

**Título:**

Programa de salud bucodental para gestantes. Una propuesta desde la investigación-acción

Autora:

Ana Vayón Núñez.

Higienista bucodental.

## RESUMEN

Partimos de la premisa de que la salud bucodental tiene un papel de relevancia en la salud general y en la calidad de vida de las personas. Proponemos la implementación de un programa de intervención en gestantes, después de analizar los insuficientes programas que existen sobre ello en el territorio español. Las gestantes se convierten en personas de especial vulnerabilidad al sufrir una serie de cambios tanto fisiológicos como psicológicos y comportamentales que terminan afectando a su salud oral. Los **objetivos** generales planteados suponen no solo proporcionar una formación básica sino promover estrategias de autoconocimiento y auto-cuidados en salud oral. **Método.** La intervención se distribuirá por trimestres y se utilizará tanto atención individualizada como grupal, contando con un gabinete odontológico como con una sala multiusos. **Resultados.** Se cuenta con un grupo de gestantes sensibilizadas y con posibilidades de autoformación. **Conclusiones.** Queremos conseguir que la prevención bucodental, en esta etapa determinada de la vida, logre aunar beneficios tanto a nivel personal como a nivel institucional y social.

**Palabras-clave:** Salud bucodental, gestante, formación, sensibilización, prevención.

## INTRODUCCIÓN

La salud oral tiene un papel importantísimo en la salud general y en la calidad de vida de las personas. Por ello, desde el ámbito sanitario se hacen esfuerzos para cuidarla y protegerla especialmente. Sin embargo, existe un período vital que a pesar de ser un momento en el que pueden producirse numerosos problemas dentarios y gingivales, no existen programas suficientes o funcionalmente adecuados, tanto en la sanidad pública como en la privada del territorio español, para combatirlos. Nos estamos refiriendo al período de gestación. Ciertamente es que pueden encontrarse ejemplos como los que presentan Almares Sierra et al (1), Rengifo et al (2) o Marrero Fente et al (3) donde explicitan estudios e intervenciones específicas y de interés aunque nos resultan deslocalizados al centrarse en países latinoamericanos, que entendemos tienen otros puntos de partida sociocontextuales diferentes.

El embarazo es una época de especial vulnerabilidad para la salud bucodental de la mujer. A pesar de ello, los Sistemas de Salud Públicos no han realizado las intervenciones necesarias en este sector de la población hasta hace relativamente poco tiempo. De hecho, planteando una búsqueda bibliográfica a través del buscador *google scholar* y utilizando como palabras-clave “salud bucodental en España”, lo que se encuentran son referencias relacionadas con la prevención infanto-juvenil. Como prueba de la multitud de entradas existentes proponemos los estudios de Rubio Colavida et al (4), de Barriuso Lapresa et al (5) o Bosch Robaina et al (6). Si cambiamos la clave de búsqueda para ajustarla e introducimos el término “salud bucodental de embarazadas en España”, aparecen escasas entradas. Algunas de ellas son las de Vera-Delgado et al (7).

Partimos de dos premisas: a) Las mujeres embarazadas deben cuidar expresa y especialmente de su salud para su bienestar y el de su futuro vástago, atendiendo a la premisa de que una mujer sana tiene hijos sanos; b) Los profesionales sanitarios tenemos no sólo una labor “curativa” sino preventiva, que debemos potenciar especialmente.

La prevención y la promoción de la salud se han mostrado como armas eficaces para mejorar la calidad de vida de las personas en general y de esta población en particular. Una población que conoce los problemas de salud a los que puede exponerse y que tiene herramientas para evitarlos no es sólo más sana sino que ayudará a reducir los gastos en el Sistema Sanitario. Lo que pasa es que no siempre se tiene el conocimiento adecuado. Aunque entendemos que igual no procede extrapolar los resultados

extraído por Loú Gomez (8) por no haberse realizado en nuestro país, sí que se puede intuir que deben parecerse mucho y confirmar lo que decimos sobre el desconocimiento de las gestantes sobre la importancia del cuidado de su propia higiene bucodental.

Al igual que las gestantes se hacen revisiones para controlar el estado nutricional o el de la piel, deberían hacerse, con normalidad, revisiones orales para que los profesionales puedan poner en su conocimiento los problemas más comunes que pueden sufrir e indicar cómo evitarlos e identificarlos, llegado el caso, tal como proponen Outes, Fernández, Trugandi (9).

