gonbita luzatu zitzaien autoebaluaziorako galdetegi elektroniko bat osa zezaten. Galdetegia anonimoa zen, eta 2023ko abendutik 2024ko otsailera bitartean egin zen inkesta. Parte-hartzaileei ikerketaren prozedura eta helburua aurkeztu zitzaizkien, eta, ondoren, baimen informatua lortu zen eta parte hartzea guztiz borondatezkoa zela azaldu zitzaien.

Ikerketa honetan, EAEko emaginen batzordean egin zen zehar-erreklutamendua, Erizainen Elkargoaren bidez, eta posta elektroniko korporatiboaren bitartez bidali zitzaien inkesta.

Inkesta diseinatzeko, aurreko ikerketak hartu ziren oinarri [3]. Ikerketak muga gutxiago izateko, galdetegia bai euskaraz eta bai gaztelaniaz aurkeztu zen Office 365 plataforman (Microsoft forms formularioak). Galdetegiak 16 item zituen, 3 ataletan egituratuak:

— *1. atala.* Ezaugarri pertsonalen datuei buruzko 4 galdera itxi.
— *2. atala.* 8 galderez osatua, haurdunaldiko aho-osasunari buruzko ezagutzak ebaluatu zituen. Horretarako, 5 galdera itxi eta erantzun anitzeko 3 galdera diseinatu ziren. Erantzun anitzeko galderetan, parte-hartzaileek aukera bat baino gehiago hauta zitzaketenez, ondorengo azterketan parte-hartzaileen kopuru osoarekiko kalkulatu da erantzun bakoitzaren ehunekoa.
— *3. atala.* Azken atalean, emaginek haurdunaldian aho-osasuna sustatzeari buruz zituzten jarrerak neurtu ziren 4 item itxirekin.

Ikerketan parte hartzeko, emaginek hainbat baldintza bete behar zituzten. Barneratze-irizpide gisa, parte-hartzaileek emagin tituludunak eta elkargokideak izan behar zuten, eta jardun profesionalean aktibo egon, nahiz lehen mailako arretan, nahiz ospitale-eremuan. Era berean, baimen informatua sinatzea ezinbestekoa zen ikerketan parte hartzeko. Bestalde, kanporatze-irizpidetzat hartu zen jarduera profesionala jada eten izana, elkargokidea ez izatea edota baimen informaturik ez ematea. Horrela, parte-hartzaileen hautaketaren homogeneotasuna eta datuen fidagarritasuna bermatu ziren.

2.1. **Analisi estatistikoa**

Inkesta Office 365 plataformaren bidez egin ziren eta bertatik lortutako erantzunak modu anonimo batean bildu ziren ondoren aztertuak izateko. Datu horiekin, parte-hartzaile bakoitzarentzat ezagutza orokorraren puntuazioa kalkulatu da, ezagutzetan oinarritutako 21 itemetako erantzun zuzenen proportzioa kalkulatuz eta 0tik 10erako eskalan adieraziz (0: ezagutza eskasa; 10: ezagutza oso ona). Amaitzeko, puntuazioa 3 taldetan sailkatu da Stanine eskala erabiliz: ezagutza eskasa (1-3 stanine), moderatua (4-6 stanine), eta oso ona (7-9 stanine).

Stanine eskala puntuazioen banaketa normal estandarra bederatzi mailatan zatitzen duen eskala diskretua da. Puntuazioaren estandarizazioa egiteko, parte-hartzaile bakoitzaren puntuazioa, batez bestekoa eta desbideratze estandarra erabili dira, eta, ondoren, puntu horiek Stanine maila diskretuetan sailkatu dira honako tarteen arabera: 1. mailan, puntuazio oso baxuak; 5. mailan, batez bestekoaren ingurukoak; eta 9. mailan, puntuaziorik altuenak. Horren bidez, parte-hartzaileen ezagutza-maila modu errazagoan eta interpretagarriagoan multzokatu ahal izan da.

Analisi estatistikoa Statistical Package for the Social Sciences software (SPSS) programaren 28. bertsioaren bidez egin da. Aldagai guztien estatistika deskriptiboa egin da, aldagai kualitatiboetan maiztasuna eta ehunekoa ezarriz eta aldagai kuantitatiboetan batez bestekoa eta desbideratze estandarra zehaztuz. Analisi bibariantea egitean, aldagaiaren natura hartu da kontuan. Bi aldagaiak kualitatiboak zirenean, Pearsonen Khi karratua erabili da. Aldagai bat kualitatiboa eta bestea kuantitatiboa zenean, berriz, ANOVA testa erabili da (Bonferroniren Post hoc testa). % 95eko konfiantza tartearekin egin da lan, eta *p* balioa 0,05 baino baxuagoa duten itemak hartu dira estatistikoki esanguratsutzat.

