

Educación maternal del primer trimestre: sesión conjunta realizada por matrona y odontólogo sobre cuidados de embarazo y salud bucodental en gestantes

RESUMEN

Objetivo

Mejorar la cobertura y el aprovechamiento de los recursos de la Educación Maternal Grupal del primer trimestre y de la Educación Sanitaria para la Salud Bucodental.

Metodología

Se ha realizado un estudio observacional retrospectivo de todas las mujeres gestantes que acuden al Programa de Embarazo durante el periodo comprendido entre enero de 2009 y diciembre de 2011 ambos inclusive, en el Centro de Salud de Torrequebrada perteneciente al Distrito Sanitario Costa del Sol (DSCS).

En marzo de 2010 se pone en marcha una sesión única de trabajo donde las gestantes reciben toda la educación sanitaria del primer trimestre sobre cuidados de embarazo, la exploración dental y la fluoración, en ella intervienen la matrona y el odontólogo de forma consecutiva, en un mismo espacio y horario.

En el estudio han participado 740 gestantes, en las que hemos comparado las coberturas antes y después de modificar la organización de la primera sesión de educación sanitaria del embarazo para la salud, comparado dos variables: número de embarazadas incluidas en programa de salud bucodental y número de embarazadas en educación maternal.

Resultados

En el periodo previo a la nueva intervención la media de gestantes atendidas en la consulta de odontología y con la intervención sanitaria realizada en la Sala de Formación del centro fue de 14.9 mujeres al mes. Entre marzo de 2010 y diciembre de 2011, ya iniciada la nueva actividad conjunta (odontólogo-matrona), se atendieron una media de 25.2 mujeres al mes.

La media de inscripciones en el Programa de Educación Maternal aumentaron tras la intervención de 9.71 a 17.36 gestantes al mes.

Conclusiones

La realización de una sesión conjunta entre matrona y odontólogo ha mejorado la cobertura de ambas intervenciones, facilitando la accesibilidad de las usuarias a las actividades de educación sanitaria del primer trimestre de embarazo, con un mejor aprovechamiento de los recursos y una mayor satisfacción de las usuarias.

PALABRAS CLAVE

Cuidados, embarazada, salud bucodental. Care, pregnancy, Oral health.

Introducción

El embarazo es un buen momento para la adquisición de conocimientos básicos de cómo mejorar su calidad de vida, ya que la mujer mantiene una relación más continuada con los servicios sanitarios y está más receptiva a los cambios que favorezcan esa mejora¹.

La actividad educativa grupal que se realiza durante la gestación tiene como objetivo mejorar la vivencia del embarazo, preparar para el parto y el inicio de los cuidados del hijo¹.

La educación maternal del primer trimestre se centra principalmente en fomentar unos hábitos de vida saludable, aprovechando uno de los momentos más receptivos al cambio en la vida de la mujer como es el embarazo. Informar de los cambios que se van a producir en su cuerpo, aclarar sus dudas y temores, informar sobre cuidados de embarazo y hacer especial hincapié en el consejo antitabaco y la lactancia materna¹.

La salud bucodental de la madre y el hijo tienen un lugar muy importante en el primer trimestre debido a los cambios que se producen durante el mismo. Los cambios fisiológicos en la boca, unido a las modificaciones en la alimentación con una mayor apetencia por los hidratos de carbono y con una mayor frecuencia en la ingestión de alimentos y en ocasiones a los vómitos, aumentan el riesgo de aparición de patología dental².

Así la evidencia científica nos muestra que la educación sanitaria es la mejor herramienta junto con la

*Matrona Atención Primaria. Unidad de Gestión Clínica de Torrequebrada. Distrito Sanitario Costa del Sol (DSCS).

**Matrona Hospital Materno Infantil Carlos Haya. Málaga.

***Matrona Atención Primaria. Unidad de Gestión Clínica de La Lobilla. DSCS.

****Matrona Atención Primaria. Unidad de Gestión Clínica de Las Lagunas. DSCS.

realización de una revisión en el primer trimestre para la prevención de esta patología^{3,4,5,6,7,8}.

Hay numerosos estudios que demuestran la relación entre enfermedad periodontal y malos resultados en el embarazo, incluso partos prematuros. Mujeres con mala salud dental transmiten fácilmente el estrep-tococo que produce caries, aumentando el riesgo de caries dental en los bebés⁶.