El embarazo comporta una serie de cambios orgánicos y de conducta que pueden repercutir en la cavidad bucal, provocando un mayor riesgo de caries y de enfermedad de las encías. Por ello, este trabajo focaliza su interés en la atención bucodental de gestantes para prevenir riesgos y promover conductas higiénicas adecuadas. Esto es, el cuerpo de la mujer gestante sufre una serie de cambios a nivel sistémico que pueden repercutir en su salud oral. Esto es, a lo largo del embarazo las mujeres se van a producir una serie de cambios tanto psicológicos como fisiológicos (hormonales e inmunológicos) que hacen que, entre otros, el cuidado de su boca tenga relevancia. Igualmente se suelen producir cambios comportamentales; ese sería el caso de su dieta alimenticia. Todas estas modificaciones fisiológicas (que conllevan a su vez cambios dietéticos) pueden tener las siguientes consecuencias en la salud oral: Diabetes Mellitus Gestacional (DMG); Enfermedad periodontal; Granuloma de la embarazada o Caries.

## **OBJETIVOS**

Teniendo como base de actuación la realización de una revisión bibliográfica en la literatura científica sobre programas existentes vinculados a la intervención bucodental en gestantes y sustentándonos en lo que supone la investigación-acción; o sea, la reflexión desde la práctica, nos planteamos como objetivo general componer un programa de intervención piloto que permita prevenir los problemas más prevalentes en las mujeres en estado de gestación para un barrio específico de Madrid. La idea es incluir la proporción de información suficiente sobre los métodos más efectivos de cuidado oral en esta etapa de sus vidas y formar en técnicas de higiene dental para que puedan ser autónomas en la

preservación de su salud bucodental. Este objetivo general se subdivide en otros específicos que se detallan a continuación:

1. Informar de las enfermedades orales más prevalentes en esta etapa y proporcionar herramientas para evitar su malignidad.
2. Enseñar técnicas de cepillado adecuadas a la mujer gestante.
3. Concienciar sobre la importancia de cuidar su higiene bucodental por su propia salud y por la de su futuro bebé.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Nos parece importante integrar el programa en los cuidados médicos generales que reciben las pacientes, poniéndonos en contacto con los servicios ginecológicos públicos. De este modo se le da la relevancia necesaria al cuidado bucodental y no se obliga a la mujer a invertir mucho más tiempo, teniendo en consideración que tienen mucho en lo que ocuparse. A la vez, se consigue que los propios servicios sanitarios específicos no se colapsen y se le concede naturalidad al procedimiento de atención bucodental en este período.

Un paso previo a la puesta en marcha de este programa y que sería desarrollado, al menos, un mes antes, se proponen dos medidas de difusión: a) Carteles informativos (Anexo 1) y b) Folletos explicativos (Anexos 2 y 3).

Cuando se desea prestar un servicio o crear un grupo de trabajo, la publicidad es muy importante. Si el público objetivo desconoce la existencia de un programa de salud que se adapta a su momento vital, no hará uso de él y todo el esfuerzo invertido para ponerlo en marcha será en vano. Resulta fundamental, por lo tanto, que la población destinataria conozca la oferta que se le hace. En más ocasiones de las previstas, los programas de intervención fracasan porque la difusión se hace de manera inadecuada. Por lo tanto, invertir energía inicial en la difusión se hace imprescindible. Como eslogan puede usarse una pregunta con una respuesta no “culpabilizante” sino provocadora y, por tanto, que promueva la acción: *¿Estás embarazada? Sonríe y mírate al espejo.*

Los carteles y folletos contendrán una información básica de lo que trata el programa y la importancia del mismo. Podrán solicitar su plaza en los servicios ginecológicos de su Centro de Salud, que serán los que seleccionarán a las mujeres.

Dadas las características especiales que tienen las posibles participantes en el programa no podemos dejar pasar demasiado tiempo desde que se comience con la publicidad hasta que empecemos a trabajar con ellas. El plazo límite para la admisión será de quince días desde que comience la campaña publicitaria. Sólo se admitirá a mujeres en su primer trimestre de gestación y que tenga disponibilidad de tarde para acudir a todas las sesiones. El número máximo de pacientes será de doce, para poder prestarles una atención personalizada.

El programa constará de tres etapas que irán asociadas a las revisiones ginecológicas trimestrales a las que se someten las mujeres en periodo de gestación.

#### **Primer trimestre**

- **Historia clínica bucodental.** Primer paso imprescindible para conocer los problemas orales y dentales de la paciente, así como sus antecedentes familiares en relación a las enfermedades bucodentales. Muchas de estas enfermedades tienen tendencia a agravarse durante la gestación, por lo que es necesario tener constancia de ellas para poder personalizar la atención odontológica. Además de rellenar una historia clínica estándar, el personal sanitario deberá pasar un cuestionario a la paciente (Anexo 4, Cuestionario 5), que se le repetirá cuando finalice el programa para poder comprobar si se han producido cambios comportamentales y en la salud oral de las mujeres participantes. Se realizará de manera individualizada. Tiempo estimado de 15 minutos por paciente.