3. **EMAITZAK**

Gure inkesta 350 emagin aktibori bidali zitzaien eta 95 erantzun eskuratu genituen, eta, hala, % 27,14ko erantzun-tasa lortu dugu. Haietatik 11k ez zituzten barneratze-irizpideak betetzen; beraz, gure amaierako lagin tamaina 84koa izan da. Barneratze- eta kanporatze-irizpide zehatzak ezarri ziren ikerketaren kalitatea eta laginaren egokitasuna bermatzeko. Horrek laginaren homogeneotasuna eta emaitzen baliozkotasuna ziurtatu zuen. Lau izan dira gure kanporatze-irizpideak: EAEko osasun-sisteman lanean ari ez diren profesionalak (beste erkidegoetan jarduten dutenak, erretiratuak edota jarduera klinikoa eten dutenak), sei hilabetetik beherako esperientzia klinikoa dutenak, galdetegia osorik bete ez dutenak (% 80 baino gutxiago erantzunda) eta parte hartzeko baimen informatua sinatu ez dutenak. Denak emakumeak dira, eta gehienek bost urtetik gorako lan esperientzia dutela egiaztatu da. Halaber, lantokiaren arabera, laginaren gehiengoak lehen mailako arretan egiten du lan (% 45,2) (ikus 1. taula).

Ikerketan datu faltak izan dira hainbat aldagaitan; falta izan diren balioen proportzioa % 5etik beherakoa izan da. Datu faltak ausazkotzat jota, *listwise deletion* metodoa erabili da kudeatzeko. Horrela, ziurtatu nahi izan da ez zutela eragin esanguratsurik besteen emaitzetan. Hala ere, sentikortasun-analisia egin da *multiple imputation* metodoaren bidez, eta emaitzek ez dute aldaketa nabarmenik erakutsi.

1. taula. Ezaugarri pertsonaleko datuak. Parte-hartzaileei buruzko ezaugarri soziodemografikoak eta beste datu pertsonal batzuk erakusten ditu.

Itemak	Parte-hartzaile guztiak *n* = 84 *n* (%)
1. itema. Esperientzia-urteak emagin gisa	
<5 urte	28 (33,68)
1-9 urte	11 (13,1)
>9 urte	44 (52,4)
EE/ED	1 (1,2)
2. itema. Sexua	
Emakumezkoa	84 (100)
Gizonezkoa	0
Ez-bitarra	0
Nahiago dut ez erantzun	0
3. itema. Bizitokia	
Gipuzkoa	30 (35,71)
Bizkaia	45 (53,57)
Araba	9 (10,7)
4. itema. Lantokia	
Lehen mailako arreta	38 (45,2)
Ospitalea	33 (39,3)
Biak	13 (15,5)

Parte-hartzaileen ezagutzari buruzko galderen erantzunak 2. taulan agertzen dira. Ezagutza orokorraren puntuazioa 4,89 izan da Stanine eskalan. Horrek, emaginen aho-osasunari buruzko ezagutza-maila moderatua dela adierazten du. Okerren ezagutzen diren alderdiak (% 15ek baino gutxiagok zuzen erantzundakoak) hauek izan dira: (i) haurdunaldia perimolisiarekin lotzen da (8d itema) eta gaixotasun periodontalak preklanpsiarekin erlazioa du (9d itema).

2. taula. Haurdunaldiko aho-osasunari buruzko ezagutzak. Parte-hartzaileek haurdunaldiko aho-osasunari buruz dituzten ezagutzak adierazten ditu.

