

Estrategia de intervención educativa en salud bucal para gestantes

Strategy for educative intervention in oral health for the pregnant

Dra. Ana Marrero Fente; Dr. Ernesto López Cruz; Dra Silvia Castells Zayas Bazán; Dr. Luis Calzadilla Estévez

Universidad Médica de Camagüey Carlos J Finlay Facultad de Estomatología. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una investigación en Servicios de Salud de tipo descriptivo en el período comprendido de abril a octubre de 2001, con el objetivo de elaborar una estrategia de intervención educativa para la promoción de salud y la prevención de enfermedades bucales durante el embarazo, tomamos como referencia un trabajo precedente donde se determinaron las necesidades educativas en las 55 embarazadas ingresadas en los cuatro hogares maternos del municipio Camagüey. Una vez realizado el diagnóstico educativo e identificados los principales problemas de salud bucal asociados al embarazo se construyó una matriz DAFO que posibilitó identificar las fuerzas internas del sector de la salud (fortalezas y debilidades) y las fuerzas externas al sector (oportunidades y amenazas) para lo cual se hizo uso del criterio de expertos. Con el análisis de la misma se determinaron los objetivos para la estrategia, así como el problema estratégico a través de la elaboración de un plan de acción y se propuso un sistema de evaluación con respecto a la estrategia de intervención educativa para la promoción y prevención de la salud bucal en las gestantes.

DeCS: SALUD BUCAL; EDUCACIÓN DEL PACIENTE; EMBARAZO.

ABSTRACT

An investigation of Health Services of descriptive type was carried out with aim of elaborating an educative interventionist strategy for health promotion and in the prevention of oral diseases during pregnancy, we took as reference a previous work in which the educative needs in the 55 pregnant admitted in the four Maternal Homes of Camagüey municipality were determined .Based on the educative diagnosis and identifying the main problems of oral health associated to pregnancy, a matrix DAFO was constructed and through in the internal forces of the health sector (strength and weaknesses) and the external forces to the health sector (opportunities and threats) were identified, taking into account the experts criteria. With the analysis of it, the objectives for the strategy as well as the strategic problem through the elaboration of an action plan were determined .It was proposed an evaluation system as to the educative interventionist strategy for the promotion and prevention of oral health in the pregnant.

DeCS: ORAL HEALTH; PATIENT EDUCATION; PREGNANCY

INTRODUCCIÓN

El embarazo constituye un proceso natural y no debe ser considerado y tratado como una enfermedad, aunque durante éste se suceden un conjunto de cambios fisiológicos, anatómicos y psicológicos en la mujer que se deben tener muy en cuenta.¹⁻ Estos cambios se manifiestan también en la cavidad bucal y exigen determinados cuidados estomatológicos en la gestante para prevenir enfermedades bucales, la más frecuente es la enfermedad periodontal, que afecta del 35 % al 100% de las embarazadas⁵⁻⁸

La embarazada constituye un grupo priorizado a tratar dentro del programa de atención estomatológico integral ⁹⁻¹² y a pesar de que se recomienda la atención estomatológica desde el mismo comienzo del embarazo, en no pocos casos se observa la visita al estomatólogo cuando se han producido ya serios daños bucales.

Aunque en la estomatología moderna la gestante y su feto están cada vez más seguros durante el tratamiento, la promoción y la prevención son las medidas más eficaces para mantener la salud bucal de las embarazadas¹³⁻¹⁶

El trabajo enfocado desde la educación para la salud adquiere dimensiones importantes en este grupo en particular, es importante la elaboración de estrategias educativas que sean aceptadas por la comunidad, sin esta condición la educación carece de sentido.¹⁷⁻¹⁹

Por todos los problemas detectados nos motivamos a realizar esta investigación con el objetivo de elaborar una estrategia de intervención educativa para la promoción de salud y la prevención de enfermedades bucales durante el embarazo.

MÉTODO

Se realizó una investigación en servicios de salud de tipo descriptiva en el período comprendido de abril a octubre de 2001, consistió en un diagnóstico de las necesidades de aprendizaje y en el diseño de una estrategia de intervención educativa en salud bucal dirigida a un universo de trabajo constituido por 55 embarazadas pertenecientes a los cuatro hogares maternos del municipio de Camagüey.

Para ello se determinaron los principales problemas de salud de estas embarazadas, la información se obtuvo de la historia clínica de salud bucal individual de la atención primaria de estomatología. Fue necesaria la realización de una entrevista estructurada a cada embarazada para obtener el nivel de información de éstas acerca de la salud bucal y su influencia en el embarazo

En la investigación precedente realizada en los hogares maternos del municipio de Camagüey se caracterizó el auditorium al cual va dirigido este programa y se detectaron los siguientes problemas:

- Pobre nivel de información de las gestantes sobre las principales enfermedades bucales y factores de riesgo.
- Información higiénico- sanitaria bucal no satisfactoria.
- Presencia de enfermedad periodontal.
- Alta incidencia de factores de riesgo.
- Alta prevalencia de caries dentales
- Atención estomatológica insuficiente.