- **Revisión odontológica.** Nos servirá para conocer el estado de salud bucodental de la mujer embarazada al comienzo del programa y poder evaluar si empeora o mejora durante todo el proceso. Además podremos hacer un diagnóstico temprano de ciertas afecciones que pueden no estar detectadas. Se las revisará individualmente. Tiempo estimado de entre 10 y 20 minutos por paciente.

- **Detartraje.** Para evitar enfermedades como la caries es necesario disminuir la carga bacteriana (principalmente de *Streptococcus Mutans* y *Streptococcus Sobrinus*). La comúnmente conocida como “limpieza” ayuda a eliminar estas bacterias y el sarro donde pueden colonizar con mayor facilidad. No debemos olvidar que, además, el sarro es un irritante de las encías. Con su eliminación prevenimos en gran medida el sangrado gingival y las enfermedades que afectan al periodonto. El detartraje se realizará de forma individualizada. El tiempo puede variar significativamente de unas pacientes a otras, pero puedo estimar entre 20 y 40 minutos.

### ACTIVIDADES

1. **Presentación del programa.** Se les proporcionará un folleto informativo de todos los pasos que seguirá el programa, para que conozcan la implicación que se les va a requerir para estar incluidas en el mismo. Por otra parte, se trata de concienciarlas de la importancia que tiene el cuidado de su boca durante este periodo, por su propia salud y la de su futuro recién nacido. Esta actividad se realizará de manera colectiva. Estimo que puede realizarse en unos 30 minutos, teniendo en cuenta que se admitirán preguntas de las participantes. (Anexo 8)

2. **Breve explicación** de las enfermedades más incidentes en esta etapa de sus vidas. De este modo podrán conocer a lo que se enfrentan y concienciarse de la importancia de seguir el programa y de visitar al personal sanitario odontológico en caso de dudas o problemas relacionados con la salud oral. Esta actividad está asociada a los objetivos 1 y 3. (Anexo 5)

3. **Revelado de placa.** Para hacerlas participar de un modo activo y que tomen consciencia de la importancia de la higiene bucodental se les hará un revelado de placa. Posteriormente trabajaremos con ellas explicándoles las técnicas de cepillado más adecuadas y poniéndolas en práctica. Parece importante que, más allá de las meras explicaciones teóricas, aprendan de manera activa cómo deben cepillarse. La experiencia que estoy adquiriendo en mi trabajo en la clínica dental como higienista, me está revelando que la mayoría de la población adulta carece de las nociones básicas para cepillarse correctamente los dientes, lo cual acarrea graves consecuencias en su salud bucodental. Esta actividad trata de cumplir el objetivo 2. En las sucesivas revisiones odontológicas podremos contrastar si se han producido o no mejoras en la higiene bucodental de

las mujeres. Invertiremos entre 30 y 40 minutos en el revelado y cepillado, para poder dar indicaciones individualizadas a cada una de las pacientes a pesar de que esta actividad se desarrolle de manera grupal.

### Segundo trimestre

- Revisión odontológica. Seguimiento para conocer la salud bucodental de la mujer en este nuevo periodo y contrastarla con la revisión realizada durante el primer trimestre. El segundo trimestre es el momento propicio para realizar cualquier tratamiento odontológico; ya que el feto tiene los órganos formados, reduciéndose el riesgo teratogénico, y la mujer tiene un volumen que le permite sentarse de manera normal en el sillón dental, lo que resulta más cómodo para la paciente y permite trabajar con mayor facilidad al personal odontológico. Se realizará de manera individualizada. El tiempo estimado es de entre 10 y 20 minutos.

### ACTIVIDADES

1. **Análisis de ideas previas** partiendo de preguntas frecuentes para romper con falsos mitos.

La población adulta española tiene pocos conocimientos sobre los cuidados especiales respecto a la salud bucodental que debe tener la mujer embarazada. Además circulan muchos mitos sobre este asunto que crean aún mayor confusión.

Nos interesa que las participantes tengan una implicación directa en su aprendizaje, por lo que vamos a plantear una técnica de grupo en esta sesión, denominada *Técnica Phillips 6.6*. Esta técnica de dinámica de grupos se basa en la organización grupal para elaborar e intercambiar información mediante una gestión eficaz del tiempo (2w).