Itemak	Parte-hartzaile guztiak *n* = 84 *n* (%)
5. itema. Amaren aho-osasunak eraginik izan dezake haurraren aho-osasunean?	
Bai	72 (85,7)
Ez	10 (11,9)
ED/EE	2 (2,4)
6. itema. Uste duzu emakumeak arreta odontologiko prebentiboa jaso beharko lukeela haurdunaldian?	
Bai	82 (96,7)
Ez	1 (1,2)
ED/EE	1 (1,2)
7. itema. Haurdunaldiak lehendik zeuden hortz-arazoak larriagotu ditzake?	
Bai	78 (92,9)
Ez	4 (4,8)
ED/EE	2 (2,4)
8*. itema. Haurdunaldia ondorengo zeinekin erlazionatzen da?	
8a itema. Gaixotasun periodontala: gingibitisa/periodontitisa	80 (97,6)
8b itema. Granuloma piogenikoa	35 (42,7)
8c itema. Txantxarra	40 (50)
8d itema. Perimolisia	4 (4,9)
8e itema. Bruxismoa	9 (11)
9*. itema. Gaixotasun periodontala ondorengo zeinekin erlazionatu da?	
9a itema. Hildako haur baten jaiotza	29 (34,52)
9b itema. Erditze goiztiarra	59 (70,2)
9c itema. Berezko abortua	55 (65,5)
9d itema. Preeklanpsia	10 (11,9)
9e itema. Pixu baxuegia jaiotzean	36 (42,9)
10*. itema. Zer hortz-prozedura dira seguruak haurdunaldian?	
10a itema. Erauzketak	56 (66,7)
10b itema. Anestesia lokala	60 (71,4)
10c itema. Konduktuen tratamendua	23 (27,4)
10d itema. Sustraien karrakatze eta leuntzea	29 (34,5)
10e itema. Ultrasoinu bidezko tartrektomia	21 (25)
10f itema. Aho-higienea hortzetako eskuil eta hariarekin	81 (97,6)
11. itema. Haurdun dauden emakumeek larrialdiko arreta odontologikoa soilik jaso beharko luketela uste duzu?	
Bai	4 (4,8)
Ez	79 (94)
ED/EE	1 (1,2)
12. itema. Hautazko tratamendu odontologikoa haurdunaldiaren ondorenera atzeratu beharko litekeela uste duzu?	
Bai	6 (1,2)
Ez	77 (91,7)
ED/EE	1 (1,2)

* 8., 9. eta 10. itemak. Paziente bakoitzak erantzun bat baino gehiago aukeratu zezakeen, eta horregatik ehunekoak ez dira % 100era batzen.

Azpimarratutakoek erantzun zuzenak adierazten dituzte.

ED/EE = Ez Dakit/Erantzunik Ez.

Ezagutza orokorraren puntuazio hori esperientzia-urteak eta lan-eremuen arabera ere aztertu da. Esperientziari dagokionez, puntuazio hobea lortu dute 5-9 urtez aritutako emaginek, eta lan-eremuari dagokionez, lehen arretan lan egiten dutenek (ikus 3. taula).

3. taula. Esperientzia-urteak eta lantokia. Ezagutza-maila esperientzia-urteen eta lantokiaren arabera kalkulatu da.

		Ezagutza-maila
Esperientzia-urteak	< 5 urte	4,29 (1,11) [1,90-6,19]
	5-9 urte	**5,76** (1,12) [4,29-7,62]
	> 9 urte	5,03 (1,27) [2,38-8,10]
Lantokia	Lehen mailako arreta	**5,18** (1,26) [2,38-8,10]
	Ospitalea	4,50 (1,23) [1,90-7,62]
	Biak	5,05 (1,31) [3,33-7,62]

Stanine eskala; Ezagutza orokorraren puntuazioa, (desbideratze estandarra) eta [limite maximoa-minimoa].

Letra lodiz idatzitako zenbakiek emaitza estatistikoki esanguratsuak adierazten dituzte.

Bestalde, emaginek badakite haurdunaldiak eta amaren aho-osasunak jaioberriari eragin diezaioketela (5 eta 7 itemak). Haurdunaldia, batez ere, gaixotasun periodontalarekin erlazionatzen dute (% 97,6) (8a itema), eta gaixotasun periodontala erditze goiztiar batekin (% 70,2) (9b itema) edo berezko abortuarekin (% 65,5) (9c itema) lotu dute.

Esperientzia-urteak haurdunaldian seguruak diren tratamenduen ezagutzarekin erlazionatu dira. Inkestatutako emagin gehienek (% 96,7) uste dute beharrezkoa dela haurdunaldian arreta odontologiko prebentiboa ematea (6 itema). Hala ere, prozedura jakin batzuen inguruko ezagutza mugatua da; % 25ek soilik uste du ultrasoinuzko tartrektomia segurua dela (10e itema), eta sustraien karrakatzeak (% 34,5) zein konduktuen tratamenduak (% 27,4) ere puntuazio baxuak jaso dituzte. Ezagutza-mailaren eta lan-esperientziaren arteko harremanari dagokionez, datu estatistikoki esanguratsuak lortu dira: 5-9 urteko esperientzia duten emaginek ezagutza altuagoa dute erauzketen eta anestesiko lokalaren inguruan (ikus 4. taula).

4. taula. Esperientzia-urteak eta tratamendu seguruak. Esperientzia-urteak haurdunaldian seguruak diren tratamenduen ezagutzarekin erlazionatu dira.

