

Universidad Mayor de San Andrés
Facultad de Medicina-Enfermería-Nutrición Tecnología Médica

Unidad de Post-Grado



**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE
ESPECIALISTA EN INTERCULTURALIDAD Y SALUD**

**CREENCIAS CULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA
PRÁCTICA DE SALUD ORAL EN GESTANTES EN EL
HOSPITAL “VIRGEN DEL ROSARIO” MUNICIPIO EL
VILLAR GESTIÓN 2008**

Postulante: Dr. Walter Álvarez Calle

Tutor: Dr. José Zambrana Torricos

**COCHABAMBA – BOLIVIA
2008**

DEDICATORIA

A DIOS:

Divino creador del universo, con su presencia siempre a brindado fe y fortaleza, en toda la dimensión de mi vida.

A LA VIRGEN DE URKUPIÑA:

Por haberme protegido y acompañado y guiado en esta misión que me encomendado realizar.

A MIS PADRES:

Por haberme inculcado valores, consejos que a lo largo de mi vida me acompañaron siempre.

A MIS HIJOS Y ESPOSA:

Por su incondicional apoyo, comprensión y solidaridad, amor y paciencia para poder lograr esta nueva meta en mi vida y que mi superación profesional, sirva como ejemplo y guía para la valoración del conocimiento como una guía de superación humana.

AGRADECIMIENTO

A mis compañeros de estudio en general, por el alto espíritu de comprensión, por haberme permitido la libre confrontación de ideas y opiniones entre nosotros, como base fundamental de la democracia participativa.

A mis maestros, Dr. Wilfredo Tancara, Dr. Oscar Velasco y en especial al Dr. José Zambrana T. que me proporcionaron conocimientos en esta fase de clases, tanto como magistrales, como en la investigación sistemática, dándome como base fundamental el conocimiento para la superación de esta investigación de la profesionalización.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
2.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	5
3.- OBJETIVOS	5
3.1.- OBJETIVO GENERAL	5
3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
4.- JUSTIFICACIÓN	5
5.- MARCO CONTEXTUAL	7
5.1.- SALUD ORAL EN EL MUNICIPIO DE EL VILLAR	7
5.2.- SALUD ORAL EN EL MUNDO	7
5.3.- SALUD ORAL EN BOLIVIA	8
5.4.- MUNICIPIO EL VILLAR	9
5.4.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA	9
5.4.2. LATITUD Y LONGITUD	9
5.4.3. EXTENSIÓN	9
5.4.4. DIVISIÓN	10
5.4.5. POBLACIÓN	10
5.4.6. IDIOMA	11
5.4.7. RELIGIÓN	11
5.4.8. PRODUCCIÓN	11
5.4.9. SITUACIÓN DE SALUD	12
5.4.9.1. TASA DE MORTALIDAD: GENERAL, MATERNA E INFANTIL	12
5.4.9.2. TASA DE NATALIDAD	12
5.4.9.3. ESTRUCTURA INSTITUCIONAL	12
5.4.9.4. ORGANIZACIÓN DE CENTROS DE SALUD	12
5.4.9.5. UBICACIÓN Y DISTANCIA DE ESTABLECIMIENTOS	12
5.4.9.6. PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO	13

5.4.9.7. CAUSAS PRINCIPALES PARA LA MORTALIDAD	13
5.4.9.8. EPIDEMIOLOGÍA: TIPO DE VACUNAS Y COBERTURA	14
5.4.9.9. USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL.....	14
5.4.9.10. NÚMERO DE CURANDEROS Y PARTEROS.....	14
5.4.9.11. PRINCIPALES ENFERMEDADES TRATADAS.....	14
5.4.9.12. SALUD ORAL	15
6.- MARCO REFERENCIAL.....	15
7.- MARCO TEÓRICO	19
7.1. CONCEPTO DE SALUD.....	19
7.2. SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	19
7.3. EDUCACIÓN EN SALUD.....	20
7.4. PROMOCIÓN DE LA SALUD	20
7.5. EDUCACIÓN EN SALUD ORAL.....	21
7.6. SALUD ORAL EN LAS MUJERES GESTANTES.....	22
7.6.1. CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN LAS ENCÍAS DE LA EMBARAZADA	22
7.6.2. CUIDADOS ESPECIALES EN LA SALUD ORAL DE LA EMBARAZADA	23
7.6.3. DIETA RICA EN SALES DE CALCIO, FÓSFORO Y FLUOR.....	24
7.6.4. PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LAS MUJERES EMBARAZADAS.....	24
7.7. ESTRATEGIAS EDUCATIVAS EN SALUD PARA LA COMUNIDAD	25
7.8. MEDICINA TRADICIONAL	26
7.9. SISTEMA DE MEDICINA TRADICIONAL.....	26
8.- VARIABLES	28
9.- DISEÑO METODOLÓGICO.....	28
9.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	28
9.2.- POBLACIÓN.....	28
9.3.- MUESTRA	29
9.4.- MÉTODOS.....	30

9.4.1. MÉTODO INDUCTIVO – DEDUCTIVO	30
9.4.2. MÉTODO ANÁLISIS – SÍNTESIS	30
9.4.3. MÉTODO HISTÓRICO – LÓGICO	31
9.4.4. MÉTODO DE ANÁLISIS DOCUMENTAL.....	31
9.5.- TÉCNICAS.....	31
9.5.1. ENTREVISTA	31
10.5.2. PROCESAMIENTO DE DATOS	32
10.5.3. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	32
9.6.- INSTRUMENTOS	32
10.6.1. CUESTIONARIO	32
9.7.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN	32
9.8.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	32
9.9.- FASES DE INVESTIGACIÓN	33
10.9.1.- PRIMERA FASE: PLANIFICACIÓN	33
10.9.2.-SEGUNDA FASE DE ENTREVISTA.....	34
10.9.3. TERCERA FASE DE ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	37
9.10.- CUESTIONES ADMINISTRATIVAS	37
9.11.- CUESTIONES ÉTICAS.....	37
9.12.- CRONOGRAMA.....	38
10.- RESULTADOS.....	39
01.1. CARACTERÍSTICAS SOCIALES.....	39
10.2. IDENTIDAD CULTURAL	39
10.3. COSTUMBRES CULTURALES	40
10.4. HÁBITOS DE HIGIENE.....	44
10.5. ALIMENTACIÓN	47
10.6. INFORMACIÓN.....	50
10.7. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	53
11.- CONCLUSIONES	57
12.- RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFÍA	59
ANEXOS	

RESUMEN

El objetivo de este trabajo consistió en identificar en que medida las creencias intervienen en la práctica de salud oral en las gestantes que asisten al hospital Virgen del Rosario Municipio El Villar, es tal razón, que se diseñó un proyecto que presenta un lineamiento que orienta una serie de acciones, para producir cambios en los conocimientos tomando en cuenta los aspectos culturales y la práctica de salud oral.

El presente trabajo fue desarrollado en base al soporte teórico que hace mención a la salud oral de las mujeres embarazadas, las creencias culturales y la educación en salud oral comunitaria.

Se emplearon diferentes métodos, técnicas e instrumentos para entrevistar a una muestra representativa de 5 gestantes, una enfermera y un odontólogo del Hospital “Virgen del Rosario” con el objeto de medir las variables de estudio que fueron: Características Sociales, Identidad Cultural, Costumbres Culturales, Hábitos de Higiene, Alimentación e Información.

El trabajo fue desarrollado en tres fases.

La primera fase corresponde a la planificación donde se coordinó con el director del Hospital a fin de obtener el permiso correspondiente para realizar la investigación, obteniendo una respuesta favorable.

La segunda fase es de entrevistas, donde se entrevistó a las 5 gestantes que fueron muy amables y con predisposición a contestar las preguntas, también se entrevistó a una enfermera y un odontólogo los cuales brindaron toda su colaboración.

La tercera fase corresponde a la presentación de los resultados que tuvieron un proceso para luego obtener los aspectos más importantes para comprender de mejor forma si las creencias culturales intervienen en la práctica de salud oral de las embarazadas.

Al final se presentan las conclusiones donde se encuentran transcritos los hallazgos más importantes de la presente

PALABRAS CLAVE

Creencias culturales, salud oral, atención odontológica en embarazo, educación en salud.

CREENCIAS CULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA PRÁCTICA DE SALUD ORAL EN GESTANTES EN EL HOSPITAL “VIRGEN DEL ROSARIO” MUNICIPIO DE EL VILLAR, 2008

INTRODUCCIÓN

La situación de pobreza y extrema pobreza que vive el país, se ha incrementado en los últimos años como consecuencia del modelo económico excluyente para acceder algún servicio de salud.

Los más pobres enfrentan barreras económicas, geográficas y étnico-culturales para acceder a los servicios de salud, a pesar de la ampliación de los seguros de salud en el primer nivel de atención. Ello explica que los usuarios tengan dificultades o le es inaccesible los servicios de salud para sus familias que viven en zonas rurales o en situación de desempleo o sub.-desempleo.

Sin embargo no solo existen barreras económicas, también hay barreras culturales como las que reflejan en las diferentes percepciones del proceso salud-enfermedad, de lo que es normal, de los riesgos, de los servicios profesionales que brindan el personal capacitado en salud, entre otros.

En relación con la salud oral Bolivia es un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud del país debido a la importancia que tiene como parte de la carga global de morbilidad, los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas de prevención.

Al constituirse en un país pluricultural y multiétnico, las necesidades que tienen la población son variadas emergentes de las costumbres de cada región que son indispensables para atender las demandas de salud oral que son determinantes en la aparición, comportamiento, prevención y tratamiento de las patologías bucodentales mayormente en niños y madres de familia quienes se convierten en los grupos más vulnerables.

El presente trabajo de investigación ésta comprendido el estudio con la población de madres gestantes debido a la importancia que existe para atender las necesidades de éste grupo de la población Boliviana que presenta problemas bucodentales derivados de varios factores sociales y culturales.

Se realizó una investigación cualitativa que consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos y personas, interacciones y comportamientos que son observables. En la investigación cualitativa la intervención y su evaluación son parte de la misma.

En este estudio se utilizara las siguientes técnicas de recolección de la información: fue el cuestionario dirigido al personal de salud del Hospital “Virgen del Rosario”, para lo cual se elaboró un formulario que contenga preguntas abiertas y cerradas. La segunda técnica fue la entrevista a profundidad dirigida a las gestantes para discutir el tema en profundidad en forma individual con la finalidad de obtener datos sobre la cuestión en estudio así como sus opiniones y perspectivas al respecto.

Al final se presentan los resultados de la investigación que son una fuente valiosa de información para emprender soluciones mediante propuestas que estén dirigidas a fortalecer la salud oral tomando en cuenta los aspectos socioculturales de las madres gestantes.

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante el embarazo se producen grandes cambios en la mujer a todos los niveles; en los aspectos físicos, químicos y psicológicos. Esto hace que la cavidad oral de la embarazada sea más susceptible a padecer enfermedades bucales, lo que lleva a extremar los cuidados bucales.

A pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud y Deportes en Bolivia no existen programas específicos sobre salud oral para gestantes, únicamente se tiene acciones en base a políticas de salud que guían sobre el manejo de atención a mujeres gestantes, pero no es suficiente para atender las necesidades de éste sector de la población.

El único referente es el SUMI que brinda servicios a la embarazada desde el inicio de la gestación hasta los seis meses posteriores al parto con la provisión de insumos y medicamentos esenciales y productos naturales tradicionales. En este seguro no se contempla tratamientos de rehabilitación (prótesis), ni tratamientos de corrección (ortodónticos). Siendo necesarios para la total rehabilitación en un tratamiento integral oral de la gestante.

En el Municipio de El Villar, la situación es preocupante debido a que existe falta de práctica de salud oral en las gestantes ocasionando problemas periodontales que son atendidos en el Hospital "Virgen del Rosario" y que pueden ser prevenidos con una adecuada información y educación.

Uno de los problemas más importantes es la falta de conocimiento de las gestantes sobre salud oral ocasionando que tengan problemas dentarios, quienes por su propia cultura heredada de sus progenitores no dan importancia a la atención odontológica y prefieren acudir al consejo de parientes, amigos o en su defecto a los curanderos para aliviar las molestias que tienen y solo acuden a un centro de salud cuando existe complicaciones dentarias que necesitan un tratamiento largo y costoso.

De la misma forma realizan manejo inadecuado del tratamiento oral recurriendo a la medicina tradicional que es muy difundida ocasionando que exista complicaciones

orales como inflamación de las encías, caries y gingivitis que son una molestia para las mujeres embarazadas y el motivo por el cual acuden al centro de salud para ser atendidas.

Otro de los problemas que afrontan es la falta de información en salud oral de acuerdo con sus necesidades ya que el personal de salud si bien brinda información mediante afiches, trípticos y otro tipo de materiales educativos, él mismo provienen del Ministerio de Salud y Deportes y no corresponde al contexto donde se desenvuelven las mujeres gestantes, es decir que existe falta de producción de material educativo propio del Municipio de El Villar.

El nivel socioeconómico también repercute ya que las mujeres en gestación por encontrarse en una población de bajos recursos económicos no pueden comprar los materiales para la práctica de hábitos de salud oral.

Las embarazadas que acuden a la consulta, solo lo hacen cuando existe una emergencia en la cavidad bucal. Siendo que no hay difusión y promoción de los servicios odontológicos para la gestante en los diferentes puestos de salud, servicios de salud, hospitales, etc.

Por otro lado existen creencias y prácticas que relegan el cuidado odontológico debido a las molestias que ocasiona el tratamiento dental y los temores que existe a su alrededor, lo que ha hecho que la demanda de servicios odontológicos sea baja a pesar que este grupo es considerado como prioritario por la secretaria de salud.

El bajo nivel de ingresos, bajo nivel de instrucción, bajo nivel de conocimientos en educación para la salud, son algunos factores que coadyuvan en la falta de práctica de la salud oral por las gestantes.

Estos problemas ocasionan una preocupación en los servicios de salud del Hospital "Virgen del Rosario" ante la falta de información sobre las creencias que intervienen en la práctica de salud oral en las gestantes porque no se han realizado estudios similares y se constituye en una necesidad para mejorar la calidad de atención en salud en Municipio de El Villar.

2.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿De que forma las creencias culturales intervienen en la práctica de salud oral en las gestantes que acuden al Hospital “Virgen del Rosario” del Municipio El Villar gestión 2008.

3.- OBJETIVOS

3.1.- OBJETIVO GENERAL

Identificar en que medida las creencias culturales intervienen en la práctica de salud oral en las gestantes que acuden al Hospital “Virgen del Rosario”, Municipio de El Villar, gestión 2008.

3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Establecer las características sociales de las gestantes que asisten a la consulta odontológica.
- ✓ Identificar las prácticas culturales de salud oral que presentan las gestantes.
- ✓ Caracterizar la demanda en la consulta odontológica.
- ✓ Proponer un proyecto para fortalecer la salud oral en las gestantes de acuerdo con las necesidades culturales.

4.- JUSTIFICACIÓN

El motivo por la que se pretende realizar esta investigación, es por la importancia que representa identificar los factores socioculturales y demanda de los servicios odontológicos durante la gestación, además se busca mejorar el acceso a los servicios de odontología, identificar las demandas, como también analizar la promoción y difusión si están siendo manejadas y comprendidas de manera adecuada para elaborar un programa masivo de información destinada a las gestantes del municipio.

El control, diagnóstico y rehabilitación oral en el periodo de gestación, es muy importante en este periodo para las gestantes. El enfoque que prevalece es el preventivo, dejando a un lado el enfoque curativo que es básico para mantener un estado de salud bucal en óptimas condiciones, mas por el estado de gravidez en el que se encuentra la gestante.

Los resultados de esta investigación se darán a conocer a las autoridades locales entre ellas la Alcaldía Municipal, Organizaciones No Gubernamentales (ONG), existentes y a nivel de la Secretaria de Salud específicamente al área de salud con él propósito de que le sirva como herramienta para actualizar las normas de atención en salud bucal y de esta manera beneficiar a la población.

En el sistema sanitario odontológico en Bolivia el privado como público y los seguros de salud existentes, no implementa acciones preventivas que ayuden a mejorar el estado de salud de los pacientes y a la reducción de las incidencias de las enfermedades buco dentales de la población en general en el municipio, y en el departamento, también porque es factible en tiempo, en recursos humanos que cuenta la institución y la parte económica.

A partir de la década de los ochenta se empieza a enfatizar la necesidad de una comunicación mas activa entre el odontólogo y el obstetra, que atiende a una mujer embarazada, así como la conveniencia de posponer cualquier tratamiento electivo durante el primer y ultimo trimestre del embarazo.

5.- MARCO SITUACIONAL

5.1.- SALUD ORALEN EL MUNICIPIO DE EL VILLAR

En 2007 se realizo una investigación por parte de estudiantes universitarios de la facultad de Odontología que realizan la rotación de salud pública en el municipio, los cuales realizaron un levantamiento epidemiológico mediante índices CPO-D, ceo presentando una historia de piezas dentales cariadas, perdidas y obturadas donde de 28 piezas dentarias de cada cavidad oral en gestantes el 82 % presentan caries, obturados 14%, perdidos 4 %. También se evidencio signos de gingivitis en un 84.3 % de la población y señales de periodontitis un 8.1 % de la misma.¹⁸

5.2.- SALUD ORAL EN EL MUNDO

En 1990, la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, informó que sólo una de cada 10 personas tiene la totalidad de sus dientes sanos y obturados.

Actualmente, la OMS estima que 5,000 millones de personas de todo el mundo presentan caries y la mayoría de niños gingivitis y son un problema que afecta cada vez con mayor frecuencia en países en vías de desarrollo, especialmente las comunidades más pobres.

Así mismo, según la OMS, la mayoría de los niños del mundo presentan signos de gingivitis y entre los adultos son comunes las periodontopatías en sus fases iniciales, en los países industrializados, los estudios realizados muestran que el tabaquismo es un factor de riesgo clave. En este informe se establecen los principales componentes y prioridades del Programa Mundial de Salud Buco-dental. Además, de abordar los factores de riesgo, modificables como los hábitos de higiene buco-dental, consumo de azúcares, falta de calcio y de micronutrientes y tabaquismo, una parte esencial de la estrategia se ocupa de los principales detenimientos socio culturales, como la pobreza, bajo nivel de instrucción y la falta de tradiciones que fomenten la salud

¹ Organización Mundial de la Salud “La salud en las Américas OPS” Volumen 2da. Edición Mexico,D.F. 2002, Pág. 45

¹⁸ Informe Levantamiento epidemiológico del índice CPO-D en gestantes Municipio el Villar gestión 2007

buco-dental además, la OMS considera que los sistemas de salud buco-dental deben estar orientados hacia los servicios de atención primaria.