En la Cartera de Servicios de Atención Primaria editada por la Consejería de Salud en 2008 se incluye la atención odontológica de las gestantes, recomendando una revisión bucodental preventiva en primer trimestre, mediante derivación del servicio de seguimiento del embarazo normal e incluye: educación para la salud bucodental, exploración bucodental preventiva en primer trimestre, uso de fluoración y exodoncias y otras medidas terapéuticas¹.

De la misma forma el Proceso Asistencial Integrado (PAI) de Embarazo, Parto y Puerperio, recomienda ofertar en la primera visita del Proceso de Embarazo, la realización de una actividad grupal en el primer trimestre, donde se informe de las dudas, temores y cuidados del embarazo, de los cambios fisiológicos, de las molestias habituales y del reconocimiento de las situaciones de riesgo. Explorar las expectativas de lactancia materna y realizar consejo antitabaco^{1,2}.

La Educación Maternal es una de las actividades más específicas de la matrona en atención primaria, sus contenidos han tenido que modificarse a lo largo del tiempo en función de los cambios que ha tenido la atención al parto y el cambio en la vida de la mujer^{9,10,11}

Actualmente la matrona realiza siguiendo las recomendaciones del PAI de Embarazo Parto y Puerperio una sesión de educación sanitaria grupal en el primer trimestre, y el odontólogo según las recomendaciones del seguimiento de salud de la embarazada, otra sesión de educación sanitaria grupal, con una exploración bucodental preventiva acompañada de fluoración^{1,2}.

Nos planteamos la realización de esta actividad de manera conjunta para mejorar la accesibilidad de las usuarias, el aprovechamiento de los recursos, la cobertura y la satisfacción de las usuarias. Actualmente presentamos una baja cobertura en ambas intervenciones, lo que obliga a emplear más tiempo en la consulta de la matrona para proporcionar la educación sanitaria, pues en las mayorías de los casos no puede acudir a la sesión grupal, lo que supone un exceso de información en un tiempo limitado.

El odontólogo tiene demora en las citas, lo que provoca que en muchos casos esa valoración se realice en el segundo trimestre, aunque debido a los cambios anatómicos en la gestante tanto en la boca como en su estática corporal la evidencia científica nos recomienda esta actividad en el primer trimestre.

Objetivos

Objetivo principal

Mejorar la organización de la Educación Maternal Grupal del primer trimestre y de la Educación Sanitaria para la Salud Bucodental.

Objetivos específicos

1. Mejorar la cobertura de la educación sanitaria del Programa de Educación Maternal y del Programa de Salud Bucodental, mejorando así el nivel de salud en la gestación.
2. Mejorar la accesibilidad. Muchas mujeres trabajadoras, el primer trimestre tienen cuatro citas (primera consulta de embarazo, analítica, educación sanitaria cuidados de embarazo con matrona, educación sanitaria bucodental con odontólogo).
3. Mejorar el aprovechamiento de los recursos. El espacio y el tiempo de los distintos profesionales para esta actividad es limitado, debido a las numerosas actividades que realizan en atención primaria.
4. Mejorar la satisfacción del usuario: percepción del trabajo en equipo, atención integral y continuidad de cuidados.

Material y métodos

Ante la revisión bibliográfica y la valoración de ambos profesionales se plantea la realización de una sesión conjunta matrona-odontólogo en primer trimestre, en una fecha establecida con anterioridad por ambos.

Se realiza una sesión mensual de 60 minutos de duración (la matrona dispone de 40 minutos y el odontólogo de 20) en la Sala de Educación Maternal. La cita para la actividad se proporciona en la primera consulta de embarazo que realiza la matrona.

En una sesión única de trabajo reciben toda la educación sanitaria del primer trimestre sobre cuidados de embarazo, la exploración dental y la fluoración y solo se citan en consulta dental las mujeres que precisen alguna intervención específica.

Se ha realizado un estudio observacional retrospectivo de todas las mujeres gestantes que acuden al Programa de Embarazo, durante el periodo comprendido entre enero de 2009 y diciembre de 2011 ambos inclusive.