		Esperientzia urteak			*p*
		< 5 urte	1-9 urte	> 9 urte	
Estrakzioak 10a itema	Ez	18 (64,29)	1 (9,09)	9 (20,45)	0,0001
	Bai	10 (35,71)	10 (90,91)	35 (79,55)	
Anestesia lokala 10b itema	Ez	13 (46,43)	1 (9,09)	9 (20,45)	0,014
	Bai	15 (53,57)	10 (90,91)	35 (79,55)	
Konduktuen tratamendua 10c itema	Ez	22 (78,57)	8 (72,73)	30 (68,18)	0,662
	Bai	6 (21,43)	3 (27,27)	14 (31,82)	
Sustraien karrakatze eta leuntzea 10d itema	Ez	20 (71,43)	8 (72,73)	26 (59,09)	0,505
	Bai	8 (28,57)	3 (27,27)	18 (40,91)	
Ultrasoinu bidezko tartrektomia 10e itema	Ez	25 (89,29)	6 (54,55)	31 (70,45)	0,077
	Bai	3 (10,71)	5 (45,45)	13 (29,55)	
Aho higienea hortzetako eskuil eta hariarekin 10f itema	Ez	0 (0)	0 (0)	2 (4,55)	0,452
	Bai	28 (100)	11 (100)	42 (95,45)	

Khi karratua. Estatistikoki esanguratsua $p \geq 0,05$; jasotako erantzunak (ehunekoak). **Letra lodiz** idatzitako zenbakiek emaitza estatistikoki esanguratsuak adierazten dituzte. Taula honen $n = 83$ atal jakin horretako erantzun erabilgarriak adierazten ditu.

Parte-hartzaileen jarrerak, berriz, oro har positiboak izan dira haurdunaldian aho-osasuna sustatzen duten jarduerekiko, eta hori 5. taulan jasotako erantzunetan islatzen da (15. eta 16. itemak).

5. taula. Haurdunaldian aho-osasuna sustatzeko jarrerak. Parte-hartzaileek haurdunaldian aho-osasuna sustatzeari buruz dituzten jokaerak azaltzen dira.

Itemak	Parte-hartzaile guztiak *n* = 84 *n* (%)
13. itema. Astean zenbat emakume haurdun ikusten dituzu ahoko alterazioren batekin?	
Inor ez	37 (44)
1-5	39 (46,4)
6-10	2 (2,4)
>10	1 (1,2)
ED/EE	5 (5,95)
14. itema. Eta astean zenbat emakume bideratzen dituzu odontologoarengana?	
Inor ez	33 (39,3)
1-5	41 (48,8)
6-10	2 (2,4)
>10	3 (3,6)
ED/EE	5 (5,95)
15. itema. Haurdunaldian eta puerperioan arreta emateko praktika klinikoko gidetan amaren aho-osasuna sustatzeari buruzko gomendioak jasotzea komenigarria dela uste duzu?	
Bai	83 (98,8)
Ez	0
ED/EE	1 (1,2)
16. itema. Interesgarria irudituko litzaizuke haurdun dauden emakumeen aho-osasunerako protokolo bat edukitzea?	
Bai	82 (97,6)
Ez	1 (1,2)
ED/EE	1 (1,2)

ED/EE = Ez Dakit/Erantzunik Ez.

Horrez gain, haurdun dauden emakumeetan arazo odontologikoak identifikatzen dituzten emaginek, askotan, odontologoengana bideratzen dituzte emakume horiek (ikus 5. taulan 13. eta 14. itemak). Esperientzia-urteak bideratze-joerekin erlazionatu dira. Astean bideratutako emakumeen kopuruak datu esanguratsuak azaleratu ditu: 5 urte baino gutxiagoko esperientzia dutenek eta ospitaleetan lan egiten dutenek gutxiagotan bideratzen dute. Era berean, lantokia ere bideratze-joerekin erlazionatu da. Aho-osasuneko alterazioak detektatzen dituzten emagin gehienak lehen mailako

arretan ari dira lanean, eta bideratze gehienak ere bertatik egiten dira (ikus 6. eta 7. taulak).

6. taula. Esperientzia-urteak eta bideratzeak. jasotako erantzunak (ehunekoak). Esperientzia-urteak bideratze-joerekin erlazionatu dira.