De acuerdo con la OMS², en México, el 99% de la población ha tenido caries dental y esta enfermedad es la causa más importante de la pérdida dental antes de los 35 años de edad.

En Argentina, a los 50 años de edad, una de cada cinco personas ha perdido los dientes del arca superior. Chile se encontró el 90% de caries entre la población en general.

En Estados Unidos, se han realizado estudios que demuestran que las enfermedades periodontales afectan el 14% de los adultos entre 45 - 54 años, y que tienen relación con el ingreso, edad, sexo, raza ó estado clínico de las personas y con la falta de información o la capacidad de enterarse de las medidas de promoción de la salud oral.

En Europa, los españoles ocupan el quinto puesto con un 69% en limpieza bucodental. Los italianos son los que mejor limpieza tienen en un 80% por cepillarse dos veces al día, seguido de los suecos. Las caries, las pérdidas de piezas y los problemas de encías son los problemas odontológicos que más preocupa a los europeos.

La salud de los dientes y boca está relacionada de muchas maneras con la salud y el bienestar general. La capacidad de masticar y tragar la comida es esencial para obtener los nutrientes necesarios que permiten disfrutar de un buen estado de salud. Aparte de las consecuencias sobre el estado nutricional, una mala salud dental también puede afectar de manera negativa a la capacidad de comunicación y a la autoestima. Las enfermedades dentales provocan problemas económicos y sociales debido a que los tratamientos son costosos y que el dolor de dientes causa bajas en la escuela (niños) como en el trabajo (adultos).

² Organización Panamericana de Salud "Modelo de Sistema de Salud Oral en América" Editorial Trillas, México, D.F. 2003, Pág. 29.

5.3.- SALUD ORAL EN BOLIVIA

Bolivia es un país complejo, plural y diverso que se caracteriza por su variedad geográfica y étnica. Existe concentración poblacional en la región andina, constituida por aimaras y quechuas en su mayoría; y dos terceras partes del territorio nacional corresponden a los valles y llanos orientales habitados principalmente por tupí guaraníes y pequeños grupos étnicos selváticos. Actualmente se conoce que existen más de 32 grupos étnicos, con características propias y que también forman parte de los antecedentes históricos culturales del país; entre éstos se destacan: los chiriguano, guarayos, chiquitanos, moxeños, chimanes, ayoreos, itonamas, movimas, yuracares, tacanas, mosetenes, sirionos, entre otros.³

La situación de Salud Oral, no aparece en el perfil epidemiológico del Ministerio de Salud⁴ y la información existente es limitada, sin embargo los datos evidentes revelan la amplitud y severidad del problema que sufre la mayoría de la población boliviana, se observa que la prevalencia de caries es de 84,6% y el índice CPOD es de 4.7 a la edad de 12 años. Datos calificados como severo de acuerdo a los criterios de salud oral de organismos internacionales como OPS. (PROISS). Si a este perfil epidemiológico se agrega la limitación de los recursos odontológicos necesarios para prevenir, curar y rehabilitar toda la patología existente en la población, debemos prever que se continuará presentando una demanda de atención de urgencias en los servicios odontológicos por algunos años, hasta que se obtenga el impacto esperado con el desarrollo de las estrategias promocionales y preventivas, así como del aumento en las coberturas de atención, mejorar la gestión y por consiguiente aumentar la satisfacción de los pacientes.

5.4.- MUNICIPIO EL VILLAR

5.4.1. Ubicación geográfica.

La quinta sección municipal de la Provincia Tomina perteneciente al Departamento de Chuquisaca se encuentra ubicada a 222 kilómetros de la ciudad de Sucre en dirección Este en la ruta troncal que une a Sucre – Monteagudo. (Ver Anexo 1)

³ INE Instituto Nacional de Estadística, La Paz, Bolivia 2003.

⁴ Ministerio de Salud y Deportes "Perfil Epidemiológico de Salud" disponible en: <http://www.ministeriodesaludbolivia.com.bo>

5.4.2. Latitud y longitud.

El Municipio se encuentra ubicado en las coordenadas geográficas 64° 18' 32" de latitud oeste y en el paralelo 19° 37' 28" de latitud sud.

5.4.3. Extensión

Su extensión territorial aproximada es de 853,10 Km² representando el 21.61% de la Provincia y el 1.64% del total departamental. De esta forma se constituye entre las secciones más grandes de la Provincia (tercer lugar, luego del Municipio de Sopachuy)⁵

5.4.4. DIVISIÓN

El municipio de El Villar se encuentra dividido en dos cantones: el cantón de El Villar representado por el 77,76 % y el cantón Juana Azurduy de Padilla con una extensión territorial de 22.24 %.

Cuadro Nº 1
División cantonal

Cantón	Capital de Cantón	Extensión aproximada (Km ²)	Relación porcentual (%)
El Villar	El Villar	663,38	77,76
Juana Azurduy de Padilla	Revuelta	189,72	22,24
TOTAL		853,10	

Fuente: Elaboración propia en base al Plan de Ordenamiento Territorial, 2006.

Se destaca como centro poblado importante El Villar, constituyéndose en la sede del Gobierno Municipal y como la capital de la Sección Municipal, le sigue en importancia el centro poblado de Rodeito.

5.4.5. POBLACIÓN

⁵ Plan de Desarrollo Municipal de El Villar "Reformulado del PDM", El Villar, 2005, Pág. 45.

De acuerdo al Censo de 2001 realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), la Provincia Tomina cuenta con una población de 37.482 habitantes. La población del área de influencia del Municipio de El Villar alcanza a 4.585 habitantes, de los cuales los hombres componen el 51.30% y las mujeres el 48.70%.

Cuadro N° 2
Población intercensal

Municipio	CENSO 1992			CENSO 2001		
	Mujeres	Hombres	Población total	Mujeres	Hombres	Población total
El Villar	2.481	2.544	5.025	2.232	2.353	4.585

Fuente: INE, 2001.

Sin embargo, esta información varía según las fuentes de información, es así que la población obtenida durante el Ajuste del Plan de Desarrollo Municipal de El Villar señala 5.360 habitantes.

5.4.6. IDIOMA

El idioma predominante es el castellano considerado como lengua materna, también se emplea el quechua como segunda lengua, también existe un porcentaje considerable de personas que hablan los idiomas, es decir son bilingües.

5.4.7. RELIGIÓN

En la Sección Municipal, el 95 % tiene mayor aceptación por la Religión Católica, seguido de otras religiones en un 5%. Entre estas, se identificó a Los Testigos de Jehová, Asambleas de Dios, Protestantes que tiene su base en comunidades de; Bartolina Sisa, El Dorado y Karachimayu principalmente.

5.4.8. PRODUCCIÓN

El Municipio de El Villar se caracteriza por ser una región apta para la producción agrícola por la topografía y el relieve adecuado que presenta. La principal producción agrícola es de maíz, ají, maní, frijol, papa. La actividad pecuaria está centrada principalmente en la cría de ganado bovino, ovino y porcino. Cuyos resultados fueron muy aceptables en la última Feria Pecuaria donde obtuvo importantes logros.

5.4.9. SITUACIÓN DE SALUD

5.4.9.1. TASA DE MORTALIDAD: GENERAL, MATERNA E INFANTIL

La tasa de mortalidad infantil para la sección es de 71 por cada 1.000 nacidos vivos. Para el caso de Chuquisaca la misma tasa es de 71 por cada 1.000 nacidos.

5.4.9.2. TASA DE NATALIDAD

La tasa de natalidad para el municipio es de aproximadamente 10, lo que equivale a decir que de cada 1.000 habitantes nacen 10. Según el INE 2001, en el municipio son 842 mujeres en edad fértil.

5.4.9.3. ESTRUCTURA INSTITUCIONAL

La sección municipal de El Villar forma parte de la red III Padilla según la estructura departamental de salud SEDES Chuquisaca, en el hospital Virgen Del Rosario se desarrollan actividades preventivas a través de campañas de vacunación que corresponden a la política nacional. Actividades curativas con atención directa a las comunidades y las 9 localidades que corresponden al municipio. (Ver anexo 2)

Las principales enfermedades que afectan a la población son en orden de importancia Infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, disenterías, desnutrición, tuberculosis pulmonar, sarcoptosis.

5.4.9.4. ORGANIZACIÓN DE CENTROS DE SALUD

La Sección Municipal cuenta con 1 centro de Salud ubicado en la capital del Municipio, El Villar, y con tres puestos de salud, dos de ellos ubicados en el cantón Juana Azurduy de Padilla. Cada uno de los establecimientos de salud tienen sus propias coberturas espaciales y de población. (Ver anexo 3)

5.4.9.5. UBICACIÓN Y DISTANCIA DE ESTABLECIMIENTOS

El Hospital “Virgen del Rosario” se constituye como la cabeza del sector de salud, de esta forma, el Puesto de Salud más alejado está ubicado a 45 kilómetros y el más cercano a 32 kilómetros. A todos los puestos de salud se puede acceder con vehículo motorizado (Ver anexo 4)

5.4.9.6. PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO

Cuadro Nº 3
Personal médico y paramédico

Nombre del establecimiento	Personal Médico y Paramédico					
	Médicos	Enfermeras	Enfermeras Aux.	Administrador	Chofer	Personal de apoyo
Virgen del Rosario	2	1	2	1	1	2
El Dorado			1			
Segura			1			
Rodeíto			1			

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sector de Salud 2005.

La atención realizada durante la gestión 2005 alcanzó un total 10.133 casos de los cuales corresponden a atenciones nuevas y reincidentes. El Centro de Salud es el que reporta la mayor cobertura social.

5.4.9.7. CAUSAS PRINCIPALES PARA LA MORTALIDAD

Las causas principales para la mortalidad dependen del tipo de población, siendo así que para los adultos la cardiopatía chagásica y los partos no atendidos son las principales causas, en cambio para los infantiles la desnutrición acompañada de casos de IRA y EDA son los principales motivos.

Cuadro Nº 3
Causas principales para la mortalidad

Adultos	Infantiles
Cardiopatía chagásica (ICC). Traumatismo craneo encefálico. Cáncer cuello uterino.	EDA's IRA's Desnutrición. Traumatismo. Neumonía

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sector de Salud 2005, 2006.

5.4.9.8. EPIDEMIOLOGÍA: TIPO DE VACUNAS Y COBERTURA

Las enfermedades más frecuentes que se dan son las siguientes:

- Infecciones respiratorias agudas (IRA's)
- Enfermedades diarreicas agudas (EDA's)
- Disentería.
- Desnutrición.
- Tuberculosis pulmonar
- Sarcoptosis.

5.4.9.9. MEDICINA TRADICIONAL

La medicina tradicional está íntimamente relacionada con las prácticas religiosas y de adivinación, en este sentido, se puede advertir la existencia de dos tipos básicos de enfermedades: del cuerpo y del espíritu.

Para las enfermedades del espíritu, se emplea otro tipo de elementos como: los misterios, incienso, coa, cigarrillo y coca; siendo los agentes de curación fundamentales los brujos o miradores de coca.

5.4.9.10. NÚMERO DE CURANDEROS Y PARTEROS

En promedio las comunidades tienen como 2 curanderos por comunidad que al mismo tiempo pueden ser los parteros (as).

5.4.9.11. PRINCIPALES ENFERMEDADES TRATADAS

Los síntomas como dolor de huesos, estomago, cabeza y otras son tratadas en base a medicinas preparadas con hierbas en infusión.

Las especies silvestres más comunes utilizadas son: sawinto, tipa, arrayán, chacatea, quina, algarrobo, cedro, tola, llantén, anís silvestre, paico, sirado, llave. Cada uno de ellas tiene propósitos específicos que son utilizados para dolores de cabeza, de estómago, de muelas, etc.

5.4.9.12. SALUD ORAL

La situación en salud oral, no aparece registrada en el perfil epidemiológico del Municipio de El Villar, la información existente es limitada, sin embargo los datos del Hospital “Virgen del Rosario” ⁶ dan cuenta de que los padecimientos más frecuentes en Salud Oral son la caries y la enfermedad periodontal; la primera afecta provocando la pérdida de varios órganos dentarios, sintomatología dolorosa y, en muchos casos, complicaciones infecciosas que adquieren gravedad en la población desnutrida caracterizada por sus defensas orgánicas disminuidas. La segunda, si bien no tiene la magnitud de la primera, puede causar la pérdida de dientes sanos en la edad adulta.

La mayoría de los adultos sin embargo, muestran signos de enfermedad periodontal (gingivitis o periodontitis); las personas con diabetes u otros desórdenes sistémicos tienen un mayor riesgo de presentar enfermedad periodontal.

Sin duda alguna, las enfermedades orales afectan a las personas durante toda la vida, reconociendo que existen ciertos núcleos de población que sufren problemas de salud oral de forma realmente desproporcionada, como lo son aquellos grupos que viven en zonas de extrema pobreza, caracterizados por presentar desnutrición severa y mala alimentación.

⁶ Hospital “Virgen del Rosario” “Datos Socioeconómicos del Municipio El Villar, Centro de Información, El Villar, 2008, Pág. 8.

6.- MARCO REFERENCIAL

Rosa Maria Díaz Romero, Martha Carrillo Cárdenas. ACTITUDES QUE INFLUYEN EN LA DEMANDA DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DURANTE LA GESTACIÓN.

Las estrategias asistenciales y educativas tendientes a conservar la salud bucal han formado parte de las políticas de salud de la república mexicana, donde se ha tomado en cuenta el grupo de mujeres gestantes. Sin embargo existen muchas creencias y practicas que relegan el cuidado odontológico debido a las molestias que ocasionan el tratamiento dental y los temores que existen a su alrededor, lo que ha hecho que la demanda de servicios odontológicos sea baja a pesar que este grupo es considerado por la secretaria de salud como prioritario. Se realizaron mil encuestas en D.F. y estado de México; se utilizo un instrumento validado previamente por los autores y aplicado por los alumnos de la UAM Xochimilco.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN EN EL AÑO 2002
Rodríguez Vargas, Martha Cecilia

El presente estudio fue de tipo descriptivo, transversal, teniendo como propósito evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud Bucal en un grupo de 75 primigestas que acudieron a sus controles prenatales del Hospital Nacional Daniel A. Carrión. Para determinar el nivel de conocimiento se confeccionó un cuestionario de 22 preguntas, donde se evaluó el conocimiento sobre medidas preventivas, enfermedades bucales, desarrollo dental y relación entre gestación y asistencia odontológica, agrupándose los resultados en los siguientes intervalos: malo (0-6 puntos), regular (7- 13) y bueno (14-20 puntos). Además se consignaron preguntas para el cumplimiento de objetivos específicos como edad, trimestre de embarazo, grado de instrucción, visita al odontólogo, motivos por los cuales reciben o no atención odontológica. Se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue el regular con un 60% (45 gestantes).El promedio más bajo lo obtuvo la parte referida al desarrollo dental (04). Además se pudo observar que en la mayoría de este grupo prevalecía el grado de instrucción secundaria, de igual manera la edad más

frecuente fueron las gestantes menores de 20 años. No se encontraron diferencias significativas entre el nivel de conocimiento y la edad, trimestre de embarazo, visita al odontólogo. Se encontró una estrecha relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento.

ESTRATO SOCIAL Y PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN GESTANTES. ESTADO YARACUY, MUNICIPIO SAN FELIPE

Gisela Ramírez de Sánchez Dra. en Odontología Mg en Periodoncia Profesora Titular de la Facultad de Odontología. Universidad del Zulia.

El propósito de este estudio fue determinar la prevalencia de gingivitis asociada con el estrato social de las gestantes atendidas en tres Centros Asistenciales (Público, Semi-Privado y Privado) del Municipio San Felipe, Estado Yaracuy, Venezuela. Se seleccionó una muestra dirigida de 150 mujeres embarazadas, distribuidas proporcionalmente en los tres Centros Asistenciales y se aplicó el diseño longitudinal tipo panel para examinar los cambios en las características de la encía, enfermedad gingival, placa bacteriana y cálculo dental en el 3ero. y 8vo. mes de gestación. Para evaluar la gravedad de la gingivitis, determinar la cantidad de placa bacteriana, cálculo dental e identificar el grupo social de pertenencia de las gestantes se utilizó, el Índice Gingival de Løe & Silness, el Índice de Placa de Silness & Løe, el Índice de Cálculo de Greene & Vermilion y el Método Graffar Modificado, respectivamente. El análisis de los datos se realizó elaborando tablas de frecuencia de una o más variables y aplicando el test χ^2 para verificar si era posible rechazar o no las hipótesis nulas de la independencia entre las variables consideradas en la investigación. El test proporcionó resultados, a una probabilidad de 1 por 1000, que verifican la desigual distribución de la gingivitis, en el 3ero. y 8vo. mes de gestación, siendo los grupos sociales más afectados, la clase marginal, obrera y media baja. Asimismo, se pudo comprobar la asociación placa bacteriana, cálculo dental y enfermedad gingival, y, la ausencia de relación entre la edad de las gestantes, el número de embarazos y la gravedad de la enfermedad gingival.

SALUD ORAL EN EMBARAZADAS: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES

Ida Laura Benito de Cárdenas: Profesora Adjunta de la Cátedra de Microbiología y Parasitología de la Facultad de Odontología de la UNT.

El propósito de este trabajo fue explorar los conocimientos y actitudes de las embarazadas de los distintos sectores del sistema de salud de Tucumán, en relación con los cambios orales producidos durante la gestación. Los datos se obtuvieron a través de un cuestionario de auto administración y respuestas cerradas en 258 embarazadas de los sectores privados y seguridad social (Grupo I) y 126 del sector público (Grupo II), en Tucumán, Argentina. El promedio de edad del Grupo I fue 23 años, el 42,6% tenía estudios secundarios y el 61,1% eran primíparas. El Grupo II de 19 años de edad promedio, el 61,9% tenía estudios primarios, el 74,7% dos o más hijos previos. Un reducido porcentaje de madres fue derivado por el obstetra al examen odontológico durante el control prenatal. Fue significativamente mayor el porcentaje del Grupo I que reconoció poder recibir, sin riesgos para el feto, atención odontológica. Sin embargo, en ambos grupos fue reducido el número que recibió cuidados a pesar de haber sufrido deterioro en su salud oral. La mayoría desconoce las causas del incremento de caries y del sangrado alteración gingival durante embarazo así como las prácticas que puede realizar el odontólogo durante la consulta. Los resultados evidencian que, a pesar de las diferencias educacionales de las mujeres de los distintos sectores del sistema de salud, son escasos los conocimientos acerca del origen y posibles causas del deterioro oral durante el embarazo. La demanda de atención a pesar del deterioro sufrido, también fue escasa.