Un grupo grande se divide en subgrupos de 6 personas para discutir durante 6 minutos un tema y llegar a una conclusión. Del informe de todos los subgrupos se extrae después la conclusión general. Cuando cada uno de los dos grupos haya expresado las conclusiones a las que han llegado, explicaremos lo que es “un mito” y desmentiremos o confirmaremos los mitos que hemos planteado al principio de la sesión.



Creemos que es interesante trabajar de manera grupal, ya que las mujeres pueden sentirse más respaldadas al ver que sus preocupaciones se asemejan a las del resto. Además, al ser las cuestiones bastante parecidas, en una sola sesión y contestando una sola vez a cada pregunta podemos resolver todas las dudas que tengan todas las mujeres del grupo con el que estemos trabajando. Invertiremos entre 30 y 40 minutos en esta charla. Esperamos cumplir con ella el objetivo 1. (Anexo 6)

2. **Taller** para aprender a distinguir las mejores herramientas para llevar a cabo una buena higiene bucodental.

Se les explicará la composición de la pasta de dientes y los colutorios, haciendo hincapié en la importancia del flúor. Para que sea más activo se llevarán dentífricos con distintas composiciones, para que aprendan a leerlas y a seleccionar cuál es el más adecuado para cada una de ellas (en función, por ejemplo, de si tienen tendencia a la caries o al sangrado gingival). Es importante explicarles que durante la gestación no es recomendable utilizar colutorios con alcohol, ya que producen más sequedad gingival y aumentan la tendencia al sangrado en esta etapa. También podrán probar diferentes cepillos de dientes, manuales y eléctricos. Lo mejor para ellas es utilizar cepillos de cabezal pequeño (pues reducen las náuseas) y que tengan las cerdas suaves. Este pequeño taller será colectivo y tendrá una duración de unos 50 minutos. Con él tratamos de que se cumplan nuestros objetivos 1 y 2.

### **Tercer trimestre**

- **Revisión odontológica.** Es imprescindible controlar de forma minuciosa el estado de dientes y encías, para comprobar si la prevención está resultando efectiva y para poder actuar a la mayor brevedad en caso de que exista alguna enfermedad oral. Durante el tercer trimestre puede resultar difícil realizar algunos tratamientos orales, ya que la mujer embarazada tendrá más problemas para sentarse correctamente en el sillón (por su volumen) y el personal sanitario deberá estar atento de que no se presione la arteria cava inferior, pues podría comprometer el correcto riego sanguíneo. Es un buen momento para valorar si deben someterse a algún procedimiento con

urgencia o si pueden esperar a después del parto. Se realizará de manera individualizada. Estimamos que se pueden invertir entre 10 y 20 minutos por paciente.

#### ACTIVIDADES

1. **Tu salud dental será la de tu hija/o.** Las mujeres se encuentran en el tramo final de su embarazo y están también preocupadas por la salud dental de su futuro bebé. Nos parece importante que las futuras madres sepan que ellas son las mayores “donantes” de sus hijos en la transmisión de bacterias que favorecen la aparición de caries. Está demostrado en estudios de genética bacteriana, que existe asociación de los genotipos entre madres e hijos en más del 70% de los casos. La transmisión de bacterias puede producirse por gestos tan simples y cotidianos como probar la cuchara de la comida que vamos a darle al bebé, los besos o saliva en la tetina del biberón o el chupete. También es necesario desmontar el falso mito de que la leche materna favorece la aparición de caries, ya que en sí misma no produce nada. Los malos hábitos y una pobre higiene oral son los únicos responsables.

Esta charla servirá para reforzar positivamente la implicación de las embarazadas en su propio cuidado dental y, con suerte, para favorecer la salud oral de las futuras generaciones, tratando de cumplir el objetivo 3. Tendrá una duración de entre 30 y 40 minutos y se desarrollará de manera colectiva. (Anexo 7)

2. **Taller de cepillado oral.** Este taller práctico servirá para reforzar las técnicas aprendidas y para asegurarnos de que están teniendo un efecto positivo en la higiene bucodental de las mujeres.

Como ésta debe ser una actividad de refuerzo, terminaremos la sesión explicándoles y haciendo que puedan probarlo de manera práctica en muñecos, cómo pueden limpiar las encías de sus bebés incluso antes de que erupcionen los dientes. De esta manera podrán implicar también a sus parejas en el cuidado dental del niño o niña, y extender los conocimientos adquiridos a terceras personas. Esta actividad trata de cubrir los tres objetivos y reforzar todos los conocimientos adquiridos hasta el momento, lo cual nos parece muy importante al tratarse de la última sesión. Tendrá una duración de unos 30 minutos, pero hemos calculado que necesitamos 60 al tratarse de la despedida.