		Esperientzia-urteak			*p*
		< 5 urte	5-9 urte	> 9 urte	
Astean zenbat emakume bideratzen dituzu odontologoarengana?	Inor ez	14 (50)	2 (18,8)	12 (36,36)	**0,027**
	1-5	14 (50)	**7 (63,64)**	**20 (45,45)**	
	6-10	0 (0)	**2 (18,18)**	0 (0)	
	> 10	0 (0)	0 (0)	**3 (6,82)**	
	ED/EE	0 (0)	0 (0)	5 (11,36)	

Khi karratua. Estatistikoki esanguratsua $p < 0,05$. **Letra lodiz** idatzitako zenbakiek emaitza estatistikoki esanguratsuak adierazten dituzte. ED/EE = Ez Dakit/Erantzunik Ez. Taula honen $n = 79$ atal jakin horretako erantzun erabilgarriak adierazten ditu.

7. taula. Lantokia eta bideratzeak. Lantokia bideratze-joerekin erlazionatu da.

		Lantokia			*p*
		Biak	Lehen arreta	Ospitalea	
Astean zenbat emakume bideratzen dituzu odontologoarengana?	Inor ez	3 (23,08)	4 (10,53)	26 (78,79)	**<0,001**
	1-5	9 (69,23)	28 (73,68)	4 (12,12)	
	6-10	1 (7,69)	1 (2,63)	0 (0)	
	> 10	0 (0)	3 (7,89)	0 (0)	
	ED/EE	0 (0)	2 (5,26)	3 (9,09)	

Khi karratua. Estatistikoki esanguratsua $p < 0,05$; jasotako erantzunak (ehunekoak).

ED/EE = Ez Dakit/Erantzunik Ez.

Zenbaki beltzek estatistikoki esanguratsuak diren emaitzak adierazten dituzte.

4. EZTABAIDA

Gure azterlanak aho-osasunaren ezagutza orokorra moderatua dela adierazten du; baina, oro har, profesional guztiek egoki ezagutzen dute haurdunaldiak aho-zaintzan garrantzia duela. Hala ere, beste herrialde batzuetako ikerketekin alderatuta, ezagutza-maila baxuagoa da. Estatu Batuetan [12] eta Frantzian [13] eginiko ikerketek puntuazio altuagoak erakutsi dituzte. Aldiz, Australian egindako ikerketan Nguyen eta lankideek [4] azpimarratu zuten artean ezagutza-maila hobetzeko premia zegoela.

Estatu mailan, Touriño eta lankideek [3] argitaratutako artikuluan, ezagutza orokorraren puntuazioa 6,53 izan zen Stanin eskalan, eta ikusi zen puntuazio hori esperientzia-urteekin handitzen zela. Gure ikerketan, ordea, ez da halako korrelaziorik atzeman, eta parte-hartzaileen ezagutza-maila apalagoa izan da (4,89). Bestalde, Marquès-Pellejà eta lankideek [14] 2023an egindako ikerketan, Erizaintzako azken urteko ikasleen aho-osasunaren ezagutza 10etik 6,4koa izan zen, eta, hala, ezagutza-maila moderatua zutela erakutsi zen. Emaginek eta erizainek funtsezko zeregina dute haurdunen osasunaren sustapenean eta zaintzan. Horregatik, beharrezko ikusten da EAEko emaginek aho-osasunaren inguruan duten ezagutza sendotzea, bai irakaskuntza-unitateetan eta bai haietatik kanpo ere etengabeko prestakuntzaz edo eguneratze-ikastaroen bidez, Hori bat dator Bechina eta lankideek [13] eta Touriño eta lankideek [3] adierazitakoarekin.

Ildo beretik, beste herrialde batzuetan egindako ikerketek, hala nola Australian [4], Frantzian [15] eta AEBn [16, 17] egindakoek, agerian utzi dute emaginen artean aho-osasunaren zenbait kontzepturen inguruan ezjakintasun nabarmena dagoela. Gure datuek ere muga horiek berresten dituzte. Adibidez, parte-hartzaileen % 42,5ek bakarrik ezagutzen du periodontitisak jaiotzako pisu baxuarekin duen lotura; % 34,54k, haurrak hilik jaiotzearekin duena; eta % 11,9k, preeklanpsiarekin duena. Haurdunaldiko hortz-prozeduren segurtasunari dagokionez, emaginek ezagutza moderatua erakutsi dute, baina adierazgarria da emaginen % 25ek bakarrik jakitea tartrektomia segurtasunez egin daitekeela haurdunaldian [3]. Izatez, Europako Periodontziako Federazioaren arabera [18], terapia periodontal ez-kirurgikoa segurua da bigarren hiruhilekoan aho-osasun txarra duten emakumeentzat.