7. MARCO CONCEPTUAL

7.1. CONCEPTO DE SALUD

Según la enciclopedia Larousse⁷, salud es el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones. Condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado.

⁷ Enciclopedia Larousse, 1ra. Edición, Editorial Albatros, Barcelona, España, 2003, Pág. 36.

La salud es una de las condiciones más importantes de la vida humana y un componente fundamental de las posibilidades humanas que tenemos motivos para valorar. Ninguna concepción de la justicia social que acepte la necesidad de una distribución equitativa y de una formación eficiente de las posibilidades humanas puede ignorar el papel de la salud en la vida humana y en las oportunidades para alcanzar una vida sana, sin enfermedades y sufrimientos evitables ni mortalidad prematura. La equidad en la realización y distribución de la salud queda así incorporada y formando parte general de un concepto más amplio de la justicia.

7.2. SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

La medicina familia es la especialidad médica que provee atención de salud continua e integral para el individuo y su familia. Es la especialidad que integra las ciencias biológicas. El alcance de la medicina familiar, incluye todas las edades, ambos sexos, cada sistema de órganos y cada entidad patológica.

La salud familiar y comunitaria es un modelo de atención sanitaria del primer nivel que utiliza a los conceptos e instrumentos de la medicina familiar, por un equipo interdisciplinario, en el que trabajan diferentes disciplinas que se intercomunican para resolver problemas.⁸

El núcleo de esta disciplina a de sentarse en el médico, enfermera y un asistente social, es decir agrupando profesionales sanitarios y sociales llevando a cabo la atención en el consultorio, en el hogar del paciente y en la comunidad.

7.3. EDUCACIÓN EN SALUD

Es fundamental tener en cuenta que los problemas de salud, especialmente en el país, están fuertemente ligados con las condiciones socioeconómicas y son precisamente los trabajadores de salud quienes juegan un rol muy importante para ayudar a las personas a defender y restaurar la salud.

⁸ Ministerio de Salud y Deportes "Guía nacional de diseño y construcción de establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención" Proyecto reforma de Salud, La Paz, Bolivia, 2001, Pág. 38.

De acuerdo con Bernard⁹, se entiende por educación para la salud como un proceso que tiende a lograr que la población se apropie de nuevas ideas, utilice y complemente sus conocimientos para así estar en capacidad de analizar su situación de salud y decidir cómo enfrentar mejor, en cualquier momento sus problemas.

Uno de los factores que influyen en el origen y la mantención de los problemas de salud es la conducta de los individuos y de la comunidad. La obtención de conductas deseables, tanto en los aspectos de protección, fomento y reparación de la salud, es tarea esencialmente educativa.

La Educación Sanitaria, es un componente de las acciones técnicas utilizadas del sistema nacional de salud para lograr los objetivos de los diferentes programas. Sus finalidades específicas son despertar el interés y obtener la participación activa de los individuos y comunidad en la solución de sus problemas de salud.

7.4. PROMOCIÓN DE LA SALUD

Un concepto positivo de salud como fuente de riqueza en la vida diaria. Es el proceso que permite que la gente tenga más control sobre su salud y por tanto la mejore. Destaca la importancia que tienen para la salud los alimentos, la vivienda, el acceso a servicio de agua potable y saneamiento, la educación y las oportunidades de empleo”¹⁰

Salud es el goce de un alto nivel de bienestar físico, mental y social, por tanto promoción de la salud es toda acción orientada a impulsar a un individuo o a una comunidad, hacia un alto nivel de bienestar, una mejor calidad de vida, el disfrute de la plena expresión de su desarrollo humano, y hacia el más alto nivel de salud posible.

Ello implica controlar los determinantes externos de bienestar, que satisfacen las necesidades básicas, de los seres humanos empleo, ingreso económico estable,

⁹ Bernard Harold “Salud comunitaria” 2da. Edición, Editorial Albatros, Barcelona, España, 2003, Pág. 18

¹⁰ Barón Mejía, Olga “Fundamentos de la pedagogía en salud” Madrid, España, 1999, Pág. 20.

alimentación, vivienda, recreación, capacitación, justicia, paz, y un ecosistema apto para la vida. Además de estos, el ser humano también está controlado por determinantes internos: creencias, convicciones, formación, inteligencia y emociones, por tanto la promoción de la salud implica también una acción educativa, persuasiva y motivacional orientada a fomentar el conocimiento y la preferencia por los comportamientos humanos saludables.

7.5. EDUCACIÓN EN SALUD ORAL

Según Alcayaga ¹¹ para buscar la salud bucodental en una comunidad se debe hablar primero de una odontología comunitaria ya que para la odontología sanitaria el paciente es la comunidad y para alcanzar la salud de esa comunidad es que se debe buscar la prevención de las enfermedades y lograr la educación en salud de la sociedad.

La educación en salud oral tienen un papel determinante en la búsqueda y logro de la salud buco dental de la comunidad, para lograr una óptima salud bucodental es que se debe tomar en cuenta la responsabilidad y participación de la comunidad en la planificación, la administración, la gestión y control de las acciones sanitarias con la participación activa de la comunidad en todo proceso para proteger y aumentar la salud comunitaria.

Se debe emplear un conjunto de métodos e instrumentos en el que el punto de partida es el estado de salud de la población y el objetivo es una educación de las necesidades de salud.

7.6. SALUD ORAL EN LAS MUJERES GESTANTES

Existen algunos mitos sobre salud dental durante la gestación. El principal es que el periodo de gravidez las gestantes aumentan las lesiones cariosas o problemas gingivales (encías), comúnmente se dice “por cada embarazo un dientes menos” esto no es verdad si se mantienen algunos cuidados básicos, tale como la

¹¹ Alcayaga Oscar “Patología, Anatomía y Fisiología patológica Buco dental” 3ra. Edición, Bogota, Colombia, 2001, Pág. 57.

alimentación equilibrada, buena higiene bucal y recibir cuidados profesionales odontológicos periódicos. Otro concepto erróneo es que “durante la gestación no se puede recibir atención odontológica”, por lo que se requiere una verdadera concientización por parte de los profesionales de salud con respecto a estos puntos.¹²

Es importante que las mujeres embarazadas cuenten con una adecuada salud oral previniendo las diferentes enfermedades bucodentales que se presentan en el periodo de gestación ya que los efectos a largo plazo pueden ser muy complicados.

7.6.1. CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN LAS ENCÍAS DE LA EMBARAZADA

El embarazo constituye una condición sistémica particular que modifica las condiciones bucodentales. El diente y los tejidos de soporte y sostén, la mucosa bucal entre otros, constituyen blancos directos que pueden afectarse por este motivo.

Según Franco¹³, los cambios más frecuentes y marcados radican sobre el tejido gingival, dando lugar a la llamada gingivitis del embarazo, padecimiento que se caracteriza por una encía aumentada de tamaño, de color rojo y que sangra con facilidad; también al granuloma del embarazo, que es otra alteración del tejido gingival ante la presencia de irritantes locales. En el segundo mes de gestación comienzan los síntomas y signos inflamatorios, que se mantienen o aumentan durante el segundo trimestre, llegan al máximo al octavo mes, descienden durante el último, y remiten después del parto.

Durante el embarazo, la secreción de hormonas como estrógenos aumentan 30 veces más de lo normal y la progesterona 10, en comparación con lo que ocurre en el ciclo sexual normal de la mujer. La influencia hormonal actúa como una respuesta inflamatoria intensa con un aumento en la permeabilidad vascular y la exudación,

¹² Sociedad de Odontológica Española “Guía para la atención en salud oral” Edit. Astraseneca Barcelona, España, 2004.

¹³ Franco Eduardo “Los programas preventivos de salud bucal en el contexto del sistema general de seguridad social en salud. ACFO, Buenos Aires, Argentina, 2003, Pág. 55.

que provoca el éxtasis de la micro circulación, lo cual favorece la filtración de líquidos en los tejidos peri vasculares.

Entre las embarazadas, es frecuente que padezcan de “gingivitis” o inflamación de las encías, generalmente relacionada con los cambios hormonales durante el embarazo. En ocasiones, las encías se inflaman y reaccionan a otros irritantes que puedan estar presentes en la boca, como la placa dental y el cálculo o piedra que se adhiere a la superficie de los dientes. Esta reacción puede producir sangrado, malestar y mal sabor. Además, se pueden formar pequeños tumores que no son cancerosos ni dolorosos, pero que quizás sea necesario que el dentista los remueva.

7.6.2. CUIDADOS ESPECIALES EN LA SALUD ORAL DE LA EMBARAZADA

Se debe realizar un control odontológico eventual como ser: Las profilaxis, tratamiento de caries o infecciones dentarias de la gestante. Las consultas serán mensuales hasta el séptimo mes, para hacerse mas frecuentes en los dos últimos mese del embarazo.¹⁴

La buena nutrición de la madre es indispensable para el buen crecimiento y desarrollo del bebe.

7.6.3. DIETA RICA EN SALES DE CALCIO, FÓSFORO Y FLUOR

El embarazo para satisfacer las necesidades del feto y de las membranas fetales, incluyen en especial cantidades extra de calcio, fósforo, proteínas y vitaminas, fundamentalmente C y D.

De acuerdo con Bertha Higashida ¹⁵ las avitaminosis constituyen otro estado carencial que puede afectar a la embarazada. El feto necesita tantas vitaminas como

¹⁴ Padron Cartuya, Liulia. Prouance Valdivia “Efectos de los Hábitos Dietéticos en la salud bucal”, Rev. Avances Médicos de Cuba, No. 34, Salud para todos, 2003, Pág. 35.

¹⁵ Higashida Bertha “Odontología Preventiva, Clasificación de la Caries Dental” Mc graw-Hill Interamericana, México, D.F., 2003,Pág. 130

el adulto, a veces mucho más, por lo que la madre debería ingerirlas en cantidades suficientes, pues de lo contrario, Por otra parte, los alimentos suplementarios que necesita la madre durante el se manifestarían estas carencias. Las vitaminas del complejo B, específicamente la B₂ y B₃ y la vitamina C, son las que cuando se encuentran en bajos niveles producen manifestaciones bucales como queilitis, glositis en el caso del complejo B y en el caso de la vitamina C que provocan encías inflamadas y sangrantes.

El Calcio -, Es necesario para desarrollar los huesos y dientes. Un 90% del calcio se almacena en los huesos, donde puede ser reabsorbido por la sangre y los tejidos. La leche y sus derivados son la principal fuente de calcio, también la encontramos en las legumbres frutas secas.

El Fósforo -. Presente en muchos alimentos y sobre todo en la leche, se combina con el calcio en los huesos y los dientes. Desempeña un papel importante en el metabolismo de energía en las células, afectando a los hidratos de carbono, lípidos y proteínas.

Flúor -. El flúor es un mineral que se encuentra en el agua de grifo y aguas minerales (fortificadas). Interviene, junto con el calcio y el fósforo, en el desarrollo esquelético para la formación de huesos y dientes más resistentes. Mantiene el esmalte dental, previniendo las caries.

7.6.4. PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LAS MUJERES EMBARAZADAS

La visita al odontólogo desde el principio del embarazo y una completa y cuidadosa higiene bucal puede evitar la mayoría de las disfunciones orales que se producen durante el periodo de gestación. Estas enfermedades tienen mucha menos posibilidad de desarrollar en una boca sana que ha tenido siempre una adecuada atención.¹⁶

¹⁶ Irigoyen M; Zepeda, A. Sánchez, Leonor "Prevalencia e incidencia de caries dental y hábitos de higiene bucal" Editorial Interamericana, México D.F. 2000, Pág. 68.

Lo ideal es comenzar el embarazo con una boca sana, sin caries ni otro problema como gingivitis, sarro, flemones, etc., ya que estas patologías no solo afectan a la salud de la madre, si no también a la del hijo.

7.7. ESTRATEGIAS EDUCATIVAS EN SALUD PARA LA COMUNIDAD

De acuerdo con Bernard Harold¹⁷, las estrategias en salud consisten en la incorporación y selección de métodos y técnicas para lograr el aprendizaje.

El punto de partida para el diseño de una estrategia educativa deberá ser la identificación y utilización de los recursos, métodos y técnicas de aprendizaje ya existentes en la comunidad. Cada comunidad tiene sus propios métodos para educar a sus miembros independientemente de los sistemas externos de educación y comunicación, así por ejemplo, los niños aprenden su idioma, hábitos y costumbres a través de la conversación, observación e imitación en el seno familiar y en el vecindario. Los jóvenes aprenden de sus mayores sobre cuidados del niño y del hogar y los adultos aprenden habilidades y destrezas de otros adultos experimentados.

Para la labor educativa se deben tomar en cuenta las formas de aprendizaje existentes en una comunidad. El personal de salud deberá realizar un diagnóstico de los recursos disponibles y los métodos de aprendizaje y la forma de comunicación más utilizados por la comunidad.

En consecuencia es necesario que se definan estrategias para emprender acciones educativas, especialmente en la comunidad en los que se considera los recursos de la comunidad

¹⁷ Bernard Harold "Salud comunitaria" 2da. Edición, Editorial Albatros, Barcelona, España, 2003.

7.8. MEDICINA TRADICIONAL

Según la definición reciente de OMS¹⁸ define la medicina tradicional como prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades.

A partir de 1992, la OPS/OMS, ha abordado el tema de la salud de los pueblos indígenas del continente americano como una prioridad, en base a las necesidades identificadas, entre ellas hasta ese momento, la ausencia de políticas favorables para mejorar las condiciones de salud, en el propio contexto sociocultural, de los diferentes grupos y pueblos indígenas de los países de la Región. La OPS, encamina sus esfuerzos de cooperación a fin de apoyar a los pueblos indígenas, a los Gobiernos Miembros, a otras instituciones e individuos comprometidos con el mejoramiento de la salud y condiciones de vida de los pueblos.

La medicina tradicional es muy utilizada, en primera instancia como recurso terapéutico de automedicación, antes de acudir a los servicios de salud. Este hecho se da por la importancia de la cultura entre la población del municipio El Villar¹⁷.

Bolivia tiene en su geografía diferentes biosistemas ecológicos que le dan la característica de contar con una flora muy amplia. Se indica que el país es la síntesis del mundo en este aspecto. Este hecho, más la característica cultural de contar con los conocedores de las medicinas tradicionales y curadores tradicionales más importantes del continente y que llevaron sus conocimientos y habilidades a otros países lejanos, hace que en Bolivia sea una sentida necesidad el rescate de la cultura médica y su interrelación con la medicina académica¹⁷¹⁹

¹⁸ OPS/OMS Fortalecimiento y desarrollo de los sistemas de salud tradicionales, 1997, Pág. 12.

17.- **Manuel De Lucca. Jaime Zalles.** Flora Medicinal Boliviana La Paz Bolivia. 1992. Amigos del Libro. Prologo IX.

Cabe mencionar la labor y aporte de Jaime Zalles y Manuel De Lucca en investigación y publicaciones sobre medicina tradicional y herbolaria. Hay que recordar igualmente diversas actividades de Iglesias y Organizaciones no Gubernamentales que también iniciaron proyectos de interculturalidad con un común denominador: la falta de sostenibilidad debida a la abundancia de buenas voluntades, pero carencia de políticas nacionales que respalden este tipo de labores, a veces heroicas¹⁷

7.9. SISTEMA DE MEDICINA TRADICIONAL

De acuerdo con la OMS²⁰ comprende el conjunto de ideas, conceptos, creencias, mitos y procedimientos, sean explicables o no, relativos a las enfermedades físicas, mentales o desequilibrios sociales en un pueblo determinado. Este conjunto de conocimientos explican la etiología, la nosología y los procedimientos de diagnóstico, pronóstico, curación y prevención de las enfermedades. Estos se transmiten por tradición y verbalmente, de generación en generación, dentro de los pueblos. Lo que quiere decir que esta medicina es circunscrita, local, colectiva, anónima y lleva en lo profundo un mensaje universal.

8.- VARIABLES

8.1.- VARIABLE DEPENDIENTE

La salud Oral.

8.2.- VARIABLE INDEPENDIENTE

Características sociales

- ❖ Edad
- ❖ Periodo de gestación
- ❖ Estado civil
- ❖ Paridad

Identidad cultural

- ❖ Idioma
- ❖ Nivel educativo
- ❖ Procedencia

Costumbres culturales

- ❖ Problemas odontológicos
- ❖ Lugar de referencia
- ❖ Tratamiento de problemas odontológicos
- ❖ Manejo de Medicina Tradicional

Hábitos de higiene

- ❖ Material de higiene
- ❖ Frecuencia de higiene
- ❖ Importancia de la higiene

Alimentación

- ❖ Tipo de alimentación
- ❖ Conocimiento sobre alimentación
- ❖ Tenencia de recursos para adquirir alimentos

Información

- ❖ Institucional
- ❖ Contexto
- ❖ Importancia

Atención Odontológica

- ❖ Frecuencia de visita al medico
- ❖ Tenencia de seguro
- ❖ Calidad de atención

9.- DISEÑO METODOLÓGICO

9.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de carácter descriptivo y cualitativo porque va orientada a descubrir, captar y comprender las creencias culturales que intervienen en la práctica de salud oral en las gestantes del Municipio El Villar que acuden al Hospital “Virgen del Rosario”.

9.2.- POBLACIÓN

La población esta conformado por las mujeres en gestación que acudieron a la consulta odontológica en el Hospital “Virgen del Rosario”, cuyo número fue de 35 embarazadas en la gestión 2008.

9.3.- MUESTRA

La muestra más aconsejable para poblaciones pequeñas es la muestra probabilística donde cada uno de los integrantes tiene la misma oportunidad de ser elegido.

El procedimiento para la selección de las unidades de análisis, será aleatoria simple, de tal manera que todos lo sujetos integrantes de la población tengan la misma

oportunidad de ser elegidos. De esta forma se seleccionó aleatoriamente a 5 embarazadas.

De acuerdo a distribución de población a servicios de salud tenemos 35 embarazos esperados para el centro de salud Virgen del Rosario, siendo una muestra representativa el 20 % que vendría a ser 5 gestantes.

También son parte de la muestra, 1 Enfermera y 1 Odontólogo Como muestra del personal de salud.

9.4.- MÉTODOS

Se emplearon diferentes métodos en la presente investigación.

9.4.1. Método inductivo – deductivo

El presente método fue utilizado para estudiar el comportamiento de las embarazadas en la práctica de salud oral y las creencias culturales que intervienen en dicha práctica. Las conclusiones a las cuales se llegó sirvieron para dar mayor información al proceso de la presente investigación y de esta manera lograr los objetivos trazados.

9.4.2. Método análisis – síntesis

La unión de estos dos métodos complementarios permitió realizar un profundo análisis del objeto de investigación.