Para poder desarrollar las distintas actividades planteadas vamos a necesitar una serie de materiales concretos y dos espacio diferenciados: un gabinete odontológico y una sala multiusos<sup>1</sup>. Todas las sesiones se realizarán en horario de tarde para facilitar la asistencia de las participantes. Se plantea la duración total estimada de las actividades tanto individuales como colectivas, dejando un margen razonable de tiempo en los horarios en previsión de posibles retrasos o necesidad de ampliar las sesiones.

<p><b>GABINETE ODONTOLÓGICO.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primer trimestre. Dos días, a poder ser, consecutivos durante 6 horas.</li> <li>- Segundo trimestre y tercer trimestre. Un día durante 4,5 horas.</li> </ul> <p><b>TOTAL: 15 horas.</b></p>
<p><b>SALA CENTRO CULTURAL/ESPACIO MULTIUSOS.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primer trimestre. Un día durante 2 horas.</li> <li>- Segundo trimestre y tercer trimestre. Un día durante 1,5 horas.</li> </ul> <p><b>TOTAL: 5 horas.</b></p>

Tabla nº 2. Elaboración propia

Al ser la duración total del programa de unas 20 horas repartidas en 7 días espaciados en 9 meses, creemos que una sola higienista podría hacerse cargo del programa completo. Nos parece positivo que sea siempre la misma persona, ya que podrá entablar una relación más personal y directa con las pacientes y llevar un mejor seguimiento. Para los procedimientos que se plantean no es necesaria la intervención de un odontólogo, ya que la revisión, detartraje y actividades educativas puede realizarlas sin ayuda una higienista bucodental. Por tanto, el servicio de Recursos Humanos debe proveernos de un/una higienista dental.

En cuanto a instrumental y materiales, debemos contar como mínimo con los siguientes recursos:

<sup>1</sup> Previamente fue comprobado la existencia de dichos espacios en el Centro de implementación elegido´

GABINETE ODONTOLÓGICO	
<b>PRIMER TRIMESTRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sillón dental.</li> <li>- 6 Kits de exploración (espejo, pinzas, sonda)<sup>2</sup>.</li> <li>- Ultrasonidos.</li> <li>- 6 puntas de ultrasonidos.</li> <li>- 12 vasos.</li> <li>- 12 baberos.</li> <li>- EPIs (Equipo de Protección Individual): Guantes, mascarillas, pantalla o gafas.</li> <li>- Desinfectante de superficies.</li> <li>- Papel.</li> <li>- 12 hojas estandarizadas de historia clínica.</li> <li>- Bolígrafo.</li> </ul>
<b>SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sillón dental.</li> <li>- 12 Kits de exploración (espejo, pinzas, sonda).</li> <li>- 12 vasos.</li> <li>- 12 baberos.</li> <li>- EPIs (Equipo de Protección Individual): Guantes, mascarillas, pantalla o gafas.</li> <li>- Desinfectante de superficies.</li> <li>- Papel.</li> <li>- Historias clínicas de las 12 pacientes.</li> <li>- Bolígrafo.</li> </ul>

SALA MULTIUSOS	
<b>PRIMER TRIMESTRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cañón de proyección.</li> <li>- Folleto informativo.</li> <li>- 12 pastillas de revelado de placa.</li> <li>- 12 vasos.</li> <li>- 12 cepillos suaves de cabezal pequeño (con dentífrico incorporado a ser posible).</li> <li>- Tipodonto.</li> <li>- Hilo dental.</li> <li>- Espejo.</li> <li>- Acceso a lavabo o pila con grifo.</li> <li>- Historias clínicas de las 12 pacientes.</li> <li>- Ordenador portátil.</li> <li>- Pizarra.</li> <li>- Rotuladores de pizarra o tizas.</li> </ul>

<sup>2</sup> Por día, para poder realizarlo de forma rápida. Al día siguiente se esterilizaría y reutilizaría el material.