Ikerketaren arabera, 9 urtetik gorako esperientzia duten emaginek ez dute ezagutza-maila altuena. Hainbat arrazoirengatik gerta daiteke hori: eguneratze profesional gutxiago jasotzen delako, teknologia berrien ezagutza murrizten delako, motibazioa jaisten delako edota praktika zaharkituekin jarraitzen delako. Arrazoi horiek berdin azal dezakete 5-9 urte bitarteko esperientzia duten emaginek zergatik izan dezaketen ezagutza-maila hobea. Izan ere, lan-esperientziaren hasierako etapa horretan, emaginek ezagutza altuagoa izaten dute formakuntza berriak eta eguneratzeak aktiboki jasotzen dituztelako; baina 9 esperientzia-urtetik gora, ezagutza-mailak behera egin dezake, nahiz eguneratze faltagatik, nahiz beste faktore batzuengatik.

Halaber, ikerketa honetan, beste batzuetan ez bezala [4], esperientzia profesionalaren eta aho-osasunarekiko jarreren arteko korrelazio esanguratsua aurkitu da; 5 eta 9 urte bitarteko esperientzia zuten emaginek, alde batetik, ezagutza-maila altuena erakutsi zuten eta, bestetik, emakume haurdun gehien bideratu zituzten. Horrek adierazten du litekeena dela ezagutza-maila altua bideratzeen praktikarekin lotuta egotea. Nolanahi ere, gutxi dira oraindik emakume haurdunak odontologoarengana bideratzen dituzten

emaginak (% 48,8), eta gehienetan (% 46,4) detektatutako arazo batengatik bideratzen dituzte. Muhammad-Safwan eta lankideen [19] arabera, emagin askok bideratzea betebehar profesionaltzat jotzen badute ere, praktikan ez dute beti gauzatzen, balitekeelako protokolo edo baliabide egokiak falta izatea.

Orokorrean, eta aurreko argitalpen gehienetan bezala [3, 4, 6, 16, 20, 21], haurdunaldian emaginek aho-osasunarekiko duten jarrera positiboa da, ia guztiek onartzen baitute aho-osasunaren arreta garrantzitsua dela haurdunaldian. Inkestatu gehienek adierazi dute haurdunaldiko aho-zaintzari buruzko formakuntzan interesa dutela. Baina amaren aho-osasunaren gaiak gaizki tratatutako alderdia izaten jarraitzen du; ia odontologoek bakarrik kudeatzen dute eta osasun-arloko beste profesionalei gutxi uzten zaie parte-hartzen, minimoa [14]. Horregatik, Hu eta lankideek [22] azpimarratu bezala, funtsezkoa da beste osasun-profesionalen prestakuntza indartzea, aho-osasuna osasun integralean txertatzeko. Emaginak estrategikoak dira aho-osasuna sustatzeko; haurdunaldian goiz har dezakete esku, eta jarraipenetan egiazta dezakete emakumeak behar bezala artatu direla eta higiene ohitura egokiak dituztela [6, 15].

Amaitzeko, azterlan honek muga batzuk ditu. Laginaren tamainatik hasita, txikiegia izan da gaiari buruzko behin betiko ondorioak ateratzeko. Kontzeptualki, laginaren tamaina txikiak ez du esan nahi, nahitaez, ikerketak kalitate txikia duenik. Bai, ordea, emaitzak ez direla hain fidagarriak eta ikerketaren errore-tartea handiagoa dela. Horrez gain, jasotako erantzunek alborapenak izan ditzakete, emaginek jakituria-alborapenarekin erantzun ahal dietelako galderei. Gainera, ikerketaren borondatezko izaera dela eta, litekeena da inkestatuek, erantzun ez duten lankideen aldean, gaiarekiko interes handiagoa izatea. Halaber, kontuan hartu behar da galdetegiaren egitura: erantzun itxikoak edo aukera anitzekoak izanik, erantzunak idatzirik egon ezean gogoratuko ez lituzketen ezagutzak piztu ahal dizkiete galderek parte-hartzaileei. Bestalde, erantzun anitzeko galderak diseinatzeak datuen bilketa zaildu eta interpretazioa korapilatu digu erantzun bakoitza item ezberdin bat gisa aztertu behar izan dugulako. Kontuan izan behar da erantzun-tasak eragina izan dezakeela hautatze-alborapenean. Izan ere, galdetegia osorik bete ez zuten parte-hartzaileen kanporatzeak laginaren osaera alda dezake, eta horrek eragina izan dezake emaitzen orokortzean. Baliteke galdetegiari erantzun ez dioten profesionalek beste profil edo ezaugarri batzuk izatea (adibidez, lan-karga handiagoa, interes txikiagoa edo ezagutza-maila desberdina), eta horrek azterlanaren barne- eta kanpo-balioan eragin zuzena izan dezake. Hala eta guztiz ere, beharrezko ikusi zen galdetegiaren % 80 baino gehiago erantzun gabe utzi zutenen kasuak kanpo uztea, analisi estatistikoen fidagarritasuna eta datuen koherentzia bermatzeko.