Se utilizó para relacionar hechos aparentemente aislados y formular una teoría que unifica los diversos elementos estudiados. Permitted analizar las características de la problemática abordada en el Municipio de El Villar y comprender de mejor manera la práctica de salud oral en las gestantes.

9.4.3. Método histórico – lógico

Son necesarios estos dos métodos para recapitular hechos del pasado que proporcionen mayor información sobre el problema presente.

Este método fue utilizado para comprender de mejor forma el problema de estudio recabando información para luego ser analizada.

9.4.4. Método de Análisis documental

A través de este método se realizó una investigación teórica que sustente el trabajo de investigación.

Este método fue utilizado para la revisión bibliográfica a través de literatura científica, documentos normativos del Ministerio de Salud y Deportes, revistas, periódicos, Internet, etc.

9.5.- TÉCNICAS

Fueron importantes en el proceso de la investigación.

9.5.1. Entrevista a profundidad

Esta técnica fue utilizada para recabar información en una entrevista cara a cara con las gestantes y personal de salud (enfermera y medico). El mismo sirvió para recabar información sobre las creencias culturales que intervienen en al practica de salud oral.

9.5.2. Procesamiento de datos

Se realizó el procesamiento una vez recolectado todos los datos o información siguiendo el orden de las preguntas estructuradas en el cuestionario, (ordenamiento, tabulación, creación de tablas, etc.)

9.5.3. Plan de Análisis de Datos

Se analizaron los resultados en forma cualitativa de acuerdo con las respuestas de las gestantes, la enfermera y el medico.

9.6.- INSTRUMENTOS

9.6.1. CUESTIONARIO

Fue elaborado en forma estructurada con preguntas abiertas y fáciles de entender además sirvió para medir las variables de estudio en relación con los objetivos de la investigación dirigido a las gestantes, enfermera y odontólogo del Hospital “Virgen del Rosario” (Ver Anexo 5, 6,7)

9.7.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Las gestantes que acuden al Hospital “Virgen Del Rosario, tomando en cuenta la edad, residencia, paridad, tiempo de gestación grado de instrucción.

9.8.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Aquellas gestantes que presentaron alguna alteración sistémica, física o mental.
- ✓ Gestantes que están de paso y no tienen residencia fija en el Municipio de El Villar.

9.9.- FASES DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación ésta centrada en tres fases principales

9.9.1.- PRIMERA FASE: PLANIFICACIÓN

Esta fase corresponde a la planificación anticipada que se realizó para empezar con la investigación. En primera instancia se realizó la solicitud al Director del Hospital “Virgen del Rosario” solicitándole el permiso correspondiente para realizar la investigación con el compromiso de aportar con un documento de información que será de beneficio de la institución una vez terminado el proceso de la investigación.

Posteriormente se realizó una entrevista con el director del Hospital Dr. Remy Rivera para explicarle con detalle el proceso de investigación, donde se presentó un plan de trabajo donde comprendía el problema, la justificación, los objetivos, hipótesis, fases y cronograma a seguir en todo el proceso, el cual fue analizado en detalle. A solicitud del director, se realizó algunas correcciones al plan de trabajo con el fin de asegurar que la información sea confiable y contar con el apoyo necesario del equipo de salud.

Una vez aceptada la solicitud por el Dr. Remy Rivera, se procedió a la construcción de los instrumentos de la investigación, que consistió en un cuestionario dividido en 7 partes de acuerdo con las variables de investigación características sociales, identidad cultural, costumbres culturales, hábitos de higiene, alimentación, información y atención odontológica. Los cuestionarios de entrevista fueron realizados en forma estructurada con preguntas abiertas para obtener mayor información de acuerdo con el criterio de los entrevistados. (Ver Anexo 5, 6,7)

Para medir los instrumentos construidos, se procedió a realizar una prueba piloto entrevistando a 3 madres gestantes que acudieron al Hospital “Virgen del Rosario” para ser atendidas en consulta odontológica. La entrevista tuvo una duración de 1 hora y se observó errores en la redacción de algunas preguntas y la falta de comprensión en otras, aspecto que fue importante para realizar los cambios pertinentes y rediseñar el cuestionario para la entrevista en limpio.

De la misma forma se entrevista a una enfermera y doctor odontólogo del servicio de odontología donde se encontró errores de redacción en algunas preguntas que fueron corregidas para obtener el cuestionario en limpio.

9.9.2.-SEGUNDA FASE DE ENTREVISTA

Una vez que fue rediseñado los instrumentos y obtener una presentación en limpio, se procedió a la entrevista tanto a las mujeres gestantes como al personal de salud de acuerdo con la muestra seleccionada.

La entrevista fue realizada en primera instancia a 5 embarazadas que acudían al Hospital "Virgen del Rosario" para ser atendidas en consulta odontológica.

El proceso de entrevista a las mujeres gestantes se realizó en forma coordinada con el Dr. Fausto Rojas Odontólogo del Hospital, ya que se realizó la revisión de historias clínicas para seleccionar a las gestantes que acudían al Hospital para ser atendidas. Se encontró que existían 5 madres que tenían algún tratamiento y que debían ser atendidas en las próximas 3 semanas del mes de Julio, aspecto que se aprovechó para realizar la entrevista, también se planificó entrevistar a madres embarazadas que vinieran por vez primera a la atención odontológica.

Todo el proceso de entrevista tuvo una duración de 3 semanas ya que tuvo que esperar la presencia de las madres gestantes que tenían que acudir al Hospital para ser atendidas en su respectivo tratamiento, de la misma forma se contó con la presencia de 1 madre con primera consulta.

La entrevista fue realizada a la Sra. Elizabeth Huarita que tuvo una duración de 20 minutos, que tenía tratamiento de caries, en segunda instancia a la Sra. Maria Rivera que duro 15 minutos, que presentaba tratamiento de caries y gingivitis, a la Sra. Inocencia Flores con una duración de 17 minutos con tratamiento de caries y gingivitis, a la Sra. Miguelita Miranda que duro 16 minutos que era nueva y se le

diagnosticó caries y gingivitis, por último se entrevistó a la Sra. Julia Poma que duro 15 minutos con tratamiento de caries y gingivitis.

En todo el proceso se observó la predisposición de las señoras a responder las preguntas del cuestionario demostrando honestidad en las diferentes preguntas, además que todo el cuestionario fue llenado y no existió ninguna pregunta sin responder.

Se les pidió que hablaran con toda confianza, que la información que proporcionarían se la trataría confidencialmente y solo en la investigación que se estaba realizando.

Después de haberlas explicado y estar seguro de la comprensión lo que se les había querido transmitir, se trato de crear un ambiente de confianza que se les permitiera expresar con naturalidad sus ideas, para esto se converso sobre la situación del distrito, del clima, de cómo estaban sus cultivos, si no les habían afectado la granizada y otros temas.

Cuando se había logrado el ambiente de confianza requerido entre el entrevistador y la entrevistada, para poder conversar tranquilamente, se abordo el tema objeto de la investigación.

De la misma forma se realizó la entrevista al personal de salud, específicamente a la enfermera Judith Villa y al Dr. Fausto Rojas sobre la base de un cuestionario para que respondan las preguntas inscritas en el mismo.

La entrevista realizada a la enfermera Judith Villa fue realizada el día 12 de Julio a horas 3:00 p.m. aprovechando que tenía descanso, la misma duró 15 minutos. Para empezar la entrevista se habló de temas relacionado con el Hospital, su trabajo, la situación del país y la salud en el Municipio para entrar en confianza, posteriormente

la entrevistada fue contestando las preguntas del cuestionario en su integridad. Se logró observar en todo el proceso que la enfermera tuvo mucha predisposición a colaborar en la entrevista, además tiene más de 5 años de antigüedad en el Hospital, cuenta con amplia experiencia en temas relacionados con salud comunitaria y conoce la realidad del municipio de El Villar.

De la misma forma se entrevistó al Dr. Fausto Rojas quien ésta a cargo del servicio de odontología del Hospital quien proporcionó información valiosa sobre la atención que se brinda a las gestantes. La entrevista fue utilizando un cuestionario con preguntas abiertas el cual tuvo una duración de 20 minutos realizado el 14 de Julio de 2008 aprovechando el descanso que tenia el doctor.

Existió bastante predisposición del Odontólogo para responder todas las preguntas del cuestionario que proporcionó valiosa información que sirve para comprender de mejor forma la situación de salud oral de las gestantes.

Los datos proporcionados por el personal de salud, enfermera y medico fueron muy importantes para tener una visión distinta de las madres de familia sobre las creencias que intervienen en la práctica de salud oral que sirvió para enriquecer el análisis respectivo de los resultados finales.

9.9.3. TERCERA FASE DE ANÁLISIS DE RESULTADOS

Después de realizar la entrevista respectiva a las gestantes, la enfermera y el odontólogo, se procedió a realizar el procesamiento de los datos comprendido en los cuestionarios llenados.

En primera instancia se realizó la revisión de los cuestionarios para verificar la existencia de errores u omisiones de preguntas, una vez constatado que no existía ninguna pregunta sin respuesta se realizó la transcripción de las repuestas. Se preparó una tabla con dos casillas, en la primera casilla se colocó los nombres de las personas encuestadas y en la segunda casilla las respuestas de cada persona encuestada.

Una vez transcrito los resultados en las tablas, se realizó el análisis respectivo en base a las respuestas triangulando las respuestas de las embarazadas, enfermera y odontólogo.

9.10.- CUESTIONES ADMINISTRATIVAS

Se solicitó autorización al Director del Hospital “Virgen del Rosario” para realizar el presente estudio.

Se solicitó consentimiento a las embarazadas previas a la entrevista.

9.11.- CUESTIONES ÉTICAS

En los cuestionarios se mencionó que la información que vertían en los mismos era únicamente para fines académicos del presente estudio.

No comentar los resultados antes de haber presentado la Tesis

9.12.- CRONOGRAMA

Actividades	Meses															
	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Solicitud al director del Hospital.	■															
Reunión con el Director del Hospital		■														
Aprobación del plan de trabajo		■														
Construcción de instrumentos		■														
Aplicación de prueba Piloto			■													
Corrección y presentación en limpio de instrumentos			■													
Coordinación con Odontólogo				■												
Entrevista a mujeres embarazadas				■	■	■	■									
Entrevista a enfermera								■								
Entrevista a odontólogo								■								
Revisión de cuestionarios									■							
Trascripción de respuestas										■	■					
Análisis de resultados												■	■			
Presentación de resultados finales															■	

Diagrama elaborado por Dr. Walter Álvarez Calle 2008.

10.- RESULTADOS

Los resultados son el producto de las entrevistas realizadas a 5 mujeres gestantes, 1 Enfermera y 1 Odontólogo.

10.1. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

Población	Respuestas
Sra. Elizabeth Huarita	25 años, 5 meses de gestación, casada y cuenta con 2 hijos.
Sra. Maria Rivera	36 años, 2 meses de gestación, casada y cuenta con 4 hijo
Sra. Inocencia Flores	33 años, 6 meses de gestación, casada y cuenta con 3 hijos
Sra. Miguelita Miranda	35 años, 5 meses de gestación, casada y cuenta con 5 hijos.
Sra. Julia Poma	28 años, 4 meses de gestación, soltera y no cuenta con hijos.

Fuente: Dr. Walter Álvarez Calle

La mayor parte de las embarazadas están entre 25 a 36 años de edad, son jóvenes y se encuentran en la mitad del proceso de gestación, solo una es soltera y sin hijos, las demás tienen bastantes hijos lo cual indica que no es la primera vez que pasaron por la gestación, sino que tienen bastante experiencia siendo un aspecto importante para determinar los problemas que tienen en relación a la salud oral.

10.2. IDENTIDAD CULTURAL

Población	Respuestas
Sra. Elizabeth Huarita	Idioma nativo es quechua, segunda lengua castellano, cuenta con estudios primarios, es del área rural.
Sra. Maria Rivera	Idioma nativo, castellano, segunda lengua, quechua, cuenta con estudios primarios, es del área urbana.
Sra. Inocencia Flores	Idioma nativo, castellano, segunda lengua, quechua, cuenta con estudios primarios, es del área urbana.
Sra. Miguelita Miranda	Idioma nativo, castellano, segunda lengua, quechua, cuenta con estudios primarios, es del área rural.
Sra. Julia Poma	Idioma nativo, quechua, segunda lengua, quechua, cuenta con estudios primarios, es del área urbana.

Fuente: Dr. Walter Álvarez Calle 2008.

En su mayoría las mujeres embarazadas hablan idioma castellano como primera lengua y quechua como segunda lengua, también manejan ambas lenguas, es decir son bilingües, tienen estudios primarios, algunas solo terminaron el 2do año del nivel de primaria, ninguna es analfabeta y la mayoría son del área urbana.

10.3. COSTUMBRES CULTURALES

a) Problemas odontológicos

Población	Respuestas
Sra. Elizabeth Huarita	De acuerdo con el dentista me dijo que tengo caries en dos dientes y estoy en tratamiento, también me esta realizando la limpieza de dientes.
Sra. Maria Rivera	Tengo caries en cuatro dientes, dos de ellos ya me tapo el doctor, pero estoy esperando que me tape los demás.
Sra. Inocencia Flores	No estoy seguro pero creo que es caries, es que estoy volviendo de mucho tiempo.
Sra. Miguelita Miranda	Es la primera vez que visitó al doctor y me dijo que tengo caries y gingivitis y que hay que hacer tratamiento.
Sra. Julia Poma	Parece que con caries, pero la última vez me tapó y me dijo que vuelva para seguir tapando dientes.
Enf. Judith Villa (Enfermera)	Las embarazadas mayormente tienen problemas con sus dientes porque no se cuidan más que todo en su estado de embarazo por eso tienen problemas como caries.
Dr. Fausto Rojas (Odontólogo)	El mayor problema de las mujeres es las caries y la gingivitis, en muchos casos se atendió a mujeres que les faltaba muchas piezas dentarias, son descuidadas y no vuelven después de la primera cita.

Fuente: Dr. Walter Álvarez Calle 2008.

Las embarazadas mayormente tienen problemas de caries y gingivitis, por otro lado otra de las causas que ocasiona las complicaciones es que las mujeres dejan pasar el tiempo después de la primera cita y vuelven de tiempo y se derivan a otra patología de mayor complejidad que ocasionan el debilitamiento de la pieza dentaria y posteriormente la pérdida de los dientes.

b) Lugar de referencia

Población	Respuestas
Sra. Elizabeth Huarita	Fui donde un medico tradicional que me recomendó mi comadre que era bueno y me dio remedios, pero solo me ayudó un poco después tuve que ir al medico.
Sra. Maria Rivera	Mayormente cuando tengo problemas de dientes acudo a mi amiga que es curandera, me proporciona remedios buenos.
Sra. Inocencia Flores	Cuando tuve dolor de muelas acudí al medico del centro de salud, porque solo ahí pueden curarme y ahora estoy en tratamiento.
Sra. Miguelita Miranda	Primeramente me recomendaron ir a un curandero de la zona que dicen era bueno quien me dio alcachofa, pero no me calmo y tuve que ir al centro de salud.
Sra. Julia Poma	Mi tía que dio algunos medicinas como aspirina y calma dolor de muelas, pero cuando el dolor era insoportable tuve que ir al hospital.
Enf. Judith Villa (Enfermera)	Mayormente las embarazadas cuando tienen problemas en los dientes acuden a los curanderos por consejo de amigos y muy pocos acuden a un centro de salud.
Dr. Fausto Rojas (Odontólogo)	Las Mujeres en gestación por temor al tratamiento no acuden al consultorio de odontología, prefieren emplear otro tipo de remedios caseros.

Fuente Dr. Walter Álvarez Calle 2008

Las embarazadas no acuden al centro de salud en su totalidad para ser atendidas en el servicio de odontología cuando tienen molestias bucodentales, prefieren acudir a los curanderos para obtener tratamiento en base a medicina tradicional, pero en muchos casos no funciona cuando existe caries que son complicadas y corren el riesgo de que se complique la molestia y se tenga que realizar un tratamiento odontológico profundo. En otros casos las mujeres prefieren emplear remedios caseros que les aconsejan amigos y parientes para solucionar las molestias que tienen en los dientes cuyo resultado no es un remedio total y por tanto cuando observan que no pueden soportar las molestias acuden al centro de salud.

C) Tratamiento de problemas odontológicos

Población	Respuestas
Sra. Elizabeth Huarita	Para curar las molestias en los dientes empleaba jugo de alfalfa junto con bicarbonato.
Sra. Maria Rivera	Cuando me duele las muelas utilizó un vaso de agua con sal y realizó enjuague, calma mucho. También utilizó algunas plantas.
Sra. Inocencia Flores	Mi comadre me indicó que se debe colocar masa de harina en la cara para bajar la hinchazón cuando existe dolor de muelas.
Sra. Miguelita Miranda	Compramos remedios, calmantes para las molestias.
Sra. Julia Poma	El jugo de limón con bicarbonato es muy bueno para combatir las caries y el dolor.
Enf. Judith Villa (Enfermera)	Las embarazadas se curan las molestias en los dientes ellas mismas con tratamientos caseros como limón, bicarbonato y otros, también acuden a los curanderos porque confían en ellos y por último acuden a un centro de salud cuando tienen complicaciones.
Dr. Fausto Rojas (Odontólogo)	Por costumbre las embarazadas prefieren automedicarse utilizando remedios caseros, o prefieren acudir a los curanderos, solo cuando tienen caries y gingivitis acuden a un centro de salud, pero en muchos casos existen complicaciones.

Fuente Dr. Walter Álvarez Calle

Es costumbre en las embarazadas emplear otro tipo de remedios antes de acudir a un centro de salud, ya que la cultura propia del lugar, heredada influye de forma considerable para que prefieran acudir a un curandero en busca de yerbas medicinales o se automediquen con calmantes y remedios caseros que alivian temporalmente las molestias dentales, pero que no remedian por completo los problemas bucodentales.

d) Manejo de Medicina Tradicional

Población	Respuestas
Sra. Elizabeth Huarita	Si empleo medicina tradicional mediante el jugo de Alfalfa.
Sra. Maria Rivera	Utilizó la planta de menta junto con el limón es bueno para las encías.
Sra. Inocencia Flores	A veces si empleamos el jugo de limón que mata las bacterias
Sra. Miguelita Miranda	No utilizamos mucho, el mate de manzanilla para aliviar las molestias.
Sra. Julia Poma	No muy seguido, pero en la casa si se conoce sobre buenos tratamientos en base a jugo de limón.
Enf. Judith Villa (Enfermera)	Yo creo que las mujeres por cultura emplean la medicina tradicional para curar sus enfermedades antes de acudir a un centro de salud.
Dr. Fausto Rojas (Odontólogo)	Por costumbre que proviene de la propia cultura donde viven las mujeres es que prefieren utilizar la medicina tradicional para curase de las molestias bucodentales.