Pobre nivel de información de médicos y enfermeras sobre salud bucal.

Con los resultados obtenidos se construyó una matriz DAFO²⁰ que posibilitó identificar las fuerzas internas del sector de la salud (fortalezas y debilidades) y las fuerzas externas al sector (oportunidades y amenazas), se tuvo en cuenta el criterio de expertos en el análisis de la misma, se determinó la estrategia de intervención educativa para la prevención de la salud en gestantes.

ESTRATEGIAS

Para la formulación de las estrategias más apropiadas para cumplimentar el objetivo general y dar solución a los problemas educativos detectados, se construye y analiza una matriz DAFO. Para identificar las fuerzas internas y externas se hace uso del criterio de expertos.

FUERZAS INTERNAS

Fortalezas:

1. La labor del médico y enfermera de la familia (F1).
2. Sistema de Servicios Estomatológicos en Áreas de Salud (F2).
3. La capacitación en técnicas educativas de los profesionales de la salud (F3).
4. El Programa de Atención Materno Infantil (F4).
5. La Dirección Provincial de Educación para la Salud (F5).

Debilidades

1. Escasez de recursos materiales para la confección de materiales impresos y otros medios (D1).
2. Dificultad para el trabajo en grupo y seguimiento de las embarazadas (D2).

FUERZAS EXTERNAS

Oportunidades:

1. Los medios de comunicación masivos (O1).
2. Alto nivel de escolaridad de las gestantes (O2).
3. Alta disposición de las gestantes para asimilar acciones educativas para la promoción de salud bucal O3.

Amenazas:

1. Las limitaciones económicas actuales (A1)

PROBLEMA ESTRATÉGICO

Si sobre la implementación de una estrategia de intervención para la promoción de la salud bucal de la gestante influye negativamente la actual situación económica del país y no se atenúa la limitación de recursos económicos con que cuenta el Sistema de Salud, no se podrá aprovechar la oportunidad que ofrece la existencia de los medios masivos de comunicación y el alto nivel de escolaridad y receptividad de las gestantes.

SOLUCIÓN ESTRATÉGICA

Si se aprovechan los medios de comunicación masivos y el alto nivel de escolaridad y disposición de las gestantes, y se utilizan las ventajas de contar con la labor del médico y enfermera de la familia, el servicio estomatológico en el área de salud y el Programa de Atención Materno-Infantil, la implementación de la estrategia de intervención estará en condiciones de enfrentar las limitaciones de recursos.

DETERMINACIÓN DE RECURSOS

Contamos con todo aquello que se encuentra en la comunidad, ya sea material o humano y que se pueda utilizar en las actividades educativas. Dentro de ellos tenemos:

Los grupos representados por: familia, colectivo escolar, organizaciones políticas y de masas, etc.

Representantes de la comunidad, dirigentes, brigadistas sanitarios, médico y enfermera de la familia, promotores de salud, maestros, etc.

Centros de reunión de la comunidad, hogares maternos, escuelas, centros culturales, deportivos, etc.

Recursos materiales: lápices, plumones, cartulina, hojas, etc.

PLAN DE ACCIÓN

Obj. Esp.	Estrategia	Periodicidad	Participantes	Responsable	Evaluación
1	Estrechar vínculo entre Médico de la Familia, Enfermera y Estomatólogo	Permanente	Médico y Enfermera de los hogares maternos Consejo de la Salud	Jefe del Programa	Entrevista
	Confección de medios de enseñanza ilustrativos como: folletos, boletines, plegables, volantes, sobre los factores de riesgo, especialmente: dieta cariogénica, placa dentobacteriana, hábitos, etc.	Permanente	Equipo de Salud de la Comunidad. Hogares Maternos.	Jefe del Programa	Auditoria
	Realizar Técnicas Afectivas Participativas sobre problemas de salud bucal.	Mensual	Estomatólogo, Equipo de Salud de la Comunidad y Hogares Maternos.	Jefe del Programa	Supervisión
	Divulgación a través de los medios masivos de comunicación (radio y televisión).	Mensual	Estomatólogo y el ICRT de la Provincia.	Jefe del Programa	Entrevistas
2	Realizar Dinámicas Grupales sobre fisioterapia bucal.	Mensual	Estomatólogo, Equipo de Salud de la Comunidad y Hogares Maternos.	Jefe del Programa	Supervisión y/o Entrevistas.
	Vídeo debate. Proyección del Vídeo: Lactancia y Salud Bucal.	Trimestral	Equipo de Salud de la Comunidad y Hogares Maternos.	Jefe del Programa	Entrevistas
	Técnicas Participativas sobre salud bucal del futuro bebé.	Quincenal	Equipo de Salud de la Comunidad y Hogares Maternos.	Jefe del Programa	Sesión Plenaria
	Divulgación a través de los medios masivos de comunicación.	Mensual	Estomatólogo y el ICRT de la Provincia.	Jefe del Programa	Entrevistas
3	Realizar Técnicas de Discusión en Grupo de Medidas Preventivas de enfermedades bucales.	Quincenal	Estomatólogo	Jefe del Programa	Entrevistas
	Elaborar propagandas gráficas que ilustren las medidas preventivas.	Permanente	Estomatólogo	Jefe del Programa	del Observación
	Realizar Técnicas Participativas Demostrativas que incrementen la motivación de las gestantes.	Semanal	Estomatólogo, Equipo de Salud de la Comunidad y Hogares Maternos.	Jefe del Programa	Observación
4	Divulgación medios masivos de comunicación.	Permanente	ICRT Provincia	Jefe del Programa	Entrevistas
	Convertir a las embarazadas en promotoras de la salud familiar.	Permanente	Estomatólogo	Jefe del programa	Entrevistas

