

# Programa de educación en salud oral aplicado a un grupo de maternas

Bonilla R.\*/Herrera R.\*/López M.\*/Lugo M.\*/Rodríguez O.\*/Rodríguez S.\*/  
Ruiz L.\*/Macías C.\*\*

## RESUMEN

**Contexto:** Las mujeres gestantes y sobretodo las que se encuentran en situación de pobreza, son consideradas un grupo vulnerable, que requiere atención integral de salud. Los cursos psicoprofilácticos están orientados a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades médicas y en éstos no se da una adecuada educación referente a salud oral. **Objetivo:** Diseñar, implementar y evaluar un programa para complementar los cursos psicoprofilácticos, con el fin de disminuir la enfermedad periodontal en las maternas y la caries de infancia temprana en sus hijos. **Materiales y Métodos:** Se diseñó un programa para ser aplicado con una muestra intencional a una población de 21 mujeres gestantes entre 15 a 35 años de edad, del Centro de Salud Diana Turbay, Bogotá I y II semestre del 2006. Se aplicó una encuesta de conocimientos antes y después de implementar el programa de salud oral midiendo la presencia de placa bacteriana mediante el índice de O'Leary. Los datos fueron tabulados en Excel realizando un análisis estadístico descriptivo, y se utilizó la prueba T-Student para observar nivel de significancia. **Resultados:** La implementación de un programa de salud oral, mejora los conocimientos en salud oral, disminuyendo significativamente la presencia de placa bacteriana en un grupo de gestantes. **Conclusiones:** Un programa enfocado a educar a la población gestante es efectivo para disminuir el riesgo de enfermedades orales en el embarazo y lograr la motivación de las maternas en buenos hábitos de higiene oral para prevenir la caries de infancia temprana en sus futuros hijos.

**Palabras claves:** programa, educación salud oral, caries infancia temprana, gingivitis, hábitos orales.

## ABSTRACT

**Background:** Pregnant women, and specially those that are in poverty situations, are considered a vulnerable group that require integral health attention. Pregnancy courses are oriented in promoting health and preventing medical sickness not including oral health education. **Aim:** to design, implement and evaluate a programme to complement pregnancy courses to reduce the risk of early childhood caries and periodontal diseases in mothers and their offspring. **Material and Methods:** During the 1st and 2nd semester of 2006, 21 pregnant women between the ages of 15 and 35 years old, from the Diana Turbay Health Center, were intentionally selected and given a questionnaire before and after the Oral health programme. The presence of dental plaque was examined by applying the O'Leary Index. The data was tabulated in Excel and a descripted analysis was carried out. T-Student was applied to observe the significance level. **Results:** Oral health programme increases oral health knowledge and significantly reduces de presence of bacterial plaque in a group of pregnant women. **Conclusion:** An oral health programme orientated on educating pregnant women is effective in reducing the risk of oral diseases during their pregnancy, motivating mothers in good health habits to prevent early childhood caries in their offspring.

**Key words:** programme, oral health education, early childhood caries, gingivitis, oral habits.

\* Estudiantes de pregrado Colegio Odontológico -UNICOC.

\*\* Asesora Científica, Odontóloga del COC, especialista en Odontopediatría - Escuela de Postgrados de la Asociación Odontológica Argentina.

## INTRODUCCIÓN

Las mujeres gestantes son consideradas un grupo vulnerable, que requiere atención integral en salud. Durante el embarazo, ocurren cambios en su organismo y variaciones en los niveles de hormonas, que se constituyen un factor predisponente en el desarrollo de enfermedades bucales. El aumento hormonal altera el tejido gingival, dando lugar a la gingivitis del embarazo, que se caracteriza por una encía de color rojo que aumenta de tamaño y sangra con facilidad.<sup>1,2</sup>

Es necesario que la mujer embarazada conozca las medidas preventivas para mantener una buena salud oral en ellas y en sus hijos, siendo ella la principal promotora para prevenir enfermedades; es por ésto que cabe preguntarse:

¿Cuál es el impacto de un programa de educación en salud oral aplicado a un grupo de mujeres gestantes?