<b>SEGUNDO TRIMESTRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cañón de proyección.</li> <li>- Ordenador portátil.</li> <li>- Pizarra.</li> <li>- Rotuladores de pizarra o tizas.</li> <li>- Folios.</li> <li>- Bolígrafos.</li> <li>- Tipodonto.</li> <li>- 1 cepillo de cabezal pequeño.</li> <li>- 1 cepillo de cabezal grande con cerdas cruzadas.</li> <li>- 1 cepillo blando.</li> <li>- 1 cepillo medio.</li> <li>- 1 cepillo duro.</li> <li>- 1 cepillo eléctrico con 1 cabezal redondo y 1 cabezal rectangular.</li> <li>- 1 dentífrico compuesto de fluoruro de estaño.</li> <li>- 1 dentífrico compuesto de monofluorofato de sodio.</li> <li>- 1 dentífrico compuesto por pantenol y lactato de zinc. (Encías).</li> <li>- 1 dentífrico compuesto por nitrato potásico. (Sensibilidad).</li> <li>- 1 colutorio con alcohol.</li> <li>- 1 colutorio con clorhexidina.</li> <li>- 1 colutorio sin alcohol.</li> </ul>
<b>TERCER TRIMESTRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cañón de proyección.</li> <li>- Ordenador portátil.</li> <li>- Pizarra.</li> <li>- Rotuladores de pizarra o tizas.</li> <li>- 12 cepillos de cabezal pequeño y cerdas suaves (con dentífrico incorporado a ser posible).</li> <li>- 12 vasos.</li> <li>- Espejo.</li> <li>- Acceso a lavabo o pila con grifo.</li> <li>- 1 fantoma dental.</li> <li>- Gasas.</li> </ul>

Tabla nº 3. Elaboración propia

## RESULTADOS

El programa está diseñado para mujeres de entre 18 y 49 años que tengan estudios medios o superiores. Las características del programa no están adecuadas a madres adolescentes ni a mujeres que carezcan de estudios. Si se quisiera ampliar el programa a estos sectores de la población habría que adaptar sus contenidos y tiempos adecuadamente.

Un ítem que no resulta de relevancia el que se trate del primer embarazo o no. Aunque sabemos que los problemas dentales relacionados con la gestación aumentan a mayor número de embarazos (1w), el

programa está diseñado para atender a mujeres tanto sanas como enfermas. Lo que nos interesa es que se trate de mujeres que estén en su primer trimestre de gestación, para poder desarrollar el programa en su totalidad y con todas las participantes dando los mismos pasos a la vez.

Para la realización de las distintas actividades del programa necesitaremos contar con dos espacios distintos.

#### 1. Gabinete odontológico.

Se utilizará para realizar las revisiones odontológicas presentes en cada fase del programa y para realizar el detartraje en la primera fase. Es imprescindible contar con un gabinete dental que tenga todo el instrumental necesario, así como un sillón. Además de prestar a las pacientes mejor atención sanitaria, el hecho de hacerlas acudir a un gabinete odontológico tiene también una intención educativa. Muchas pacientes tienen aprensión al dentista y no acuden lo suficiente por miedo a que “les hagan daño” o a que sea desagradable. Como higienistas podemos acompañarlas en todo el proceso de exploración y detartraje, explicándoles muy bien los procedimientos que se les van a realizar, por qué son beneficiosos para su salud y la de su bebé y proporcionándoles todas las medidas de confort posibles. Si conseguimos que tengan una buena experiencia puede que adquieran más hábito de acudir al dentista con asiduidad y que, además, lo inculquen a sus hijos.

#### 2. Sala multiusos.

Para poder desarrollar las distintas actividades planteadas y las charlas se necesita una sala que cumpla con una serie de requisitos sencillos. Debe disponer de un espacio amplio, mesas y sillas que puedan moverse, espejos y un proyector. A continuación planteamos un cronograma en el que pueden apreciarse cómo se distribuirían las actividades. No hemos considerado oportuno especificar días concretos del mes pero, de entrada, se trataría de días entre semana. Como puede apreciarse, los horarios serán de tarde para tratar de adaptarnos a las necesidades de las mujeres trabajadoras.

### PRIMER TRIMESTRE

DÍA 1 Horario: 14 - 20 h	DÍA 2 Horario: 14 - 20 h	DÍA 3 Horario: 17 - 19 h
Historia clínica	Historia clínica	Presentación
Revisión	Revisión	Charla enfermedades
Detartraje	Detartraje	Revelado placa

6 mujeres Duración: 330 minutos ~ 6 h Lugar: Gabinete	6 mujeres Duración: 330 minutos ~ 6 h Lugar: Gabinete	12 mujeres Duración: 100 minutos ~ 2 h Lugar: Espacio Multiusos
---	---	---

Tabla nº 4. Elaboración propia

## SEGUNDO TRIMESTRE

DÍA 1 Horario: 14 - 18,30 h	DÍA 2 Horario: 17 - 18,30 h
Revisión	Charla mitos Taller herramientas dentales
12 mujeres Duración: 240 minutos ~ 4,5 h Lugar: Gabinete	12 mujeres Duración: 90 minutos ~ 1,5 h Lugar: Espacio Multiusos