Fuente Dr. Walter Álvarez Calle 2008

No es extraño que las embarazadas prefieran emplear la medicina tradicional para curar las molestias bucodentales porque es parte de su cultura, confían en los

resultados aunque en muchos casos no sean soluciones definitivas sino remedios momentáneos.

10.4. Hábitos de higiene

a) Material de higiene

Población	Respuestas
Sra. Elizabeth Huarita	Si, cuento con cepillo, crema dental solamente.
Sra. Maria Rivera	En la casa tenemos cepillos para toda la familia, colino.
Sra. Inocencia Flores	Contamos con cepillo y colino Colgate que es muy bueno.
Sra. Miguelita Miranda	Únicamente tengo, cepillo y colino los demás no porque no utilizamos muy seguido.
Sra. Julia Poma	Solamente cepillo y colino pero los otros no tenemos porque no son necesarios.
Enf. Judith Villa (Enfermera)	Las embarazadas emplean únicamente los materiales básicos para la higiene bucal, ya que no tienen conocimiento para aplicar los demás materiales.
Dr. Fausto Rojas (Odontólogo)	Es muy difícil que las mujeres empleen materiales de higiene bucodental porque no cuentan con la información para usar los mismos, también por la poca práctica, por eso cuentan solamente con el material básico.

Fuente Dr. Walter Álvarez Calle 2008

Existe poca práctica de hábitos de higiene bucodental en las embarazadas debido a que cuentan solo con algunos materiales de higiene como el cepillo y la crema dental, pero no con todos los materiales necesarios para realizar una higiene completa que garantice una mejor prevención contra enfermedades que provocan las caries.

Las embarazadas no saben utilizar el hilo dental, tampoco el enjuague bucal que son complementos para una adecuada higiene bucodental debido a la falta de práctica.

b) Frecuencia de higiene

Población	Respuestas
Sra. Elizabeth Huarita	Únicamente me cepillo los dientes una vez por día en las mañanas cuando me recuerdo, otros días no me acuerdo y no me cepillo.
Sra. Maria Rivera	Uso el cepillo y el colino dos veces por día, en la mañana y en la tarde.
Sra. Inocencia Flores	A veces me cepillo cuando tengo tiempo, cuando no se puede por las ocupaciones que tengo.
Sra. Miguelita Miranda	No muy seguido mis hijos se cepillan todos los días, ellos son jóvenes, yo ya soy mayor y mis dientes son viejos.
Sra. Julia Poma	No utilizó con frecuencia el cepillo, porque no hay tiempo.
Enf. Judith Villa (Enfermera)	Las mujeres embarazadas no practican el cepillado de dientes con frecuencia porque no están acostumbrados, ya que sus padres no les enseñaron y por tanto no tienen hábitos.
Dr. Fausto Rojas (Odontólogo)	Es sabido que en las poblaciones del área rural las mujeres no practican los hábitos de higiene por diversos factores que van desde la pobreza, la falta de materiales de higiene y la falta de práctica, por eso no es de extrañar que se vea a madres con muchos problemas bucodentales.

Fuente: Dr. Walter Álvarez Calle 2008

Las embarazadas no tienen hábitos de higiene bucodental debido a la falta de experiencia y práctica de los mismos porque no han sido instruidos por sus padres en su tiempo y ahora que son mayores no tienen el interés de realizar práctica de higiene constante por lo menos cada día.

c) Importancia de la higiene

Población	Respuestas
Sra. Elizabeth Huarita	Si creo que es importante la práctica de higiene porque se cuida los dientes para que no existan enfermedades y no caigan los dientes.
Sra. Maria Rivera	Creo que si porque todos tenemos que tener una buena higiene para evitar las enfermedades.
Sra. Inocencia Flores	A veces las mujeres no tenemos tiempo por las ocupaciones que realizamos, pero es importante que los niños realicen el cepillado de los dientes para proteger sus dientes.
Sra. Miguelita Miranda	Si, porque ayuda a mantener la salud de las personas, nos ayuda cuando estamos embarazadas, pero a veces no sabemos.
Sra. Julia Poma	Es importante, pero a veces no contamos con los materiales porque no hay dinero para comprar el colino y los otros materiales no los compramos porque no son necesarios.
Enf. Judith Villa (Enfermera)	Si, considero que las mujeres embarazadas deben practicar la higiene dental para mejorar su salud, que no tengan problemas de caries y prevengan enfermedades.
Dr. Fausto Rojas (Odontólogo)	Es importante la práctica de higiene dental porque reduce la aparición de caries y la gingivitis en las mujeres embarazadas, por eso recomiendo el cepillado de los dientes tres veces por día y empelar el hilo dental y el enjuague bucal para una adecuado limpieza y protección de los dientes.

Fuente: Dr. Walter Álvarez Calle 2008

A pesar de que las mujeres no practican con frecuencia los hábitos de higiene bucal, están concientes de la necesidad de mejorar la higiene que tienen, por eso consideran que es importante su práctica para evitar la presencia de diferentes enfermedades como la caries dental y la gingivitis, pero necesitan apoyo mediante información correcta sobre el manejo de los diferentes materiales de higiene.

10.5. Alimentación

a) Tipo de alimentación

Población	Respuestas
Sra. Elizabeth Huarita	Papa, maíz, arroz, fideo y hortalizas que utilizó para preparar el almuerzo y la cena.
Sra. Maria Rivera	Solo lo necesario porque todo esta caro no se puede comprar muchas cosas.
Sra. Inocencia Flores	Alimentos que son útiles en el hogar como el arroz, fideo, frutas y otros que compro para toda la semana.
Sra. Miguelita Miranda	Hago laguas, sopas y segundos con lo poco que compramos, porque todo esta caro y el dinero no es suficiente para comprar en el mercado.
Sra. Julia Poma	No se lo necesario para la cocina como frutas, verduras para hacer sopas que es lo principal y si se siete hacer el segundo.
Enf. Judith Villa (Enfermera)	Es una alimentación que no es rica en proteínas debido a la pobreza que existe en el Municipio, ya que la mayoría de las familias son pobres y solo compran los alimentos necesarios.
Dr. Fausto Rojas (Odontólogo)	Considero que no es una alimentación rica en nutrientes el que consumen las mujeres en gestación porque no cuentan con suficientes recursos económicos para adquirir los mismos.

Fuente: Dr. Walter Álvarez Calle 2008

El tipo de alimentación que consumen las embarazadas está conformado por alimentos como cereales, verduras y frutas aunque no en gran medida, sino lo necesario debido a que no cuentan con los suficientes recursos económicos para adquirir todos los alimentos en todo momento.

Conocimiento sobre alimentación

Población	Respuestas
Sra. Elizabeth Huarita	No conozco muy bien, solo se que existen algunos alimentos y otros no.
Sra. Maria Rivera	Los dulces no se debe comer tampoco la azúcar demasiado, pero las frutas son buenas según dijo el doctor del hospital.
Sra. Inocencia Flores	No estoy muy seguro pero se debe comer frutas y verduras, se debe dar a los niños también para evitar que se caigan sus dientes.
Sra. Miguelita Miranda	Los alimentos que perjudican son la azúcar y los que benefician son el arroz, fideo, lenteja, manzana, plátano y otras frutas.
Sra. Julia Poma	No se muy bien.
Enf. Judith Villa (Enfermera)	Las embarazadas no tienen mucho conocimiento sobre los diversos alimentos que benefician el cuidado de los dientes porque no han aprendido en la escuela, y a pesar de que se les explica en el hospital no practican.
Dr. Fausto Rojas (Odontólogo)	La alimentación es importante para el cuidado de los dientes, pero las embarazadas no toman en cuenta éste aspecto y por tanto tienen problemas de caries dental.

Fuente: Dr. Walter Álvarez Calle 2008

Las embarazadas no cuentan con información y conocimiento sobre los alimentos nutritivos que debe existir en su menú para prevenir la aparición de enfermedades bucodentales, consumen alimentos que son dañinos,

Tenencia de recursos para adquirir alimentos

Población	Respuestas
Sra. Elizabeth Huarita	No cuento con los recursos económicos, por eso no puedo comprar todos los alimentos, solo compro lo necesario para realizar la sopa.
Sra. Maria Rivera	Con la crisis económica solo alcanza para comprar lo necesario, pero no alcanza el dinero.
Sra. Inocencia Flores	A veces tenemos dinero, pero otras veces no porque mi esposo no tiene trabajo.
Sra. Miguelita Miranda	No tenemos mucho dinero, por tanto no compramos muchos alimentos, solo lo necesario para cocinar y cuando hay dinero compramos otros alimentos como poroto y lenteja que son muy alimentosos.
Sra. Julia Poma	No, no tengo dinero con lo que las cosas han subido, peor se puede comprar.
Enf. Judith Villa (Enfermera)	Existe falta de recursos económicos en las mujeres embarazadas por las condiciones de pobreza, por tal motivo no pueden comprar todos los alimentos.
Dr. Fausto Rojas (Odontólogo)	La pobreza que existe en el Municipio hace que no todas las familias tengan recursos económicos para comprar los alimentos lo que se constituye en un factor para que las mujeres embarazadas no se alimenten bien y prevengan las caries.

Fuente: Dr. Walter Álvarez Calle

La falta de información también contribuye para que las mujeres en gestación no busquen alternativas para comprar alimentos muy nutritivos antes que otros que no

aportan en nada a la preservación de los dientes. Como la leche, el huevo, el aceite de bacalao.

10.6. Información

a) Institucional

Población	Respuestas
Sra. Elizabeth Huarita	El personal de salud informa sobre las enfermedades bucodentales, pero no se entiende mucho porque hay palabras que no comprendo que quiere decir.
Sra. Maria Rivera	Nadie explica bien en el hospital, solo atienden, pero no charlan muy adentro cuando se les pregunta. Les falta explicar mejor a las personas.
Sra. Inocencia Flores	Cuando acudí a la consulta del dentista en el hospital me informaron sobre mi situación y el tratamiento que tenía que seguir.
Sra. Miguelita Miranda	Únicamente del doctor cuando visite el hospital para que me curara los dientes.
Sra. Julia Poma	No me explicaron muy bien, cuando fui al hospital, el doctor solo me atendió y me dijo algunas cosas.
Enf. Judith Villa (Enfermera)	Si se brinda información cuando las embarazadas acuden al hospital para ser atendidas, a veces por el tiempo no se les explica mucho tiempo, pero generalmente sí se les explica.
Dr. Fausto Rojas (Odontólogo)	Cuando vienen a la consulta odontológica, a parte de la atención, se explica a cada paciente sobre los cuidados que debe tener y el tratamiento que se ésta realizando.

Fuente: Dr. Walter Álvarez Calle

Existe falta de información sobre salud oral de parte del personal de salud a las embarazadas que acuden al hospital para ser atendidas debido a que es un tema muy poco conocido y no existen programas definidos sobre salud oral y la

responsabilidad únicamente se deja al odontólogo, pero todo el personal de salud debe tener información mínima para ayudar a los pacientes cuando así lo requieran.

c) Contexto

Población	Respuestas
Sra. Elizabeth Huarita	La información que brindan en el hospital es buena, pero a veces no se entiende porque se tocan puntos que no se comprende.
Sra. Maria Rivera	La información que recibí en el hospital fue breve y confusa
Sra. Inocencia Flores	No recibí información porque cuando acudí al hospital la atención no era buena las enfermeras no explican bien y el doctor te explica muy reducido.
Sra. Miguelita Miranda	Muchas veces no se entiende cuando habla el doctor porque usa términos extraños.
Sra. Julia Poma	Se nota que no te dan mucha información cuando acudes al hospital, porque están muy ocupados y no atienden a los pacientes.
Enf. Judith Villa (Enfermera)	Se trata de brindar toda la información a las mujeres embarazadas que acuden al hospital, sin embargo por falta de tiempo y personal no se llega a informar a toda la población.
Dr. Fausto Rojas (Odontólogo)	En el mayor de los casos se brinda información de acuerdo al contexto donde viven las mujeres embarazadas, pero el material educativo que se emplea no es el mejor porque viene impreso del Ministerio de Educación y no refleja la realidad en el Municipio.

Fuente: Dr. Walter Álvarez Calle 2008

Si bien el personal de salud brinda información a las embarazadas sobre salud oral, la misma no es completa porque el personal no cuenta con información sobre el tema, se relega ésta función al odontólogo y no solo él debe ser quien brinde

información, sino todo el equipo de salud. De la misma forma la información que se brinda no es de acuerdo con el contexto donde viven las mujeres embarazadas, sino interpuesto desde el Ministerio de Salud y Deportes, no se respeta la cultura propia de la región.

❖ Importancia

Población	Respuestas
Sra. Elizabeth Huarita	Yo creo que si para cuidar bien los dientes y no tener enfermedades.
Sra. Maria Rivera	Es importante contar con información que te guíe para cuidar tus dientes, por eso creo que las enfermeras y dentista deben ayudar a todas las personas que van al hospital.
Sra. Inocencia Flores	Si porque cuando dan información no se entiende y mezclan todo.
Sra. Miguelita Miranda	Si creo porque tenemos costumbres y a veces nos dicen que hagamos de otra forma y no se entiende.
Sra. Julia Poma	Si pues, es importante para cuidar los dientes y no tener enfermedades porque duele cuando uno se enferma más si es de los dientes.
Enf. Judith Villa (Enfermera)	Por supuesto que es importante porque se mejora la salud de las mujeres embarazadas y se previenen enfermedades que afectan los dientes.
Dr. Fausto Rojas (Odontólogo)	Es importante que las mujeres embarazadas tengan información confiable que sirva para que prevengan complicaciones bucodentales y acudan al centro medico para ser atendidos odontológicamente.

Fuente: Walter Álvarez Calle 2008

Es un derecho que tienen las personas, en este caso las embarazadas de recibir información confiable sobre salud oral de acuerdo con su propia cultura, no imponiendo como sucede a veces, sino preguntando a las propias mujeres que

quieren aprender y de que forma partiendo de sus propios conocimientos, costumbres e identidad cultural. Demostrar objetivamente el cambio que se tiene cuando existe el cuidado en el aseo de los dientes para no tener enfermedades dentales.

10.7. Atención Odontológica

a) Frecuencia de visita al medico

Población	Respuestas
Sra. Elizabeth Huarita	No muy seguido solo cuando tengo problemas, ahora estoy viniendo porque estoy en tratamiento.
Sra. Maria Rivera	Solo cuando tengo dolor de muelas que no se puede soportar, además vivo un poco lejos y no se puede acudir al hospital fácilmente.
Sra. Inocencia Flores	Cuando tengo que hacerme un tratamiento vengo pero después no porque no tengo mucho tiempo, ayudo a mi esposo a sembrar papa.
Sra. Miguelita Miranda	A veces cuando el dolor de muela es insoportable y no se puede aguantar más
Sra. Julia Poma	No hay tiempo para venir al hospital los trabajos perjudican.
Enf. Judith Villa (Enfermera)	No estoy segura, pero creo que no vienen muy seguidos porque no existe mucha atención a embarazadas.
Dr. Fausto Rojas (Odontólogo)	No vienen muy seguido, solo cuando tienen problemas de y gingivitis, solo algunas mujeres embarazadas tienen conciencia y vienen como se les indicó para realizar el seguimiento correspondiente a las piezas dentarias.

Fuente: Walter Álvarez Calle 2008

Las embarazadas no acuden en forma frecuente el servicio de odontología del Hospital “Virgen del Rosario” solo acuden cuando tienen caries y gingivitis, en algunos casos en estado avanzado.

Tenencia de seguro

Población	Respuestas
Sra. Elizabeth Huarita	No tengo seguro
Sra. Maria Rivera	No, no cuento con ningún tipo de seguro solo esta el SUMI.
Sra. Inocencia Flores	A mi me atendieron con el seguro SUMI en todos mis tratamientos.
Sra. Miguelita Miranda	No tengo seguro porque no estoy trabajando , únicamente me atienden con el seguro del SUMI cuando tengo problemas en los dientes.
Sra. Julia Poma	No tengo ningún seguro, por eso antes no iba al hospital asta que me dijeron que podía atenderme con el seguro del SUMI
Enf. Judith Villa (Enfermera)	Las embarazadas cuentan con el seguro del SUMI para ser atendidas de acuerdo con las normas del Ministerio de Salud y Deportes, por tanto son muchas mujeres que son atendidas con éste seguro.
Dr. Fausto Rojas (Odontólogo)	Si bien muchas mujeres en gestación no cuentan con seguro, personal, cuentan con el SUMI que atiende varias prestaciones que garantiza la atención en diferentes tratamientos odontológicos para las madres embarazadas.

Fuente Dr. Walter Álvarez Calle 2008

Las embarazadas entrevistadas son atendidas a través del seguro SUMI que tienen varias prestaciones odontológicas que benefician en la atención, sin embargo

no beneficia a todas las personas, porque falta difusión del seguro en varios puntos del Municipio de El Villar, ya que muchas mujeres desconocen el seguro.

b) Calidad de atención

Población	Respuestas
Sra. Elizabeth Huarita	Es nomás bien pero falta mayor atención del personal, enfermeras, médicos.
Sra. Maria Rivera	Te atienden bien pero falta que las enfermeras hablen más con las personas que van al hospital, porque cuando van no les hablan muy bien.
Sra. Inocencia Flores	El doctor (odontólogo) es muy amable, pero no habla mucho y no explica muy bien sobre lo que tienes, solo te indica que debes hacer.
Sra. Miguelita Miranda	Existe apoyo de los médicos, pero no de las enfermeras que te atienden mal con apuranza.
Sra. Julia Poma	Atienen bien en todas las reas el personal es educado y amable.
Enf. Judith Villa (Enfermera)	En general la calidad de atención del hospital es buena, existen algunos problemas por falta de personal para cubrir las demandas de la población, pero con el tiempo se mejorará la situación.
Dr. Fausto Rojas (Odontólogo)	Siempre se ha considerado brindar un servicio de calidad en el consultorio de odontología y desde que me hago cargo del servicio, se trata de brindar atención de calidad de acuerdo a las necesidades de los y las pacientes.

Fuente Dr. Walter Álvarez Calle 2008

La calidad de atención es regular, existiendo algunas dificultades mayormente por la falta de preparación del personal de salud para ayudar a las embarazadas cuando acuden al hospital en busca de atención odontológica, ya que piensan que esa función únicamente le compete al odontólogo, siendo una aseveración falsa porque todo el equipo de salud debe estar capacitado para brindar información sobre salud oral a las gestantes.