Los cursos psicoprofilácticos para gestantes están orientados a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se pueden presentar durante la etapa, tratando temas como cambios físicos, hormonales y aspectos a tener en cuenta antes, durante y después del parto para el cuidado de ellas y de su hijo, no impartándose una adecuada educación referente a salud oral. Varios autores sugieren que se debe enfatizar más en la población gestante acerca de la importancia del cuidado oral antes y durante el embarazo.<sup>3,4</sup>

En el Tercer Estudio Nacional de Salud Bucal EN-SAB III, 1998, reportó que los padres eran quienes les enseñaban a cuidarse la boca a sus hijos, seguidos en menor frecuencia por la enseñanza de los maestros y/o del odontólogo. Con respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en el cuidado oral de los niños se evidenció que no hay conocimientos claros (el 56.2% de las madres desconoce la época de erupción del primer molar permanente y el 29.3% considera que los dientes de leche son poco importantes por que se van a caer). Ésto pone en evidencia que se requiere más educación a mujeres gestantes en cuanto a cronología de erupción dental, importancia de los dientes temporales y buenos hábitos de higiene oral.<sup>5</sup>

La OMS define un programa como “Un conjunto organizado de actividades encaminadas hacia el logro de unos objetivos y metas definidas”.<sup>6</sup> El diseño e implementación de un programa en salud exige una fase de preparación en la que los aspectos fundamentales son: constitución del equipo interdisciplinario, consecución de recursos materiales, información del programa a la comunidad, presupuesto y financiación de éste. La evaluación se realiza midiendo el impacto sobre las condiciones de salud que el programa se propuso modificar.<sup>6</sup>

Diferentes estrategias son empleadas para la elaboración de programas en salud oral: talleres educativos, uso de medios audiovisuales, exámenes clínicos que tienen una gran receptividad en la comunidad.<sup>4,7,8</sup>

La necesidad de fortalecer programas educativos en relación a salud oral en grupos de gestantes genera la inquietud de diseñar, implementar y evaluar un programa de educación en salud oral para complementar los cursos psicoprofilácticos proporcionando conocimientos a la madre acerca del cuidado de su boca, para la prevención de la gingivitis del embarazo, mejorando la higiene oral y creando buenos hábitos en sus hijos durante las primeras etapas de su vida disminuyendo el riesgo de caries de infancia temprana para una mejor calidad de vida.

Por esta razón el objetivo de este estudio es diseñar, implementar y evaluar un programa de educación en salud oral, en un grupo de mujeres gestantes durante el año 2006, para disminuir el riesgo de enfermedad oral en las maternas y sus hijos.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi experimental teniendo como objeto de estudio un programa en salud oral. La población de estudio fue un grupo de 21 madres gestantes de 16 a 34 años de edad asistentes a los cursos prenatales del Centro de Atención Médico Integral Diana Turbay, Hospital Rafael Uribe, en Bogotá. Como criterio de inclusión se tomó mujeres embarazadas inscritas al programa de controles prenatales. Se excluyeron mujeres gestantes que no asistan al total de los talleres del Programa, o que no quisieran participar en el estudio y aquellas que tuvieran aparatología ortodóntica fija. En cuanto a las consideraciones éticas el estudio fue clasificado como riesgo mínimo de acuerdo a la resolución 8430 de 1993; se diligenciaron los consentimientos informados por las maternas al hacer parte del grupo de estudio.

### Descripción del Programa

El programa de educación en salud oral recibió el nombre de “Mamitas Prevenidas Bocas Protegidas” y consistió de tres fases:

1. Identificación de las características sociodemográficas de la población con un instrumento que recopilaba variables como: edad, estrato, nivel de escolaridad, ocupación, madre cabeza de familia y trimestre de gestación. Antes de realizar el programa se identificaron los conocimientos de las mujeres gestantes acerca de la salud oral y prácticas de hábitos de higiene oral mediante encuestas pre-conceptuales individuales teniendo en cuenta las siguientes variables: conocimientos con relación a

cronología de erupción dental, manifestaciones en el embarazo, hábitos orales y prácticas de higiene oral. Para medir la presencia de placa bacteriana en las gestantes se realizó una toma de Índice de O'Leary inicial motivando a la materna a desarrollar buenos hábitos para disminuir la presencia de placa bacteriana y se le entregó un folleto referente a higiene oral.

2. Talleres educativos con duración de 30 minutos que se dictaron en dos sesiones. En la primera sesión se abarcaron temas como: manifestaciones orales durante el embarazo, erupción y cronología dental, enfatizando en la importancia de la dentición temporal. En la segunda sesión se trataron temas de higiene y hábitos orales. Las estrategias metodológicas utilizadas fueron: material audiovisual, macromodelos, folletos educativos.
3. Fase de retroalimentación de los temas tratados durante los talleres. Se aplica la encuesta postconceptual para evaluar el conocimiento adquirido y toma de Índice de O'Leary final.