Ikerketaren indargune nabarmenak ere aintzat hartu behar dira. Lehenik eta behin, galdetegiaren fidagarritasuna bermatuta dago, eta, horrekin

batera, emaitzen egonkortasuna eta interpretazioaren koherentzia. Bigarrenik, laginaren aniztasunak ikuspegi zabala eta orokorra ahalbidetzen du, eremu ezberdinetako informazioa integratzen baitu. Azkenik, gaia euskaraz lantzeak berrikuntza garrantzitsua dakar, hizkuntza horretan ikerketa-eskaintza murritza indartzen duelako eta komunitate akademikoari ekarpen berezia egiten diolako.

Horrez gain, ikerketa honek aurretik planteatutako hipotesia berresten du: EAEko emaginek haurdunen aho-osasunari buruz dakitena hobetu beharra dute. Galdetegia baliagarria izan daiteke ezagutzetan dituzten hutsuneak detektatzeko, bai eta hezkuntza- edo prestakuntza-programak haren emaitzetatik abiatuta diseinatzeko ere.

5. ONDORIOAK

Ikerketa honen emaitzek adierazten dute Euskal Autonomia Erkidegoko emaginek haurdun dauden emakumeen aho-osasunari buruzko ezagutza moderatua dutela. Hori kontuan hartuta, beharrezkoa da ezagutza hori areagotzeko prestakuntza-neurriak ezartzea.

Emaginek aho-osasunaren garrantzia onartzen duten arren, oraindik ere hobekuntzak egin behar dira emakume haurdunak odontologoarengana bideratzeko prozesuan. Zehazki, agerian geratu da bideratze-protokolo estandarizatu bat behar dela; izan ere, gaur egun, aho-anomaliak antzematen direnean bideratzen dira bakarrik.

Azkenik, emaginek azpimarratzen dute egokia litzatekeela amaren aho-osasuna sustatzeko gomendioak haurdunaldiko arreta-gidetan txertatzea. Zalantzarik gabe, horrek osasun-profesionalen ezagutza-maila eta praktika klinikoa hobetzen lagunduko luke.

ESKER ONAK

Eskerrak eman nahi dizkiot Erizainen Elkargoari azterlan honen parte den inkesta zabaltzen laguntzeagatik. Haien inplikazioa funtsezkoa izan da profesionalen parte-hartzea errazteko eta irismena zabaltzeko, eta, hala, lortutako emaitzen kalitatea handiagotzeko.

BIBLIOGRAFIA

[1] HARTNETT, E., HABER, J., KRAINOVICH-MILLER, B., BELLA, A., VASILYEVA, A. eta LANGE KESSLER, J. 2016. «Oral health in pregnancy». *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs,* **45 (4)**, 565-73.

[2] PETERSEN, P. E. 2008. «World Health Organization global policy for improvement of oral health-World Health Assembly 2007». **58 (3),** 115-21.

[3] TOURIÑO, S., SUÁREZ-COTELO, M. D. C., NÚÑEZ-IGLESIAS, M. J., DOMÍNGUEZ-MARTÍS, E. M., MOSTEIRO-MIGUÉNS, D. G., LÓPEZ-ARES, D., *et al.* 2021. «Knowledge, attitudes, and practices of Spanish midwives and midwifery students toward oral healthcare during pregnancy». *Int J Environ Res Public Health,* **18 (11)**, 6089.

[4] NGUYEN, J. G.-L., NANAYAKKARA, S. eta HOLDEN, A. C. L. 2020. «Knowledge, attitudes and practice behaviour of midwives concerning periodontal health of pregnant patients». *Int J Environ Res Public Health,* **17 (7)**, 2246.

[5] JAKOVLJEVIC, A., SLJIVANCANIN JAKOVLJEVIC, T., DUNCAN, H. F., NAGENDRABABU, V., JACIMOVIC, J., AMINOSHARIAE, A., *et al.* 2021. «The association between apical periodontitis and adverse pregnancy outcomes: a systematic review». *Int Endod J,* **54 (9)**, 1527-1537.

[6] GEORGE, A., DAHLEN, H. G., REATH, J., AJWANI, S., BHOLE, S., KORDA, A., *et al.* 2016. «What do antenatal care providers understand and do about oral health care during pregnancy: a cross-sectional survey in New South Wales, Australia». *BMC Pregnancy Childbirth,* **16 (1)**, 382.