11.- CONCLUSIONES

- Es Mejorar los conocimientos sobre hábitos alimentarios de la zona, alimentos propios del lugar, etc.
- Las embarazadas entrevistadas son en su mayoría son jóvenes con bastante experiencia en el proceso de gestación por la cantidad de niños que tienen.
- Son mujeres que hablan idioma castellano como lengua materna y quechua como segunda lengua, sola concluyeron los estudios primarios y la mayoría son del área urbana.
- Las embarazadas para curar sus molestias en los dientes prefieren acudir a un curandero que les proporcione hierbas medicinales, automedicarse mediante calmantes antes que acudir a un centro de salud porque desconfían de los mismos.
- Se emplea medicina tradicional para el tratamiento de enfermedades bucodentales, pero no alivian definitivamente las molestias.
- No se práctica en forma constante la higiene bucal, debido al descuido y a la falta de hábitos ocasionando que muchas embarazadas presenten problemas dentarios cuando acuden al hospital para ser atendidas en el servicio de odontología.
- La información que maneja el personal de salud no es de acuerdo con las necesidades culturales de las embarazadas porque no responde al contexto del municipio de El Villar, ya que se maneja material educativo que proviene del Ministerio de Salud y Deportes que no respeta la cultura propia del lugar.
- La calidad de atención de los servicios en el Hospital es reducido al igual que el servicio de odontología debido a que el personal de salud no brinda la confianza respectiva a los usuarios que acuden al hospital.

- **12.- RECOMENDACIONES**

- a) Personal de salud**

- Mejorar los conocimientos sobre salud oral a través de capacitaciones constantes para obtener información que sirva para mejorar el trabajo que desarrollan en el hospital.
 - Elevar el nivel de calidad de atención para lograr mayor satisfacción en las embarazadas por los servicios recibidos.

- b) Hospital Virgen del Rosario**

- Fortalecer la salud oral de las mujeres gestantes a través de la aplicación de programas contextualizados y de acuerdo con las necesidades culturales del Municipio El Villar.

- c) Mujeres Gestantes**

- Participar en programas dirigidos a fortalecer la salud oral para prevenir la aparición de caries dental y gingivitis.
 - Mejorar la calidad de alimentación en coordinación con una nutricionista para lograr mayor nutrición como forma de prevención de enfermedades bucodentales.
 - Higiene.

- d) Centro de investigaciones**

- Es importante diseñar investigaciones sobre salud oral en las embarazadas por la poca información que existe y la connotación que tiene el tema para fortalecer la salud de éste grupo de la población.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- ALCAYAGA OSCAR "PATOLOGÍA, ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA PATOLÓGICA BUCO DENTAL" 3ra. Ed. Bogota, Colombia, 2001.
- 2.- BERNARD HAROLD "SALUD COMUNITARIA" 2da. Ed. Editorial Albatros, Barcelona, España, 2003.
- 3.- BARÓN MEJIA, OLGA "FUNDAMENTOS DE LA PEDAGOGÍA EN SALUD" Madrid, España, 1999.
- 4.- INE INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, La Paz, Bolivia 2003.
- 5.- ENCICLOPEDIA LAROUSSE, 1ra. Ed. Editorial Albatros, Barcelona, España, 2003.
- 6.- FRANCO EDUARDO "LOS PROGRAMAS PREVENTIVOS DE SALUD BUCAL EN EL CONTEXTO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. ACFO, Buenos Aires, Argentina, 2003.
- 7.- HOSPITAL "VIRGEN DEL ROSARIO "DATOS SOCIOECONÓMICOS DEL MUNICIPIO EL VILLAR, Centro de Información, El Villar, 2008.
- 8.- HIGASHIDA BERTHA "ODONTOLOGÍA PREVENTIVA, CLASIFICACIÓN DE LA CARIES DENTAL" Mc graw-Hill Interamericana, México, D.F., 2003.
- 9.- IRIGOYEN M; ZEPEDA, A. SÁNCHEZ, LEONOR "PREVALENCIA E INCIDENCIA DE CARIES DENTAL Y HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL" Editorial Interamericana, México D.F. 2000.

10.- MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES “GUÍA NACIONAL DE DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN” Proyecto reforma de Salud, La Paz, Bolivia, 2001.

11.- MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD” disponible en: <http://www.ministeriodesaludbolivia.com.bo>

12.- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD “LA SALUD EN LAS AMÉRICAS OPS” Volumen 2da. Edición Mexico, D.F. 2002.

13.- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD “MODELO DE SISTEMA DE SALUD ORAL EN AMÉRICA” Editorial Trillas, México, D.F. 2003.

14.- PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE EL VILLAR “REFORMULADO DEL PDM”, El Villar, 2005.

15.- PADRÓN CARTUYA, LIULIA. PROUANCE VALDIVIA “EFECTOS DE LOS HÁBITOS DIETÉTICOS EN LA SALUD BUCAL”, Rev. Avances Médicos de Cuba, No. 34, Salud para todos, 2003.

16.- SOCIEDAD DE ODONTOLÓGICA ESPAÑOLA “GUÍA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD ORAL” Edit. Astraseneca Barcelona, España, 2004.

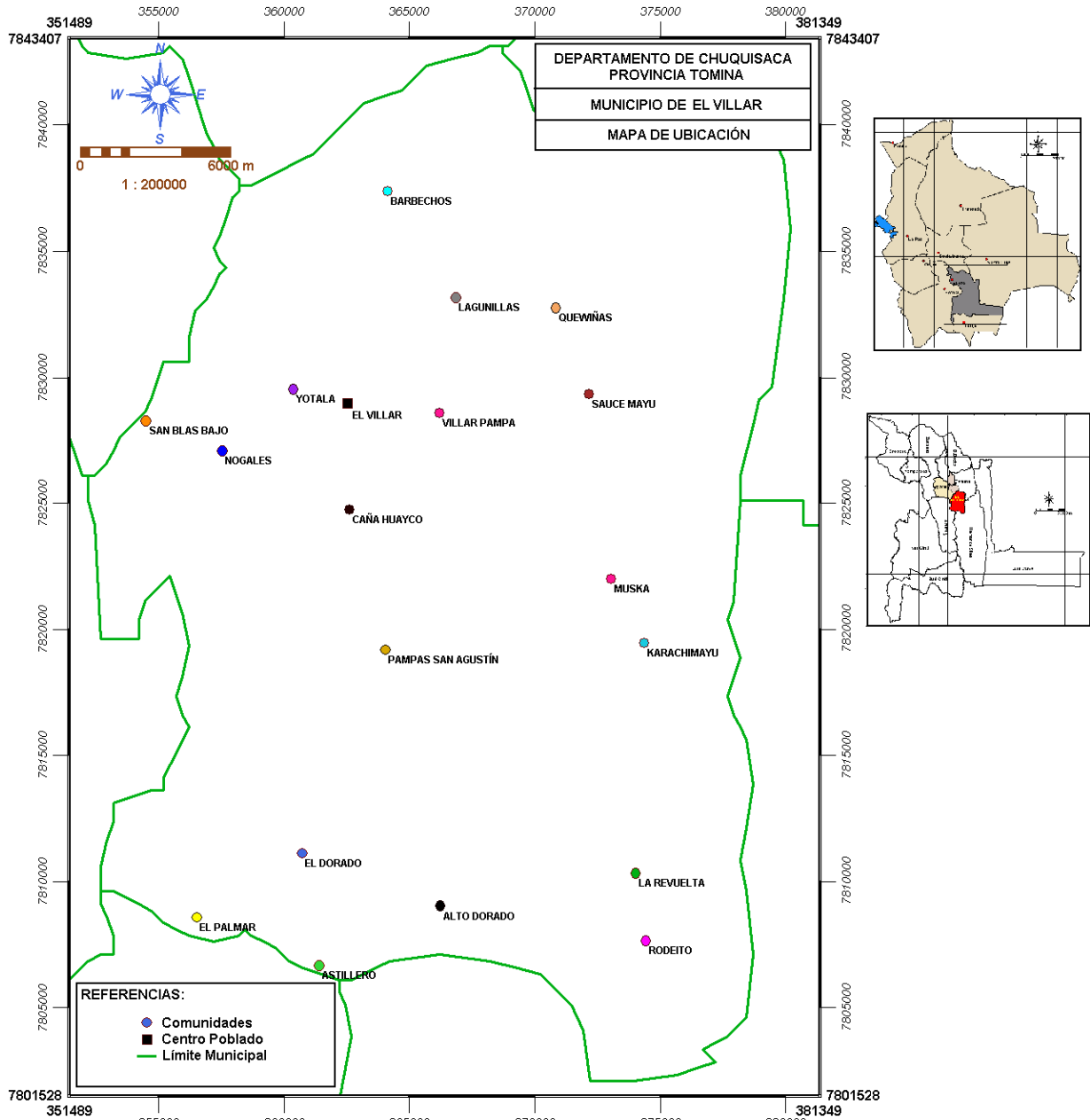
17.- FLORA MEDICINAL BOLIVIANA Manuel De Lucca, Jaime Zalles. La Paz Bolivia 1992 del libro. Prologo IX.

18.- INFORME LEVANTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL ÍNDICE CPO-D EN GESTANTES Municipio el Villar gestión 2007

ANEXOS

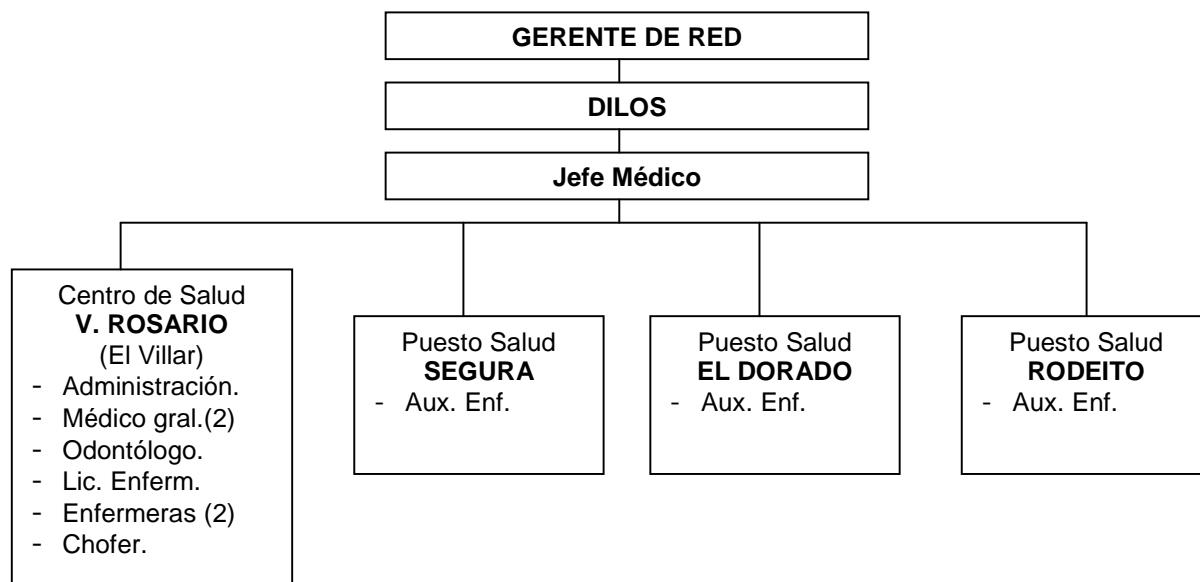
ANEXO Nº 1

UBICACIÓN MUNICIPAL DE EL VILLAR



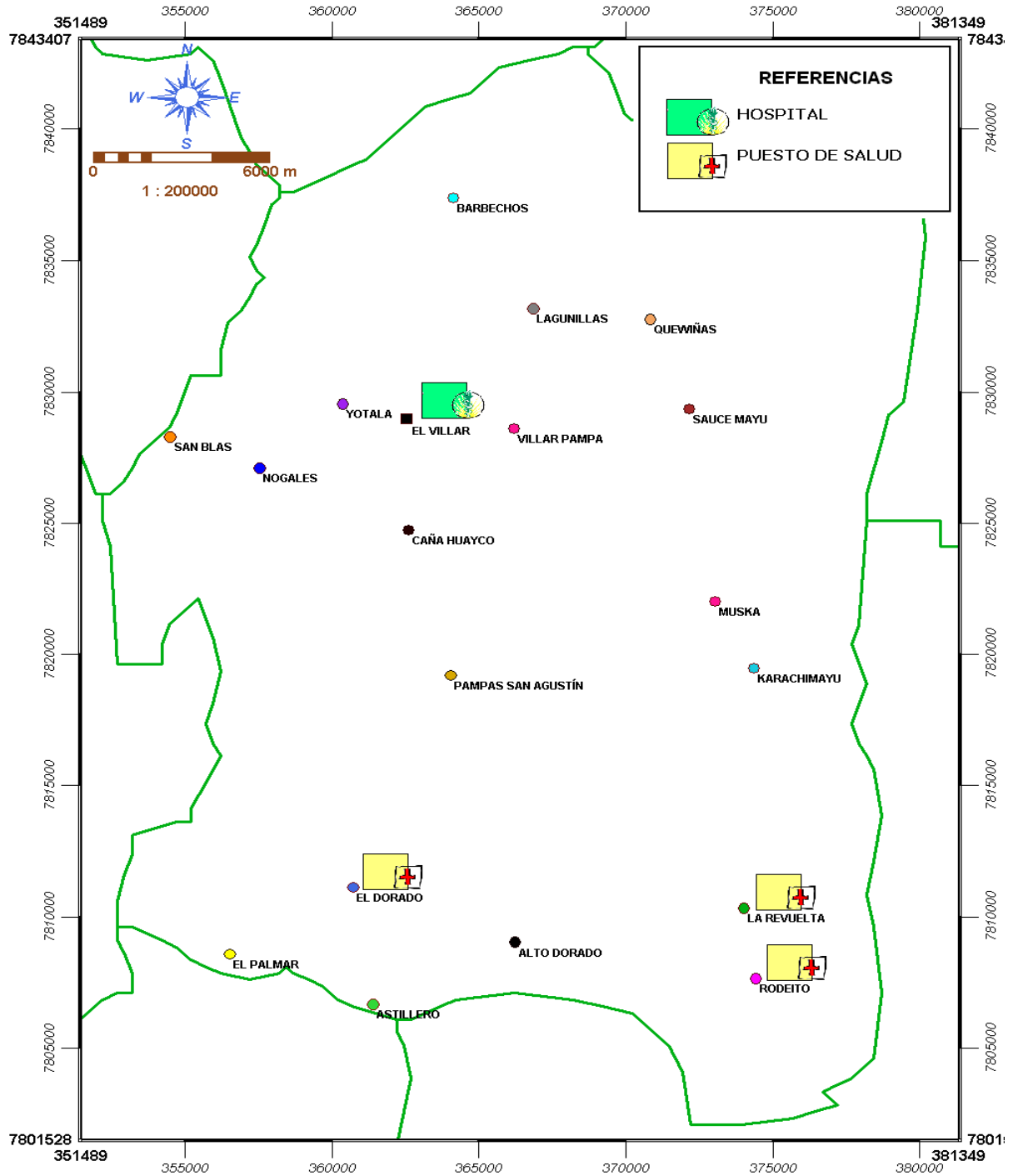
ANEXO Nº 2

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL EL VILLAR



ANEXO Nº 3

MAPA DE SALUD DEL MUNICIPIO EL VILLAR



ANEXO Nº 4
TIPO Y COBERTURA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Cantón	Comunidad	Nombre	Tipo del Establecimiento		Cobertura		
			Centro de Salud	Puesto de Salud	Comunidades de influencia	Población	
El Villar	El Villar	1. Virgen del Rosario	X		Barbechos	358	
					Caña Huayco.	187	
					Pampas San Agustín	153	
					El Villar	611	
					Lagunillas	355	
					Nogales	287	
					Quewiñas	157	
					San Blas	555	
					Sauce Mayu	175	
					Villar Pampa	238	
	Yotala	168					
	Sub total					11 comunidades	3.277
El Dorado	2. El Dorado			X	El Dorado	491	
					Bartolina Sisa (Astillero)	189	
					El Palmar	186	
Sub total					3 comunidades	833	
Juana Azurduy de Padilla	La Revuelta	3. Segura		X	La Revuelta	384	
					Karachimayu.	291	
					Muska	227	
	Sub total					3 comunidades	902
	Rodeito	4. Rodeito			X	Rodeito	481
Alto Dorado						132	
Sub total					2 comunidades	613	
TOTAL			4 establecimientos		19 comunidades	5625	

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sector de Salud 2005

Ubicación y distancia de los establecimientos de salud

Cantón	Comunidad	Nombre del establecimiento	Tipo del establecimiento	Distancia respecto al Centro (km)
El Villar	El Villar	Virgen del Rosario	Centro de Salud	0
	El Dorado	El Dorado	Puesto de Salud	30
Juana Azurduy de Padilla	La Revuelta	Segura	Puesto de Salud	40
	Rodeito	Rodeito	Puesto de Salud	45

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sector de Salud 2005

ANEXO Nº 5
ENTREVISTA A MUJERES GESTANTES

La presente entrevista tiene por objeto recabar información sobre las creencias culturales que intervienen en la práctica de salud oral, cuyos datos servirán únicamente para fines académicos, por favor responda a las siguientes preguntas con toda honestidad.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

Edad:..... Periodo de gestación:.....

Estado civil:.....Paridad:.....

II. IDENTIDAD CULTURAL

Idioma:.....Nivel educativo:.....

Procedencia:.....

III. COSTUMBRES CULTURALES

3.1. ¿De acuerdo con el odontólogo que problemas odontológicos tiene (molestias en los dientes)?

.....
.....

3.2. ¿Cuándo tuvo las molestias en los dientes dónde acudió y qué pasó?

.....
.....

3.3. ¿De que forma cura los problemas odontológicos que tiene?

.....
.....

3.4. ¿Usted emplea medicina tradicional para curar las molestias que tiene en los dientes?

.....
.....

3.5. Si emplea medicina Tradicional para curar la molestia que tiene en los dientes, indique quién le aconsejó usar éste tipo de remedios.

.....
.....

IV. HÁBITOS DE HIGIENE

4.1. ¿Cuenta con material de higiene (cepillo, crema dental, hilo dental, enjuague bucal, otros?)

.....

4.2. ¿Con qué frecuencia práctica los hábitos de higiene? (cepillado de dientes, enjuague bucal, uso de hilo dental)

.....

4.3. ¿Usted conoce las formas adecuadas de cepillado de dientes, uso de hilo dental y enjuague bucal?

.....

4.4. ¿Considera que es importante la práctica de higiene dental (cepillado de dientes, enjuague bucal, uso de hilo dental) ?

.....

V. ALIMENTACIÓN

5.1. ¿Qué tipo de alimentación consume?