EVALUACIÓN DEL PROCESO:

Se propone una evaluación mediante un monitoreo que incluya:

- 1 .Reuniones del equipo de salud de los hogares maternos y la comunidad.
2. Observación de las distintas actividades educativas previstas en la estrategia
- 3 .Visitas de supervisión a los hogares maternos.
4. Realización de entrevistas a pacientes.
5. Realizar discusiones en grupos focales
- 6 Elaborar informes regulares escritos para consolidar y mejorar la calidad de la estrategia.

EVALUACIÓN DEL IMPACTO:

Se propone realizar a través de los siguientes indicadores:

Nivel de información sobre los problemas de salud bucal.

Disminución de la morbilidad por caries y enfermedad periodontal.

Disminución del índice de placa dentobacteriana.

Disminución de los factores de riesgo de enfermedades bucales

Necesidades educativas aplicando entrevistas similares a la del inicio de la investigación

Disposición de las gestantes a multiplicar los conocimientos adquiridos en el ámbito social y familiar

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sanchis Ispadk IM. Manifestaciones orales en el embarazo y consideraciones odontoestomatológicas. Medicina Oral 1995;59:23-5.
2. Litt JW, Falace DA Odontología en pacientes con patología previa Barcelona: Masson;1986.

3. López J, Roselló X, Chimenos E, Mundet N, Blanco A, Jané E. Consideraciones en el tratamiento odontoestomatológico de la embarazada. Rev Oper Dent Endod 1998;2(3):11.
4. Olivar Bonilla A .Guías de manejo estomatológico de la paciente de alto riesgo obstétrico. Rev Fed Odontol Colombia 1999;(195):57-68.
5. Gaffield Lyn M, Colley Malvitz D. Oral health during pregnancy. Rev JADA 2001;132(3):9 16.
6. Casamassimo Paul S. Maternal oral health. Rev Dental Clinics of North America 2001;45(3):469-477.
7. Filho Gomes A, Oliveira de_Souza L. Odontología na gravidez. Rev Página de Costo 2001;(1):117-32.
8. Loe H, Silness J. Periodontal disease in pregnancy (1) Prevalence and severity. Acta Odontol Scand 1963;(21):533-66.
9. Jeffcoat M, Geurs Nico C, Reddy Michael S. Periodontal infection and preterm birth. Rev JADA 2001;132(7):875-88.
10. Tilakaratne A, Ranasinghe AW, de Silva M. Periodontal disease status during pregnancy and 3 months post partum, in a rural population of Sri Lankan women. Rev J Clin Periodontol 2000;27(10):787-92.
11. Soory M. Hormonal factors in periodontal disease. Rev Dental Update 2000;27(8):380.
12. Fonseca Scavuzzi AI, Siquara MC, Pereira Vianna MI. Influencia da Gestacao na prevalencia da carie dentaria e da doenca periodontal. Rev facul odontol 1999;18(3):15-21.
13. Zanchet Gomes AC, Mendonca EM. Inflammatory changes in the gingival is there a difference between pregnant-and no pregnant?. Rev Robrac 200;9(27):4-8.
14. Ministerio de Salud Pública Dirección Nacional de Estomatología. Actualización carpeta metodológica. La Habana: MINSAP.
15. Rodríguez Calzadilla A, Delgado Méndez L. Programa nacional de atención estomatológica integral a la población. Rev Cubana Estomatol 1995;32(2):84-94.

16. Díaz Romero RM, Carrillo Cárdenas M, Terrazas Ríos JF. Actitudes que influyen en la demanda de servicios odontológicos durante la gestación. Rev ADM 2001;58(2):68.
17. McCann Ann L, Bonci Leslie A Maintaining women's oral health. Rev Dental Clinics 2001;(583):571-601.
18. Díaz Gómez SM. El estomatólogo: comunidad y educación para la salud Camagüey. 1998.p.6-31.
19. Cárdenas Sotelo O, Sala Adam M. Que haya salud en la educación para la salud. La Habana: MINSAP;1998.
20. Sosa Rosales M, Mojaiber Peña A. Análisis de la situación de salud en las comunidades Componente bucal: una guía para su ejecución. La Habana: MINSAP;1998.p.1-3.

Recibido: 15 de octubre de 2002

Aprobado: 19 de julio de 2003

Dra. Ana Marrero Fuente Especialista de I Grado en Estomatología General Integral.
Profesor Asistente Universidad Médica de Camagüey Carlos J Finlay Facultad de Estomatología