[7] KAMALABADI, Y. M., CAMPBELL, M. K., ZITOUN, N. M. eta JESSANI, A. 2023. «Unfavourable beliefs about oral health and safety of dental care during pregnancy: a systematic review». *BMC Oral Health,* **23 (1)**, 762.

[8] BOBETSIS, Y. A., GRAZIANI, F., GÜRSOY, M., MADIANOS, P. N. 2020. «Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes». *Periodontol 2000*, **83 (1)**, 154-74.

[9] IHEOZOR-EJIOFOR, Z., MIDDLETON, P., ESPOSITO, M., GLENNY, A. M. 2017. «Treating periodontal disease for preventing adverse birth outcomes in pregnant women». *Cochrane Database Syst Rev*, **6 (6)**.

[10] ABOU EL FADL, R., BLAIR, M. eta HASSOUNAH, S. 2016. «Integrating Maternal and Children's Oral Health Promotion into Nursing and Midwifery Practice - A Systematic Review». *PLoS ONE,* **11 (11)**, e0166760.

[11] INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA [Internet]. Madrid: INE. 2023an eguneratua [kontsulta, 2024/04/25]. *N.º de enfermeros con especialidad de Matrona por Comunidades, Ciudades autónomas y Provincias de colegiación, situación laboral y sexo.* Erabilgarri: https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=35118

[12] NAAVAAL, S. eta CLAIBORNE, D. M. 2021. «Oral health knowledge, practices, and awareness of oral health guidelines and dental coverage policies among midwives». *J Midwifery Womens Health,* **66 (1)**, 88-95.

[13] BECHINA, C., BONVILLAIN, G., RETHORE, G., SOUEIDAN, A., WINER, N., MAITRE, Y., *et al.* 2023. «Knowledge and practice behaviours of obstetricians/gynecologists and midwives concerning periodontal health and pregnancy». *Oral Health Prev Dent,* **21 (1)**, 383-390.

[14] MARQUÈS-PELLEJÀ, G., ROQUETA-VALL-LLOSERA, M., CÁMARA-LIEBANA, D., MANTAS-JIMÉNEZ, S., GELABERT-VILELLA, S., BALTASAR-BAGUÉ, A., *et al.* 2023. «Assessing the student nurses' knowledge of oral health care». *Nurs Rep,* **13(3)**, 1126-1137.

[15] BOSSOUF, A., SABOURIN, C., FUCHS, F., GIRAUDEAU, N. eta INQUIMBERT, C. 2023. «Interprofessional survey on knowledge and attitudes of midwives regarding oral health, in France». *Eur J Midwifery,* **7**, 37.

[16] HOROWITZ, A. M., CHILD, W. eta MAYBURY, C. 2019. «Obstetric providers' role in prenatal oral health counseling and referral». *Am J Health Behav,* **43 (6)**, 1162-1170.

[17] HOERLER, S. B., JENKINS, S. eta ASSAD, D. 2019. «Evaluating Oral Health in Pregnant Women: Knowledge, attitudes and practices of health professionals». *J Dent Hyg,* **93 (1)**, 16-22.

[18] EUROPEAN FEDERATION OF PERIODONTOLOGY [Internet]. Viena: EFP. 2024 [kontsulta, 2024/01/20]. *Oral Health & Pregnancy*. Erabilgarri: https://www.efp.org/for-patients/gum-disease-general-health/oral-health-pregnancy/overview/

[19] MUHAMMAD-SAFWAN, N.-A. S., ABDUL-MUMIN, K. H., ABDUL RAHMAN, H., GHARIF, R., HAJI-MOMIN, H.-M., KISUT, R., *et al.* 2023. «Knowledge, attitudes, and practices of healthcare professionals on oral care of pregnant women in Brunei Darussalam». *BDJ Open,* **9 (1)**, 35.

[20] AHMADI-MOTAMAYEL, F., SAFABAKHSH, D. eta REFAEI, M. 2023. «Iranian women and health care providers' perception of oral health in pregnancy: A qualitative research». *Iran J Nurs Midwifery Res,* **28 (2)**, 155-159.

[21] GEORGE, A., VILLAROSA, A. R., PATTERSON NORRIE, T., HOOLSEMA, J., DAHLEN, H. G., AJWANI, S., *et al.* 2019. «Process evaluation of the midwifery initiated oral health-dental service program: perceptions of pregnant women». *Aust Dent J,* **64(1)**, 55-65.

[22] HU, W., WANG, Y., CHEN, R. eta PAN, T. 2023. «Oral health status and literacy/knowledge amongst pregnant women in Shanghai». *Int Dent J,* **73(2)**, 212-218.