.....

5.2. ¿Usted conoce que alimentos debe comer y que alimentos no debe comer para cuidar sus dientes?

.....

5.3. ¿Cuenta usted con los suficientes recursos económicos para comprar todos los alimentos que necesita?

.....

VI. INFORMACIÓN

6.1. ¿Usted recibió información sobre el cuidado de los dientes por parte del personal de salud?

.....

6.2. Considera que la información que proporciona el centro de salud es de acuerdo a sus necesidades? si, no, ¿Porqué?

.....
.....

6.3. ¿Quién le informó como debía cepillarse los dientes, usar hilo dental y enjuague bucal?

.....
.....

6.4. ¿Cree que es importante recibir información sobre el cuidado de los dientes de acuerdo con su cultura? si, no, ¿Porqué?

.....
.....

VII. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

7.1. ¿Con qué frecuencia visita al odontólogo (dentista)?

.....
.....

7.2. ¿Tienen usted seguro medico?

.....
.....

7.3. ¿Cómo considera la calidad de atención del centro de salud?

.....
.....

Gracias por su colaboración

ANEXO Nº 6
CUESTIONARIO A LA ENFERMERA

El objeto de la presente entrevista es para recabar información sobre las creencias culturales que intervienen en la práctica de salud oral en las mujeres gestantes que servirá únicamente para fines académicos, por favor responda a las siguientes preguntas en la línea punteada.

I. COSTUMBRES CULTURALES

1.1. **¿Usted considera que las mujeres gestantes tienen problemas odontológicos (molestias en los dientes) Si la respuesta es si, mencione ¿Cuáles?**

.....

.....

1.2. **¿Dónde cree que acuden las mujeres gestantes cuando tiene problemas odontológicos?**

.....

.....

1.3. **¿De que forma considera que las mujeres embarazadas curan los problemas odontológicos que tiene?**

.....

.....

1.4. **¿Usted considera que las mujeres embarazadas emplean medicina tradicional para curar las molestias que tiene en los dientes?**

.....

.....

1.5. **¿Quién cree que le aconseja a las mujeres embarazadas para que empleen medicina Tradicional para curar los dientes?**

.....

.....

II. HÁBITOS DE HIGIENE

2.1. **¿Usted cree que las mujeres embarazadas cuentan con material de higiene? si, no ¿Por qué?**

.....

.....

2.2. ¿Con qué frecuencia cree que practican las mujeres embarazadas los hábitos de higiene? (cepillado de dientes, enjuague bucal, uso de hilo dental)

.....
.....

2.3. ¿Usted considera que las mujeres embarazadas conocen las formas adecuadas de cepillado de dientes, uso de hilo dental y enjuague bucal?

.....
.....

2.4. ¿Usted cree que es importante que las mujeres embarazadas practiquen higiene dental? (cepillado de dientes, enjuague bucal, uso de hilo dental) si, no, ¿Por qué?

.....
.....

III. ALIMENTACIÓN

3.1. ¿Qué tipo de alimentación consumen las mujeres en gestación?

.....
.....

3.2. ¿Usted cree que las mujeres embarazadas conocen que alimentos que deben comer y que alimentos no deben comer para cuidar sus dientes? si, no, ¿Por qué?

.....
.....

3.3. ¿Usted cree que las si, no, ¿Por qué? cuentan con los suficientes recursos económicos para comprar todos los alimentos que necesitan? si, no, ¿Por qué?

.....
.....

IV. INFORMACIÓN

4.1. ¿Usted brindó información sobre el cuidado de los dientes a las mujeres embarazadas?

.....
.....

4.2. Considera que la información que proporciona el centro de salud sobre salud oral es de acuerdo a las necesidades de las mujeres embarazadas? si, no, ¿Porqué?

.....
.....

4.3. ¿Quién cree que informó a las mujeres embarazadas como debían cepillarse los dientes, usar hilo dental y enjuague bucal?

.....
.....

4.4. ¿Cree que es importante que las mujeres embarazadas reciban información sobre salud oral de acuerdo con su cultura? si, no, ¿Porqué?

.....
.....

V. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

5.1. ¿Usted considera que las mujeres acuden al odontólogo cuando tienen problemas con sus dientes? si, no, ¿Porqué?

.....
.....

5.2. ¿Las mujeres embarazadas cuentan con seguro medico? ¿Cuál?

.....
.....

5.3. ¿Cómo considera la calidad de atención del centro de salud en especial en el servicio de odontología?

.....
.....

Gracias por su colaboración

ANEXO Nº 7
CUESTIONARIO AL ODONTÓLOGO

El objeto de la presente entrevista es para recabar información sobre las creencias culturales que intervienen en la práctica de salud oral en las mujeres gestantes que servirá únicamente para fines académicos, por favor responda a las siguientes preguntas en la línea punteada.

I. COSTUMBRES CULTURALES

1.6. ¿Usted considera que las mujeres gestantes tienen problemas odontológicos (molestias en los dientes) Si la respuesta es si, mencione ¿Cuáles?

.....

.....

1.7. ¿Dónde cree que acuden las mujeres gestantes cuando tiene problemas odontológicos?

.....

.....

1.8. ¿De que forma considera que las mujeres embarazadas curan los problemas odontológicos que tiene?

.....

.....

1.9. ¿Usted considera que las mujeres embarazadas emplean medicina tradicional para curar las molestias que tiene en los dientes?

.....

.....

1.10. ¿Quién cree que le aconseja a las mujeres embarazadas para que empleen medicina Tradicional para curar los dientes?

.....

.....

II. HÁBITOS DE HIGIENE

2.5. ¿Usted cree que las mujeres embarazadas cuentan con material de higiene? si, no ¿Por qué?

.....

.....

2.6. ¿Con qué frecuencia cree que practican las mujeres embarazadas los hábitos de higiene? (cepillado de dientes, enjuague bucal, uso de hilo dental)

.....
.....

2.7. ¿Usted considera que las mujeres embarazadas conocen las formas adecuadas de cepillado de dientes, uso de hilo dental y enjuague bucal?

.....
.....

2.8. ¿Usted cree que es importante que las mujeres embarazadas practiquen higiene dental? (cepillado de dientes, enjuague bucal, uso de hilo dental) si, no, ¿Por qué?

.....
.....

III. ALIMENTACIÓN

3.4. ¿Qué tipo de alimentación consumen las mujeres en gestación?

.....
.....

3.5. ¿Usted cree que las mujeres embarazadas conocen que alimentos que deben comer y que alimentos no deben comer para cuidar sus dientes? si, no, ¿Por qué?

.....
.....

3.6. ¿Usted cree que las si, no, ¿Por qué? cuentan con los suficientes recursos económicos para comprar todos los alimentos que necesitan? si, no, ¿Por qué?

.....
.....

IV. INFORMACIÓN

4.5. ¿Usted brindó información sobre el cuidado de los dientes a las mujeres embarazadas?

.....
.....

4.6. Considera que la información que proporciona el centro de salud sobre salud oral es de acuerdo a las necesidades de las mujeres embarazadas? si, no, ¿Porqué?

.....
.....

4.7. ¿Quién cree que informó a las mujeres embarazadas como debían cepillarse los dientes, usar hilo dental y enjuague bucal?

.....
.....

4.8. ¿Cree que es importante que las mujeres embarazadas reciban información sobre salud oral de acuerdo con su cultura? si, no, ¿Porqué?

.....
.....

V. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

5.4. ¿Usted considera que las mujeres acuden al odontólogo cuando tienen problemas con sus dientes? si, no, ¿Porqué?

.....
.....

5.5. ¿Las mujeres embarazadas cuentan con seguro medico? ¿Cuál?

.....
.....

5.6. ¿Cómo considera la calidad de atención del centro de salud?

.....
.....

Gracias por su colaboración

Universidad Mayor de San Andrés
Facultad de Medicina-Enfermería-Nutrición Tecnología Médica

Unidad de Post-Grado



**PROYECTO DE INTERVENCION
“PROGRAMA EDUCATIVO - INFORMATIVO
INTERCULTURAL ALLUN QUIRU DIRIGIDO A
FORTALECER LA PRACTICA DE SALUD ORAL EN
GESTANTES”**

Postulante: Dr. Walter Álvarez Calle

Tutor: Dr. José Zambrana Torricos

COCHABAMBA – BOLIVIA

2008

INDICE GENERAL

I.- RESUMEN EJECUTIVO.....	3
II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
III.- PEGUNTA DEL PROYECTO.....	4
IV.- SOPORTE TEORICO.....	5
V.- JUSTIFICACION.....	7
VI.- OBJETIVOS DEL PROYECTO.....	8
VII.- METODOLOGIA.....	8
VIII.- ANALISIS DE FACTIBILIDAD.....	9
IX.- ANALISIS DE VIABILIDAD.....	9
X.- MARCO LOGICO.....	10
XI.- CRONOGRAMA.....	13
XII.- PRESUPUESTO.....	13
XIII.- BIBLIOGRAFIA.....	13
XIV.- ANEXOS.....	15
ANEXO No 1 ARBOL DE PROBLEMAS.....	15
ANEXO No 2 ARBOL DE SOLUCIONES.....	16
ANEXO No 3 PRESUPUESTO.....	17
ANEXO NO 4 CRONOGRAMA DEL PROYECTO.....	1

“PROGRAMA EDUCATIVO- INFORMATIVO INTERCULTURAL ALLUN QUIRU, DIRIGIDO A FORTALECER LA PRÁCTICA DE SALUD ORAL EN GESTANTES”

I.- RESUMEN EJECUTIVO

El proyecto presenta un lineamiento que orienta una serie de acciones, para producir cambios en los conocimientos tomando en cuenta los aspectos socioculturales en los servicios de odontología durante la gestación.

Los resultados de la investigación demostraron que existen diferentes creencias que intervienen en la práctica de salud oral en las gestantes como la cultura propia que hace que no practiquen los hábitos de higiene en forma constante, de la misma forma el manejo inadecuado de la medicina tradicional para aliviar los dolores de los dientes, pero que no son sustitutos del tratamiento ante la aparición de caries dental y por último la información sobre salud oral descontextualizada que no responde a las necesidades culturales de las mujeres son causas para que no exista una practica de salud oral.

En este sentido el presente proyecto se presenta con el fin de fortalecer la práctica de salud oral en las gestantes a partir de sus necesidades culturales con el fin de prevenir la existencia de problemas bucodentales mediante el desarrollo de un programa educativo intercultural que promueva la participación comunitaria e institucional en el Municipio de El Villar.

II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La investigación realizada aportó datos muy interesantes sobre la realidad de salud oral de las embarazadas ya que después de recolectar los datos mediante entrevistas a las gestantes, una enfermera y el odontólogo del Hospital “Virgen del Rosario” se pudo advertir los siguientes problemas:

- Las embarazadas para curar sus molestias en los dientes prefieren acudir a un curandero que les proporcione hierbas medicinales, auto medicarse mediante calmantes antes que acudir a un centro de salud porque desconfían de los mismos.
- Se emplea medicina tradicional para el tratamiento de enfermedades bucodentales, pero no alivian definitivamente las molestias y por tanto su efectividad es muy reducida.
- No se práctica en forma constante la higiene bucal, debido al descuido y a la falta de hábitos ocasionando que muchas mujeres embarazada presenten problemas dentarios cuando acuden al hospital para ser atendidas en el servicio de odontología.
- La información que maneja el personal de salud no es de acuerdo con las necesidades culturales de las embarazadas porque no responde al contexto del municipio de El Villar, ya que se maneja material educativo que proviene del Ministerio de Salud y Deportes que no respeta la cultura propia del lugar.

Estos problemas ocasionan que las gestantes no practiquen la salud oral en forma constante ocasionando la presencia de problemas más comunes como la caries dental y la gingivitis o complicaciones aún mayores que requieren tratamientos más profundos y efectos a largo plazo como la pérdida de dientes.

Por lo mencionado anteriormente, se puede formular el problema

¿Falta de práctica de salud oral debido a la intervención de diversas creencias culturales en las gestantes del Municipio del Villar?

III.- PREGUNTA DEL PROYECTO

¿Cuál será el beneficio si se implementa el programa allun quiru, para fortalecer la salud oral a través de actividades participativas, brindando información, promoción, prevención y tratamiento a embarazadas del municipio El Villar gestión 2008?

IV.- SOPORTE TEÓRICO

Salud Familiar y Comunitaria

La salud familiar y comunitaria es un modelo de atención sanitaria del primer nivel que utiliza a los conceptos e instrumentos de la medicina familiar, por un equipo interdisciplinario, en el que trabajan diferentes disciplinas que se intercomunican para resolver problemas.²¹

Educación en Salud

De acuerdo con Bernard²², se entiende por educación para la salud como un proceso que tiende a lograr que la población se apropie de nuevas ideas, utilice y complemente sus conocimientos para así estar en capacidad de analizar su situación de salud y decidir cómo enfrentar mejor, en cualquier momento sus problemas.

Educación en Salud Oral

Según Alcayaga²³ para buscar la salud bucodental en una comunidad se debe hablar primero de una odontología comunitaria ya que para la odontología sanitaria el paciente es la comunidad y para alcanzar la salud de esa comunidad es que se debe buscar la prevención de las enfermedades y lograr la educación en salud de la sociedad.

Salud oral en las Mujeres Gestantes

Existen algunos mitos sobre salud dental durante la gestación. El principal es que el periodo de gravidez las gestantes aumentan las lesiones cariosas o problemas gingivales (encías), comúnmente se dice “por cada embarazo un dientes menos” esto no es verdad si se mantienen algunos cuidados básicos, tale como la

²¹ Ministerio de Salud y Deportes “Guía nacional de diseño y construcción de establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención” Proyecto reforma de Salud, La Paz, Bolivia, 2001, Pág. 38.

²² Bernard Harold “Salud comunitaria” 2da. Edición, Editorial Albatros, Barcelona, España, 2003, Pág. 18

²³ Alcayaga Oscar “Patología, Anatomía y Fisiología patológica Buco dental” 3ra. Edición, Bogota, Colombia, 2001, Pág. 57

alimentación equilibrada, buena higiene bucal y recibir cuidados profesionales odontológicos periódicos. Otro concepto erróneo es que “durante la gestación no se puede recibir atención odontológica”, por lo que se requiere una verdadera concientización por parte de los profesionales de salud con respecto a estos puntos.²⁴

Estrategias Educativas en Salud para la Comunidad

El punto de partida para el diseño de una estrategia educativa deberá ser la identificación y utilización de los recursos, métodos y técnicas de aprendizaje ya existentes en la comunidad. Cada comunidad tiene sus propios métodos para educar a sus miembros independientemente de los sistemas externos de educación y comunicación, así por ejemplo, los niños aprenden su idioma, hábitos y costumbres a través de la conversación, observación e imitación en el seno familiar y en el vecindario.

Medicina Tradicional

Según la definición reciente de OMS²⁵ define la medicina tradicional como prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades.

A partir de 1992, la OPS/OMS, ha abordado el tema de la salud de los pueblos indígenas del continente americano como una prioridad, en base a las necesidades identificadas, entre ellas hasta ese momento, la ausencia de políticas favorables para mejorar las condiciones de salud, en el propio contexto sociocultural, de los diferentes grupos y pueblos indígenas de los países de la Región. La OPS, encamina sus esfuerzos de cooperación a fin de apoyar a los pueblos indígenas, a los

²⁴ Sociedad de Odontológica Española “Guía para la atención en salud oral” Edit. Astraseneca Barcelona, España, 2004.

²⁵ OPS/OMS Fortalecimiento y desarrollo de los sistemas de salud tradicionales, 1997, Pág. 12.

Gobiernos Miembros, a otras instituciones e individuos comprometidos con el mejoramiento de la salud y condiciones de vida de los pueblos.

Sistema de medicina tradicional

De acuerdo con la OMS²⁶ comprende el conjunto de ideas, conceptos, creencias, mitos y procedimientos, sean explicables o no, relativos a las enfermedades físicas, mentales o desequilibrios sociales en un pueblo determinado. Este conjunto de conocimientos explican la etiología, la nosología y los procedimientos de diagnóstico, pronóstico, curación y prevención de las enfermedades. Estos se transmiten por tradición y verbalmente, de generación en generación, dentro de los pueblos. Lo que quiere decir que esta medicina es circunscrita, local, colectiva, anónima y lleva en lo profundo un mensaje universal.

V.- JUSTIFICACIÓN

El alto índice de afecciones dentales en el área rural y principalmente en las gestantes del municipio del Villar, demandan un servicio odontológico y de orientación, que permita brindarles información pertinente y oportuna para fortalecer la salud oral de acuerdo con la cultura propia de las mujeres, evitando de esta manera las afecciones buco-dentales que se presentan durante el embarazo. El seguro de salud para las gestantes SUMI permite el desarrollo de nuevas estrategias para mejorar las condiciones de vida y tiene como prioridad la atención integral.

Con la aplicación del programa se pretende educar a las embarazadas mediante capacitación en forma coordinada con la medicina tradicional y medicina general respetando la identidad cultural y costumbres de las mismas ya que en la actualidad no se puede prohibir el manejo de la medicina tradicional, sino promover su manejo en forma adecuada para fortalecer la práctica de salud oral.

Tan bien el programa esta dirigido a disminuir la prevalencia de enfermedades dentales en las gestantes mediante acciones preventivas destinadas a modificar las creencias y mitos relacionados con la atención odontológica. En el marco del

²⁶ Ídem, Pág. 13

mejoramiento de la calidad de vida de la población del Municipio del Villar se estructurará un proceso educativo en salud odontológica, para contribuir a un cambio de actitud hacia los factores socioculturales presentes en la población femenina de dicho municipio.

El programa estará dirigido en forma directa a las gestantes del Municipio El Villar que en la gestión 2008 fueron 40 mujeres, en forma indirecta beneficiara a las mujeres en edad fértil de todas comunidades del Municipio ya que se constituyen en futuras mujeres en gestación que también pasaran por éste proceso y es importante que adquieran información sobre una adecuada salud oral para prevenir enfermedades bucodentales.

VI. OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL

Elaborar e implementar un programa educativo-informativo intercultural, para fortalecer la salud a través de actividades participativas brindando información, promoción, prevención y tratamientos a las embarazadas del Municipio El Villar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Implementar charlas sobre educación oral tomando como enfoque el manejo de la medicina tradicional.
2. Implementar actividades participativas para promover la práctica de hábitos de higiene bucal de acuerdo con las necesidades culturales de las gestantes.
3. Diseñar material educativo contextualizado para informar y educar a las gestantes de acuerdo con sus necesidades.