La actividad se inicia en marzo de 2010 en el Centro de Salud de Torrequebrada (DSCS). Se incluyen en la muestra 740 gestantes, todas las que acuden a esta actividad en el periodo establecido. Pudiendo medir las variables a estudio antes y después de la nueva actividad.

Las variables que nos van a servir para medir el impacto de esta nueva actividad van a ser:

1. Número de embarazadas incluidas en Programa de Salud Bucodental.
2. Número de embarazadas en Programa de Educación Maternal (inscripciones en educación maternal primer y segundo trimestre).
3. Tiempo empleado en la consulta del odontólogo.
4. Uso de espacios Biblioteca-Sala de Formación del DSCS ubicada en el Centro de Salud y Sala de Educación Maternal.

Resultados

Entre enero de 2009 y febrero 2010 se atendieron en consulta de odontología 209 embarazadas en un total de 14 meses; mientras que entre marzo de 2010 y diciembre de 2011 el número de mujeres total atendidas fue de 531 en 22 meses.

En el periodo previo a la nueva intervención la media de gestantes atendidas en la consulta de odontología y que recibieron educación sanitaria grupal en

la Sala de Formación del centro fue de 14.9 mujeres al mes. Entre marzo de 2010 y diciembre de 2011, ya iniciada la nueva actividad conjunta (odontólogo-matrona), se atendieron una media de 24.1 mujeres al mes.

Otra de las variables que nos permiten poder evaluar nuestra intervención es el número de inscripciones en el Programa de Educación Maternal. El número total de inscripciones de gestantes en Educación Maternal en el periodo comprendido entre marzo de 2009 y febrero de 2010 fue de 136, y el de inscripciones entre marzo 2010 y diciembre 2011 ambos inclusive fue de 382 mujeres al mes.

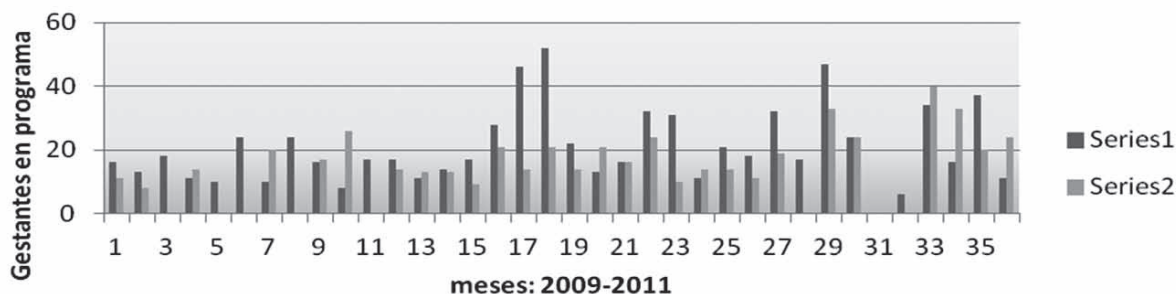
La media de inscripciones durante el periodo previo a la intervención es de 9.71 y la del periodo posterior es de 17,36 mujeres al mes.

Comparando en esta gráfica la evolución de los datos en la población tras la intervención (mes número 15) podemos concluir que el trabajo conjunto de ambos profesionales mejora considerablemente las coberturas de ambos.

En la gráfica inferior, se pueden observar fluctuaciones en las coberturas que coinciden con los periodos vacacionales, donde habitualmente se disminuye la plantilla de ambos profesionales, y se suspende dicha actividad.

El odontólogo ha disminuido los tiempos de consulta, dado que las intervenciones dentales en muchos casos requieren exclusivamente de Educación Sanitaria y Fluoración, sin precisar el tiempo completo de una consulta programada que solamente se proporciona en caso de precisar más intervenciones.

Evolución de la cobertura de educación maternal y del programa de salud bucodental.



Se ha liberado totalmente el uso de la Biblioteca-Aula de Formación para las sesiones del odontólogo, porque la sesión conjunta se realiza en la Sala de Educación Maternal.

Aunque no se ha medido la satisfacción de las usuarias por el cambio, las mujeres expresaron su interés por la actividad.