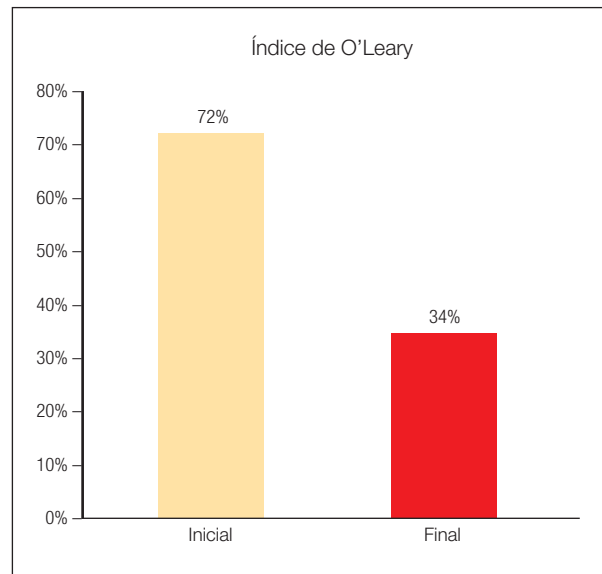
Antes de la implementación del programa, durante el primer periodo de 2006, se llevó a cabo la prueba piloto en el Centro de Atención Médico Integral Diana Turbay, Hospital Rafael Uribe, en Santafé de Bogotá con el fin de establecer los procedimientos de campo más adecuados, probar instrumentos de recolección de datos (encuesta, ficha sociodemográfica), estimar tiempos para los talleres educativos y efectividad de actividades.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos fueron tabulados en Excel realizando un análisis estadístico descriptivo, y se utilizó la prueba T-Student para observar nivel de significancia.

## RESULTADOS

En este estudio el rango de edad de las 21 gestantes estaba entre 16 y 34 años de edad, reportando una mediana de 25 años, con un promedio de 24.2 años y una moda de 20 años. Se observó un nivel de significancia en esta investigación de  $p = 0.00$ , a partir de la prueba T Student. El nivel de escolaridad del grupo se distribuye de la siguiente manera: el 33%<sup>7</sup> con estudios de básica primaria, 57%<sup>12</sup> en secundaria y un 10%<sup>21</sup> con estudios técnicos o universitarios. El 38%<sup>8</sup> de la población se encontró en un estrato socioeconómico 1 y el 62%<sup>13</sup> en un estrato 2. En relación con el trimestre de embarazo se halló que el 28%<sup>6</sup> se encontraba en el primer trimestre de embarazo, el 44%<sup>9</sup> en



**Figura 1**  
Promedio porcentaje Índice de O'Leary.

el segundo trimestre siendo el más representativo y el 28%<sup>6</sup> en el tercer trimestre.

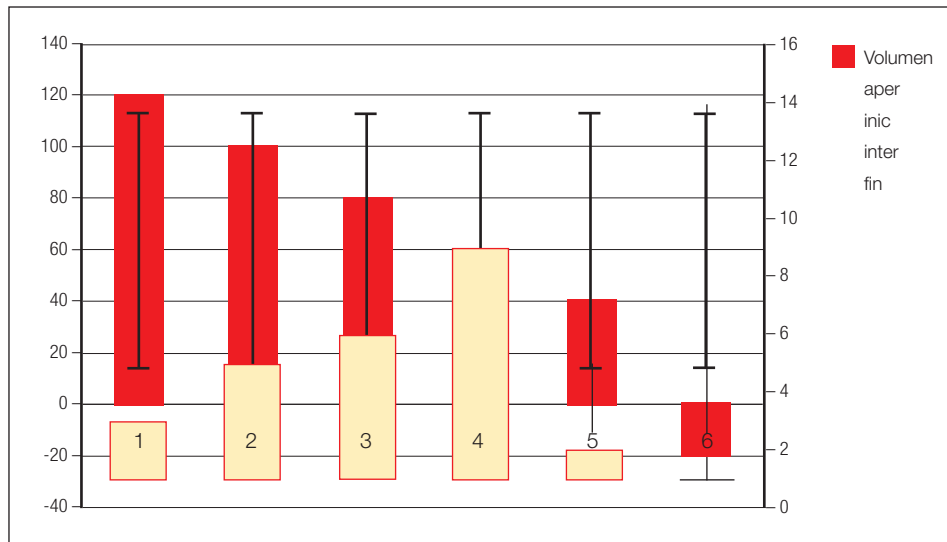
El Índice de O'Leary inicial dió como resultado en promedio el 72%; encontrándose en un nivel alto. El Índice más bajo fue de 29% y el más alto 100%. El Índice de O'Leary final disminuyó un 34% en promedio, siendo el índice más bajo 17% y el más alto 64%. (Figura 1)