VII.- METODOLOGÍA

El proceso se elaboró en primera instancia viendo la realidad de salud oral en las gestantes del Nuncio El Villar, para establecer los diferentes problemas existentes, después se realizó la priorización de problemas, luego se realizó el árbol de

problemas para tener el desglose de los principales problemas encontrados y como repuesta se diseño el árbol de soluciones que permiten dar una respuesta a cada uno de los problemas formulados, posteriormente se construyó un marco lógico que guía el accionar del proyecto en relación con los objetivos de la investigación para conseguir resultados favorables en el programa educativo- informativo, cultural para fortalecer la practica de salud oral en las gestantes.

VIII.- ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

El programa educativo- informativo, intercultural es factible por las siguientes razones:

La existencia de referentes bibliográficos apoyado en diferentes autores que hablan sobre la importancia de salud oral comunitaria con el fin de fortalecer la practica de salud oral y abrir puentes y lazos de coordinación entre las instituciones de salud a través de los equipos de salud y la comunidad residente del Municipio El Villar para mejorar la calidad de los servicios de salud oral que se constituyen en el soporte teórico de la implementación del programa de intervención.

Por otro lado el compromiso de las autoridades y el equipo de salud del Hospital “Virgen del Rosario” para brindar todo el apoyo necesario con el fin de promover la salud oral en el Municipio El Villar mediante actividades participativas y constructivas

Los recursos y logística necesario, esta incluido dentro los seguros de salud como ser el SUMI, a excepción los de rehabilitación (placas dentales) y corrección (tratamientos ortodoncicos).

Todos estos aspectos hacen que el programa sea viable en su ejecución.

IX.- ANÁLISIS DE VIABILIDAD

El proyecto es viable, puesto que existe el compromiso de las autoridades del Hospital “Virgen del Rosario” para cubrir los gastos de implementación del programa de intervención a través de la inscripción de los recursos económicos necesarios en el POA.

De la misma forma el compromiso de las autoridades Municipales para promover la intervención de un programa educativo con la construcción de material educativo contextualizado y propio que sirva para promocionar y prevenir la salud oral en el Municipio.

X.- MARCO LÓGICO DEL PROYECTO OBJETIVO 1

MATRIZ DE PLANIFICACION (Indicadores de impacto, efectos y resultados)				
NOMBRE	PROGRAMA EDUCATIVO- INFORMATIVO INTERCULTURAL ALLUN QUIRU, DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL PARA GESTANTES”			
RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES VERIFICABLES		FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS IMPORTANTES
	Sin Proyecto	Con Proyecto		
Realizar charlas educativas sobre salud oral a las gestantes haciendo énfasis en el manejo de la medicina tradicional en forma adecuada complementada con la medicina general	En la actualidad no se conoce los alcances de la medicina tradicional en la salud oral.	Existen estudios sobre las bondades de la medicina tradicional para curara diversas enfermedades.	Cuestionarios respondidos por las participantes de las charlas educativas.	La población confía en los estudios realizados.
Propósitos Incentivar el análisis de la realidad sobre el manejo de la medicina tradicional en el mundo y en Bolivia.	En la actualidad las mujeres gestantes no conocen la realidad de la medicina tradicional en el mundo y en Bolivia.	Existen estudios sobre el manejo de la medicina tradicional para curar enfermedades.	Hojas de análisis elaboradas por las participantes.	Las actividades se realizan de acuerdo a cronograma
Promover la práctica de salud oral a través de la aplicación de la medicina tradicional complementada con la medicina general.	En la actualidad no se conoce los alcances de la medicina tradicional en la salud oral.	Las pacientes emplean medicina tradicional en la práctica de salud oral.	Cuestionarios respondidos por las participantes de las charlas educativas.	Existe apoyo de las autoridades
Lograr cambios en la actitud de las madres gestantes para que acudan al centro de salud antes que a los curanderos o sigan los consejos de terceras personas.	No existen estudios que indiquen cambios significativos en la salud oral por el manejo de la medicina tradicional.	Las gestantes no dan importancia a la atención odontológica en el centro de salud, prefieren acudir a los curanderos o tratarse con remedios caseros.	Hojas de análisis elaboradas por las participantes	Se realiza los desembolsos económicos de acuerdo con el cronograma.

Realizar dinámicas participativas para elaborar un álbum de medicina tradicional con enfoque de salud oral	En la actualidad no se conoce los alcances de la medicina tradicional en la salud oral.	Las pacientes emplean medicina tradicional en la práctica de salud oral.	Cuestionarios respondidos por las participantes de las charlas educativas.	Existe apoyo del equipo de salud.
--	---	--	--	-----------------------------------

X.1.-MARCO LÓGICO DEL PROYECTO OBJETIVO 2

MATRIZ DE PLANIFICACION (Indicadores de impacto, efectos y resultados)					
NOMBRE	PROGRAMA EDUCATIVO- INFORMATIVO INTERCULTURAL ALLUN QUIRU, DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL PARA GESTANTES”				
RESUMEN	INDICADORES VERIFICABLES			FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS IMPORTANTES
NARRATIVO	Sin Proyecto	Con Proyecto			
Desarrollar actividades participativas para promover la práctica de hábitos de higiene bucal de acuerdo con las necesidades culturales de las gestantes.	Las gestantes desconocen las formas adecuadas de practicar los hábitos de higiene bucal.	Existen estudios sobre la practica de hábitos de higiene bucal	Material para la práctica de hábitos de higiene bucal.	Las mujeres gestantes cuentan con material de higiene.	
Propósitos Brindar conocimientos a las mujeres gestantes sobre las enfermedades bucodentales que se presentan por la ausencia de hábitos de higiene bucal.	Las gestantes no saben como prevenir las enfermedades bucodentales.	Muchas gestantes tienen problemas bucodentales, como caries y gingivitis.	Papelógrafo realizado por las mujeres gestantes.	Existe apoyo del equipo de salud.	
Desarrollar conciencia en las gestantes para que practiquen en sus casas la higiene bucal.	No existe conciencia para la práctica de higiene bucal.	Las gestantes no practican en sus casas la higiene bucal porque no tienen tiempo y por descuido.	Práctica de hábitos de higiene bucal en sus casas.	Financiamiento para la compra de material de higiene.	
Promover la enseñanza y práctica de la técnica de cepillado de dientes.	Ausencia de conocimiento de las gestantes sobre técnicas de cepillado	Las gestantes no practican técnicas de cepillado de dientes.	Práctica participativa de cepillado de dientes.	Cepillo de dientes y crema dental.	

Promover la práctica de salud oral a través del manejo adecuado del hilo dental y enjuague bucal.	Ausencia de conocimiento de las gestantes sobre manejo adecuado de hilo dental y enjuague bucal	Las gestantes no utilizan hilo dental y enjuague bucal	Práctica participativa de manejo de hilo dental y enjuague bucal.	Las gestantes cuentan con hilo dental y enjuague bucal.
---	---	--	---	---

X.2.-MARCO LÓGICO DEL PROYECTO OBJETIVO 3

MATRIZ DE PLANIFICACION (Indicadores de impacto, efectos y resultados)				
NOMBRE	PROGRAMA EDUCATIVO- INFORMATIVO INTERCULTURAL ALLUN QUIRU, DIRIGIDO A LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL PARA GESTANTES”			
RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES VERIFICABLES		FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS IMPORTANTES
	Sin Proyecto	Con Proyecto		
Diseñar material educativo contextualizado para informar y educar a las gestantes de acuerdo con sus necesidades.	En la actualidad no se conoce los alcances de la medicina tradicional en salud oral.	Existen estudios sobre las bondades de la medicina tradicional para curara diversas enfermedades.	Cuestionarios respondidos por las participantes de las charlas educativas.	La población confía en los estudios realizados.
Propósitos Planificar conjuntamente con el personal de salud del hospital el material educativo que será elaborado.	Falta de material educativo contextualizado	Se conoce que no existe material educativo de acuerdo con las necesidades culturales de las embarazadas.	Planificación realizada en equipo.	Falta de tiempo para reunirse a planificar.
Recabar información de las gestantes sobre sus necesidades en relación a la salud oral con el fin de elaborar material educativo.	Necesidades que tienen las gestantes para expresar lo que sienten y piensan.	Nunca se pregunta a las mujeres que tipo de atención requieren y como debería ser la información sobre salud oral.	Cuestionario para preguntar a las mujeres gestantes.	Falta de recursos económicos.
Diseñar material educativo, cartillas, trípticos, dícticos con información sobre salud oral.	Ausencia de material educativo según el contexto del municipio.	Existe material educativo sobre salud oral pero que no responde alas necesidades de las gestantes del Municipio El Villar.	Material educativo diseñado (cartillas, trípticos, dícticos)	Falta de recursos económicos.

Informar mediante el uso de trípticos ,dúcticos, folletos en el idioma nativo y español la importancia de la salud bucodental para mantener una salud general buena y mejorar la calidad de vida.	Las gestantes no le da importancia a las alteraciones buco dentales en la salud integral.	se conocen las alteraciones buco dentarias y su relación con el estado de salud general y calidad de vida	Mujeres capacitadas	Existe apoyo del equipo de salud
---	---	---	---------------------	----------------------------------

XI.- CRONOGRAMA

El programa se realizara en dos fases, la misma está inserta en anexos.

XII.- PRESUPUESTO

El presupuesto comprende los gastos de las charlas educativas, la construcción de material educativo y gastos que incluirán en la adquisición de insumos para tratamientos que no incluyen en el seguro SUMI. El mismo se presenta en anexos.

XIII.- BIBLIOGRAFÍA

- 1.- ALCAYAGA OSCAR "PATOLOGÍA, ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA PATOLÓGICA BUCO DENTAL" 3ra. Ed. Bogota, Colombia, 2001.
- 2.- BERNARD HAROLD "SALUD COMUNITARIA" 2da. Edición, Editorial Albatros, Barcelona, España, 2003.
- 3.- INE INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, La Paz, Bolivia 2003.
- 4.- FRANCO EDUARDO "LOS PROGRAMAS PREVENTIVOS DE SALUD BUCAL EN EL CONTEXTO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. ACFO, Buenos Aires, Argentina, 2003.
- 5.- MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES "GUÍA NACIONAL DE DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN" Proyecto reforma de Salud, La Paz, Bolivia, 2001.

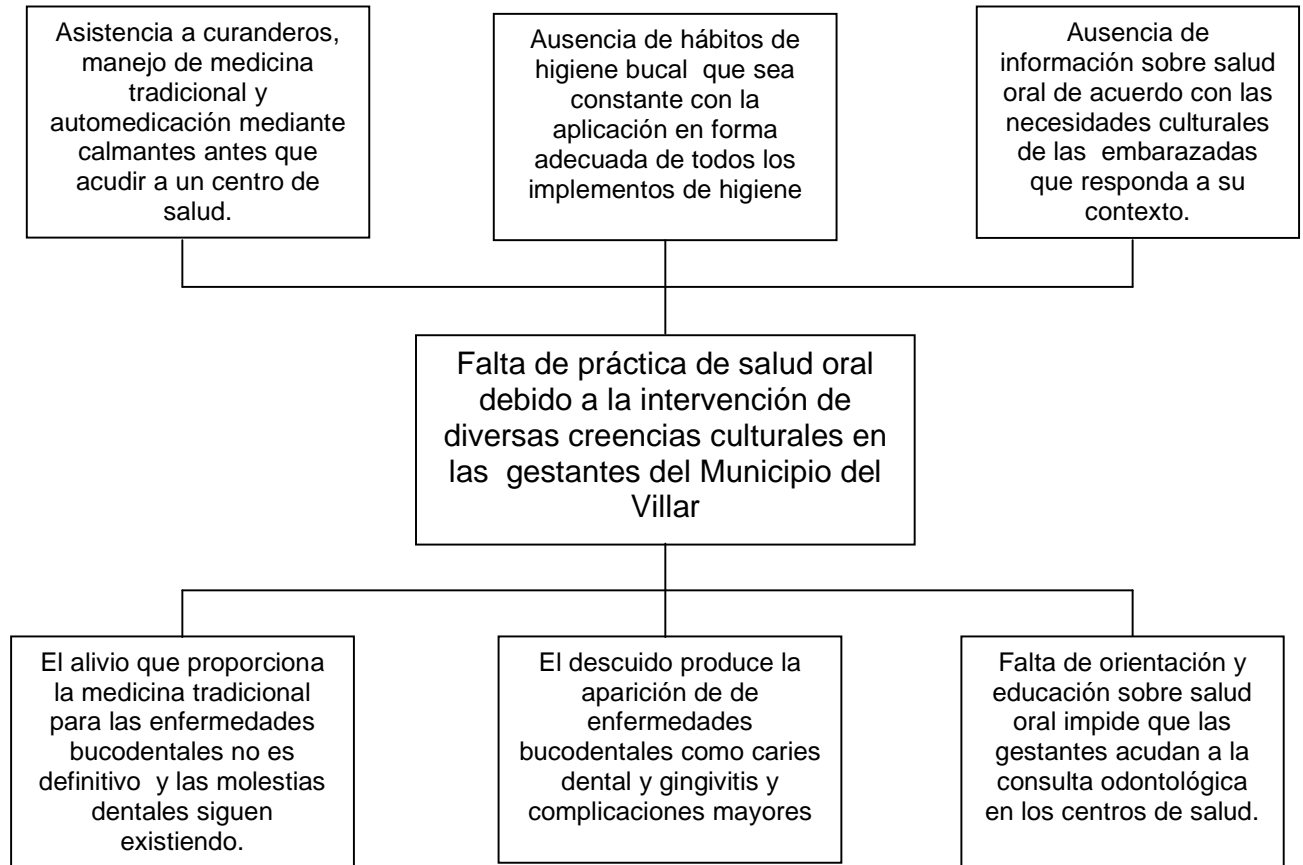
6.- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD “MODELO DE SISTEMA DE SALUD ORAL EN AMÉRICA” Editorial Trillas, México, D.F. 2003.

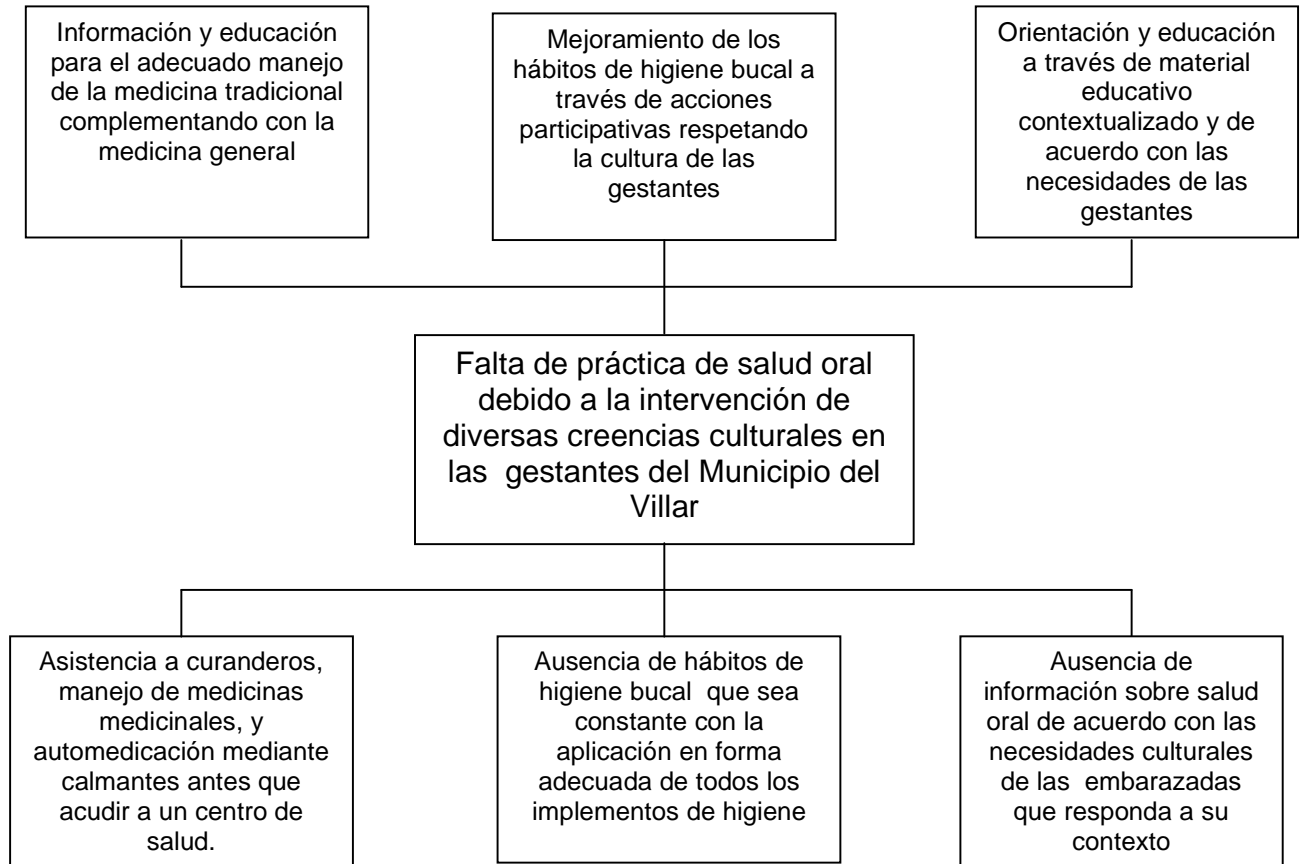
7.- PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE EL VILLAR “REFORMULADO DEL PDM”, El Villar, 2005.

8.- SOCIEDAD DE ODONTOLÓGICA ESPAÑOLA “GUÍA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD ORAL” Edit. Astraseneca Barcelona, España.2004.

XIV.- ANEXOS

ANEXO Nº 1 ÁRBOL DE PROBLEMAS



ANEXO Nº 2 ÁRBOL DE SOLUCIONES

ANEXO Nº 3 PRESUPUESTO

TAREAS	TIEMPO (SEMANAS)	COSTO
Diseño del proyecto	2 M	60
Observaciones	3 M	60
Encuesta	4 M 1-4 A	500
Clasificación del material	1 J	200
Tratamiento de la Información	2 J	200
Análisis e interpretación de la información	2 -3 J	200
Redacción preliminar	1 J	300
Trascripción	1-2 J	300
Presentación	2 - 3 J	100
TOTAL		1920

ANEXO Nº 4 CRONOGRAMA DEL PROYECTO

CÓDIGO	FASE	Actividad	MAYO				ABRIL				JUNIO				JULIO			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
					Diseño del proyecto		■											
		Observaciones			■													
		Encuesta				■	■	■	■	■								
		Clasificación del material									■							
		Tratamiento de la Información										■	■					
		Análisis e interpretación de la información												■				
		Redacción preliminar														■		
		Trascripción														■	■	
		Presentación															■	■