Tabla nº 5. Elaboración propia

## TERCER TRIMESTRE

DÍA 1 Horario: 14 - 18,30 h	DÍA 2 Horario: 17 - 18,30 h
Revisión	Charla salud bebé Taller de cepillado
12 mujeres Duración: 240 minutos ~ 4,5 h Lugar: Gabinete	12 mujeres Duración: 80 minutos ~ 1,5 h Lugar: Espacio Multiusos

Tabla nº 6. Elaboración propia

La puesta en marcha del programa requiere de una evaluación posterior para obtener el feed-back suficiente sobre puntos fuertes y débiles del mismo. Evaluar supone medir, contrastar, enjuiciar, analizar, cuestionarse o valorar, y resulta imprescindible como parte de un programa de intervención en la comunidad (como es el caso). Requiere valorar coste-beneficio, cuestionarse el sentido final, analizar si lo que se ofrece tiene rigor y efectividad y crea satisfacción, enjuiciar en qué medida contenido y procedimientos son los adecuados. En definitiva, evaluar es mantener una práctica reflexiva. En este sentido, proponemos dos niveles de evaluación: relacionado con el proceso y relacionado con el resultado. Realizaremos una **evaluación al personal sanitario** que está impartiendo las charlas y/o realizando las revisiones médicas. Les entregaremos un breve cuestionario que hemos adaptado de Alvira (10) (Anexo 4, cuestionario 1).

Una forma de evaluación del proceso de atención sanitaria se realiza a través de encuestas de percepción de los usuarios; aunque tiene limitaciones por su subjetividad, en cierto modo, revela cómo se valora el servicio desde la perspectiva de quien lo recibe. El uso de cuestionarios es uno de los métodos más empleados para conocer la satisfacción del paciente y ha mostrado ventajas. Por ese motivo, haremos una encuesta de satisfacción **a las pacientes** que, sin duda, nos proveerá de información suficiente para mejorar el servicio. Por una parte les pasaremos un cuestionario (Anexo 4, cuestionario 2), en el que deberán contestar diez preguntas de manera individual indicando si están “Totalmente de acuerdo”, “De acuerdo” o “En desacuerdo” con las afirmaciones planteadas. Podremos valorar positivamente el programa si al menos 7 de las 10 preguntas planteadas en estos dos cuestionarios cuantitativos son respondidas con “Totalmente de acuerdo” o “De acuerdo”.



Por otra parte, también nos parece importante que puedan expresarse con libertad sobre el proceso de trabajo. Diseñaremos dos cuestionarios más de tipo cualitativo. En el primero plantearemos cuatro inicios de frase que deben completar de manera individual como les parezca conveniente (Anexo 4, cuestionario 3). En el segundo deberán también completar cuatro frases pero de manera colectiva (en tres grupos de cuatro mujeres cada uno), lo que incita el debate y la necesidad de llegar a consensos (Anexo 4, cuestionario 4). Con estos dos cuestionarios lo que se pretende es que puedan contarse con ideas y expectativas de las propias mujeres para mejorar el servicio teniendo en cuenta su percepción. A la vez, permite que planteen propuestas de mejora convirtiéndose en agentes de su propia salud.

A las embarazadas se les realizará una exploración bucal en cada una de las tres fases de las que consta el programa. Prestando especial atención a la aparición de caries y avance o incidencia de gingivitis o periodontitis. El personal que atiende a la paciente le preguntará sobre sus hábitos higiénicos y dietéticos. Este cuestionario (Anexo 4, cuestionario 6) se realizará por primera vez en la primera visita que realiza la mujer embarazada, y se repetirá al final del proceso, lo que permitirá contrastar resultados y extraer conclusiones rápidas (aunque quizá resulten parciales) sobre la evolución del estado bucodental de las mujeres durante todo el proceso.

Por otra parte, el personal sanitario que ha puesto en práctica el programa tendrá que rellenar un último cuestionario (Anexo 4, cuestionario 5) referido a los resultados que cree que se han obtenido con el fin de poder valorarlos y mejorarlos.

## **CONCLUSIONES**

Hemos podido ver que las mujeres embarazadas están especialmente expuestas a la enfermedad periodontal y a la caries, así como a sufrir odontalgia aunque en nuestro país se implementan pocos programas específicos al contrario de lo que pasa en países emergentes.

Este programa de educación sanitaria trata de informar a las pacientes de los riesgos para su salud bucodental que tiene la gestación, así como formarlas para que puedan combatirlos de manera autosuficiente.

La intervención se divide en tres etapas, que coinciden con los tres trimestres del embarazo, para adaptarse a las necesidades de un cuerpo en evolución y como manera de acercarse a las atenciones

ginecológicas que ya reciben las mujeres, concediéndole naturalidad al proceso. Nos resulta importante que las mujeres perciban el programa como un acercamiento divertido, interesante y no *culpabilizante* a la salud bucodental, tanto propia como familiar.