Hay una diferencia muy marcada en el índice de O'leary inicial con el intermedio y el final. (Figura 2)

Al evaluar el resultado de las encuestas en cuanto al conocimiento de cronología dental (preguntas N° 1 y 2), en la pregunta N° 1 el 17% de las madres acertaron en la encuesta preconceptual mientras que en la encuesta postconceptual el 69% sabía la respuesta correcta. En la pregunta N° 2 el 11% acertó en la encuesta preconceptual mientras que en la postconceptual el 91% acertó la respuesta.

La variable referente al conocimiento acerca de las manifestaciones orales producidas en el embarazo se evaluó en la pregunta No. 3, la cual mostró un 3% de conocimiento acertado en la encuesta preconceptual y mejoró un 83% en la encuesta postconceptual. Con respecto a los conocimientos en hábitos orales (pregunta N° 5) en la encuesta preconceptual un 36% respondió de manera correcta mientras que en la encuesta postconceptual el 100% tuvo una respuesta acertada.

Con relación a cuidados de la boca en las maternas y en sus hijos (preguntas N° 4 y 8) se obtuvieron



**Figura 2**

Diferencia en porcentajes de los Índices de O'Leary.

resultados significativos. En la pregunta N° 4 un 5% respondió de forma acertada en la encuesta preconceptual mejorando a un 91% en la encuesta postconceptual. En la pregunta N° 8 un 45% conocía la respuesta en la encuesta preconceptual y en la encuesta postconceptual un 91% acertó en la respuesta.

La variable sobre la importancia de dientes temporales se evaluó con la pregunta N° 6, mostrando un 3% de respuestas acertadas en la encuesta preconceptual y mejorando a un 76% en la encuesta postconceptual.

El Programa "Mamitas Prevenidas Bocas Protegidas" desarrolló una ayuda audiovisual (VHS) el cual tiene una duración de 12 minutos. Abarca temas de interés para la familia y sobre todo mujeres gestantes en lo referente a: manifestaciones orales durante el embarazo, erupción y cronología dental, enfatizando en la importancia de la dentición temporal, higiene oral y hábitos orales causantes de la caries de la infancia temprana.

El video fue animado de manera tridimensional donde la "Supermamita" es el personaje central que interactúa con el público. El propósito de éste es que sea una herramienta que pueda utilizar cualquier institución prestadora de servicios de salud para educar e incentivar a la comunidad a mejorar su salud oral.

## DISCUSIÓN

En los resultados obtenidos se demostró que un Programa dirigido a Madres Gestantes como parte de los cursos psicoprofilácticos tiene una gran efectividad

para mejorar los conocimientos y prácticas en salud oral de las embarazadas y sus futuros hijos.

Al inicio del programa la población mostró un promedio de 23% de conocimiento previo acertado en lo referente al salud oral, al finalizar incrementó a un promedio de 79% el conocimiento adquirido. Resultados similares fueron encontrados por Ayala, 2001, donde el 45% de las gestantes referían no saber que era salud oral y desconocían la desventaja que tenía para sus futuros hijos el no acudir al odontólogo durante su embarazo.<sup>3</sup>

El índice de higiene oral de O'Leary inicial evidencia un promedio de 72% de presencia de placa bacteriana a comparación del final que fue de un 34%. La reducción de un 38% demuestra el esfuerzo de las maternas por mejorar las condiciones de higiene oral.

Dentro de los datos más impactantes con respecto a la edad en la que la madre debe iniciar la higiene oral en su hijo, los datos arrojan que al evaluar el conocimiento previo sólo el 5% de la población conocía la respuesta acertada. Al finalizar el programa un 91% respondió correctamente a la pregunta.

En la población estudiada las mujeres embarazadas desconocían el por qué se afectaban los dientes en el embarazo, al finalizar el programa, un 83% tenía conceptos claros. Ayala, 2001, señala que hay una mayor vulnerabilidad durante el embarazo, en sus resultados, un 91% demostraron no conocer acerca de los cambios que se presentan en este periodo en cavidad oral.<sup>3</sup>

Varios estudios realizados en grupos de madres gestantes concluyen que programas preventivos im-

plementados durante esta etapa, pueden generar una actitud positiva en cuanto al cuidado dental para mejorar la salud oral en la madre y su hijo<sup>9,10,11</sup> señalando que las gestantes están receptivas a incorporar nuevas actitudes y conductas de promoción de la salud, para ellas, sus hijos y toda su familia.