Conclusiones

Los resultados obtenidos son altamente satisfactorios para los dos profesionales que intervienen en la actividad. Y hemos conseguido:

- Mejorar la accesibilidad, adaptándonos a las características de nuestra población diana. Las embarazadas que acuden al Programa de Embarazo realizan cinco citas programadas en el primer trimestre: primera visita de embarazo, analítica, educación sanitaria del primer trimestre, educación sanitaria bucodental, consulta con el odontólogo y consulta con obstetricia, expresando el beneficio de la sesión conjunta.
- Realizar un mejor aprovechamiento de los recursos: hemos liberado la biblioteca que utilizaba el odontólogo para su sesión, disminuido las citas de odontología y probablemente las consultas en urgencias, aunque este último dato no lo hemos evaluado.
- Hemos mejorado la cobertura de educación sanitaria, mejorando aspectos de prevención y promo-

ción de salud y realizando una atención integral a la mujer. Fomento del desarrollo del Plan de Salud Bucodental.

Existe cierta dificultad a la hora de cuantificar el impacto de este cambio sobre las inscripciones de educación sanitaria en primer trimestre, dado que las inscripciones se contabilizan en su conjunto. En los registros aparece un único dato en el que se contabilizan las del primer trimestre y las del segundo, pero siendo la única modificación que se ha realizado durante este periodo en la puesta en marcha de la Educación Sanitaria entendemos que los resultados se deben a este cambio.

La programación de esta intervención como una mejora en la Calidad Asistencial en la Educación Sanitaria de las gestantes, precisa de la evaluación de la satisfacción percibida por las mujeres de nuestro ámbito.

Otro dato que tampoco hemos evaluado es el impacto de la Educación Sanitaria en la disminución del número de consultas a demanda de médico de familia, de enfermería y de servicios de urgencias.

Planteamos la necesidad de completar este estudio con la valoración de la variable "grado de satisfacción percibida por las usuarias" y la comparación del número de consultas a demanda en otros profesionales en las mujeres que tienen diferentes grados de Educación sanitaria.

Bibliografía

1. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Cartera de servicios de Atención Primaria. 2008.
2. Consejería de Salud. Proceso asistencial integrado: Embarazo, parto y puerperio. 2ª edición. Sevilla. 2008.
3. Acharya S, Bhat P. "Factors affecting oral health-related quality of life among pregnant Generalitat Valenciana women". Rev. International Journal of Dental Hygiene. 7 (2): 102-7. Mayo. 2009.
4. Hunter LP. "Oral health and oral health care practices among low-income pregnant women". Rev. Journal of Midwifery and women's Health. 56 (2): 103-9. Marzo-abril. 2011.
5. Cibulka, Nancy J; Forney, Sandra; Goodwin, Kathy; Lazaroff, Patricia. "Improving oral health in low-income pregnant women with a nurse practitioner-directed oral care program" Rev. Journal of ten American Academy of Nurse Practitioners. 23 (5): 249-57. Mayo. 2011.
6. Kloetzel, Megan K. "Referrals for a dental care during pregnancy". Rev. J Midwifery Womens Health. Volume: 56, Issue: 2, Pages: 110-7. 2011.
7. Harrison, R; Aleksejuniene, Jolanta. "Can a prenatal dental public health program make a difference". Rev. J Can Dent Assoc. Volume: 77, Pages: b32. 2011.
8. Correa, M. "Embarazo y patología de la cavidad oral". Rev. Ciencia Ginecologica. 2003.
9. Albiñana Soler, Amparo; Aparisi Nihi, Sabina et al. "La aventura de ser padres". Guía para la educación grupal en el embarazo, parto y puerperio en el embarazo". La salud bucodental en el embarazo. Pag. 103-115. Generalitat Valenciana. 2004.
10. Educación Maternal: preparación para el nacimiento. Pag 107-130. Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Barcelona. 2009.
11. Artieta Pinedo, MI. "Utilidad de la Educación Maternal. Una revisión." Rev Rol de Enfermería. 2006.
12. Del Cerro, MCR. "Maternal care counteracts behavioral effects of prenatal environmental stress in female rats". Behav Brain Res. Volume: 208, Issue: 2, Date: 2010 Apr 2, Pages:593-602.
13. Guillén Rodríguez, M; Sánchez Ramos, JL. "Educación Maternal en atención primaria. Eficacia, utilidad y satisfacción de las embarazadas". Rev Atención Primaria, 24(2): 66-74, 24 REF.1999.