Entre las competencias del personal sanitario se encuentran las educativas. Las acciones preventivas y de promoción de la salud son fundamentales para que la comunidad desarrolle hábitos saludables y sepa reconocer lo que causa las enfermedades y qué síntomas tienen, para poder actuar con rapidez. El programa pretende ser eficaz tanto con la población completamente sana, mujeres embarazadas que no presentan problemas dentales, para evitar su aparición; como con la población enferma, mujeres que presentan algunas de las patologías antes descritas, ya que pueden mejorar notablemente su bienestar, su salud y la de su futuro hijo o hija.

Sabemos que la salud bucodental es una gran desconocida. La mayoría de las personas sólo acuden al odontólogo cuando tienen un dolor insoportable o algún síntoma “escandaloso”; en definitiva, “cuando no les queda otro remedio”. La población debería tener un mayor grado de conocimiento sobre los innumerables beneficios de tener una boca sana y sobre la existencia del acceso a una salud bucodental bastante asequible económicamente o, en muchos casos, gratuita. Las medidas preventivas ahorran, en un medio o largo plazo, mucho dinero al Estado. Una población más sana es, también, una sociedad más productiva porque salud y productividad están demostrablemente vinculadas. En nuestro caso, nos gustaría pensar que resulta una cuestión que va más allá de lo puramente económico y que está vinculado a valores sociales anclados en la equidad y en la solidaridad.

Tener la oportunidad de desarrollar un programa centrado en un grupo de población tan vulnerable y, a un tiempo, tan importante para un país como es el de las mujeres embarazadas ha resultado ser un reto muy estimulante. Sería deseable implementar la propuesta en diferentes lugares porque, efectivamente, consideramos que puede convertirse en una cuestión de Estado.

## BIBLIOGRAFÍA y WEBGRAFÍA

- (1) Almares Sierra C; Llerandi Abril Y. *Conocimiento sobre salud bucodental y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas*. Revista Cubana de Estomatología. 2008; 45(2):1-5

- (2) Rengifo H et al. *Estado bucodental en gestantes de la ciudad de Armenia, Colombia*. Revista de Estomatología. 2008, 16(1):8-12
- (3) Marrero Fente A et al. *Diagnóstico educativo en salud bucodental para gestantes*. Revista archivo médico de Camagüey. 2004; 8(1):1-11
- (4) Rubio Colavida JM et al. *Criterios mínimos de los estudios epidemiológicos de salud dental en escolares*. Revista Española de Salud Pública. 1997; 71(3):231-242
- (5) Barriuso Lapresa L; Sanz Barbero B. *Análisis multinivel del uso de servicios de salud bucodental por la población infantojuvenil*. Gaceta Sanitaria. 2011; 25(5):391-396
- (6) Bosch Robaina R; Rubio Alonso M; García Hoyos F. *Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años*. Avances de Odontoestomatología. 2012; 28(1):17-23
- (7) Vera-Delgado MV et al. *Nivel de salud oral de la mujer embarazada de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia*. Odontología Preventiva. 2010; 2(1)1-7
- (8) Loú Gomez, IJ. *Nivel de conocimiento sobre salud bucal de gestantes que acuden al Servicio de Obstetricia del centro de Salud de Bellavista-La Libertad*. Tesis doctoral inédita; 2017. Facultad de Medicina Humana, Universidad Privada Antenor Orrego, Perú
- (9) Outes, MS; Fernández Iriarte, B; Trugandi; M. *Prevención y control: subprograma de salud bucal para embarazadas*. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. 2004; 23(4)4:161-162
- (10) Alvira Martín F. *Metodología de la evaluación de programas*. Centro de Investigaciones Sociológicas: Madrid; 2002
- (1w) Gil, S. *El embarazo y la pérdida de dientes están relacionados*. Mujer Global. [Consultado 9 Dic. 2018]. Disponible en: <https://www.mujerglobal.es/el-embarazo-y-la-perdida-de-dientes-estan-relacionados/>
- (2w) Barbero, A. *Liderazgo en equipo, Reuniones productivas*. Personas&Equipos productivos [Consultado 8 Dic. 2018]. Disponible en: <http://www.albarbero.com/2011/01/phillips-66.html>

**ANEXOS**

Anexo 1. Cartel

Anexos 2 y 3. Díptico.

Anexo 4. Cuestionarios.

Anexo 5. PPT enfermedades.

Anexo 6. PPT mitos.

Anexo 7. PPT hijos.

Anexo 8. PPT ideas clave.