Resultados similares se obtuvieron al implementar el programa. Se observó la falta de motivación y el poco acercamiento que la población tenía a los servicios de promoción en odontología; generando la necesidad de implementar una buena metodología y el uso apropiado de recursos para desarrollar talleres de manera didáctica que motiven a los asistentes. En la actualidad, ningún estudio ha reportado modelos de diseño para la educación en salud oral en embarazadas. Investigaciones sugieren que medios audiovisuales con fines educativos son considerados potencialmente efectivos ya que transmiten mensajes claros y directos a la población objeto.<sup>8,12</sup>

Para conocer cómo son percibidos los programas por la población, se han utilizado encuestas como instrumentos que miden el impacto. Estas encuestas deben ser diseñadas de forma clara, lenguaje sencillo y que arrojen resultados confiables. Varios estudios han utilizado encuestas para medir conocimientos al inicio y al final del estudio en las cuales se observa que los conocimientos impartidos han sido significativos.<sup>7,8,4,3</sup>

## CONCLUSIONES

En conclusión, los resultados de este estudio demuestran que un programa educativo proporciona conocimientos, abarcando temas referentes a higiene oral, hábitos orales, importancia de los dientes temporales y permanentes y manifestaciones orales en la madre gestante. Este tipo de programa tiene un efecto positivo creando conciencia para disminuir el riesgo de presentar enfermedades orales en las maternas y en sus futuros hijos.

Una ayuda audiovisual es una herramienta efectiva y de gran impacto cuando se requiere educar a la comunidad.

## RECOMENDACIONES

1. Es necesaria la motivación del equipo interdisciplinario: médico, enfermera, odontólogo para fomentar actividades de promoción de la salud oral. 2. Se debe incluir dentro de los cursos psicoprofilácticos, actividades de salud oral para obtener efectos positivos en las madres y en sus futuras generaciones.

## REFERENCIAS

1. Rodríguez Chala Hilda, López Santana M., El embarazo y su relación con la salud bucal. *Rev. Cubana Estomatol* 2003; 40 (2).
2. Christensen Boge Lisa, Jensen-Jeppe Dorte, Peterson Poul Erik. Self-reported gingival conditions and self-care in the oral health of Danish women during pregnancy. *J Clin Periodontol* 2003; 30: 949-953.
3. Ayala De La Vega, Gerardo Rubén. Impacto social de los programas de salud oral en mujeres gestantes del Centro de Salud Carmen de la Legua Reynoso – Callao 2001. *Peru-Lima* 2004.
4. Gómez. S.S, Weber A.A. Effectiveness of a caries preventive program in pregnant women and new mothers on their offspring. *International Journal of Pediatric Dentistry* 2001; 11: 117-122.
5. III Estudio Nacional de Salud Bucal. Republica de Colombia. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción y Prevención. 1999. 1ra Edición. Pág.91.
6. López Fernández, Luis Andrés. García Sevilla, Elia. *Salud Pública. Los Programa médico-preventivo. Capítulo 25. Pág 465 a la 475.* 2005.
7. HARRISON Rosamund. Oral health promotion for high-risk children: Case studies from British Columbia. *J Can Dent* 2003; 69 (5): 202- 6.)
8. Alsada Lisa H., Sigal Michael J., Limeback Hardy, Fiege James, Kulkarni Gajanan V. Development and testing of an audio-visual aid for improving infant oral health through primary caregiver education. *J Can Dent Assoc* 2005; 71 (4):241.
9. Gómez. S.S, Weber A.A. A prospective study of caries prevention program in pregnant women and their children five and six years of age. *Journal of Dentistry for Children.* May-June 2001:191.
10. Bernd, B; Percepción popular sobre salud bucal. O caso das gestantes do Valao Saude. *Rev Debate;* (34): 33-9 Marzo 1992.
11. Menino, R., Bijella. Necesidades de saúde em gestantes dos núcleos de saúde de Bauru. Conhecimentos con relacao a propria saúde bucal. *Rev Fac Odontol Bauru;* 3: (1-4): 5-16. Abril –Dic 1995.
12. Zeedyk M.S., Longbottom C., Pitts N.B. Tooth brushing practices of parents and toddlers: A study of home-based videotape sessions. *Caries Res;* 39: 27-33. 2005.