



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN SALUD PERIODONTAL PARA MUJERES GESTANTES MEDIANTE EL MODELO EDUCATIVO PRECEDE- PROCEED. ETAPA I: DISEÑO Y VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR EXPERTOS, PARA IDENTIFICAR CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD PERIODONTAL.

PROPOSAL EDUCATIONAL INTERVENTION IN PERIODONTAL HEALTH FOR PREGNANT WOMEN, THROUGH EDUCATION MODEL PRECEDE-PROCEED. STEP 1: DESIGN AND VALIDATION CONTENT OF AN INSTRUMENT OF DATA COLLECTION BY EXPERTS, TO IDENTIFY KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES IN PERIODONTAL HEALTH.

*Cruz A., Gutiérrez N., Molina J.,
**Tocarruncho O.,
***Suarez A.

RESUMEN

OBJETIVO: Diseñar y validar el contenido de un instrumento de recolección de datos por expertos, para identificar conocimientos, actitudes y prácticas en salud periodontal; para ser aplicado en una intervención educativa en salud periodontal para mujeres gestantes mediante el modelo educativo PRECEDE- PROCEED, en su fase III correspondiente al diagnóstico ambiental y conductual. **MÉTODO:** Se construyó un instrumento de recolección de datos que consta de 34 preguntas divididas en 3 dominios: Conocimientos, Actitudes y Prácticas, que a su vez se subdividen en 3, 4 y 4 dimensiones respectivamente. Para la validación de contenido se planteó utilizar el método DELPHI y el juicio de expertos cuya calificación se divide en 4 categorías: Suficiencia, Claridad, Coherencia y Relevancia. Se determinó la distribución de frecuencias y promedio de cada pregunta así como la recopilación de las observaciones de expertos para su respectivo análisis. **RESULTADOS:** De las 34 preguntas sometidas a validación de contenido y juicio de expertos en el dominio de Conocimientos se modificaron (8:12) preguntas, se eliminaron 2 y se adicionaron 2, en el dominio de Actitudes se modificaron (8:12) preguntas y se adiciono 1, en cuanto al dominio de Prácticas se modificaron (9:10) preguntas, se fusionaron 2 y se adiciono 1. El número de dimensiones se conservó generándose un nuevo instrumento de recopilación de datos con 35 preguntas. **CONCLUSIONES:** Las preguntas del instrumento de recolección de datos arrojaron promedios de nivel moderado a alto por lo cual su inclusión en el instrumento es válida. Sin embargo (3:34) preguntas fueron eliminadas y reemplazadas según sugerencias de los expertos. Se recomienda la continuación del proceso de validación de contenido para avanzar a la Etapa II de la propuesta de intervención educativa en salud periodontal para mujeres gestantes. **Palabras Clave:** Validez de contenido, Juicio de expertos, Modelo PRECEDE- PROCEED, Mujeres Gestantes.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Design and validate the content of an tool of data collection by experts to identify knowledge attitudes and practices to be applied in an intervention for learning purposes on the periodontal health of pregnant women through the PRECEDE- PROCEED learning model in its III phase which corresponds with the environmental and behavioral diagnosis. **METHOD:** To build a data collection tool with 34 questions in three areas: knowledge, attitudes and practices, which are subdivided in 3,4 and 4 dimensions respectively. To validate the content it was decided to use the DELPHI method and the judgment of experts who are qualified in 4 Aspects: Sufficiency, clarity, coherence and relevance. The frequency distribution and averages of each question were determined and the observations of each expert were collected for analysis **RESULTS:** Of the 34 questions to validate the content and the judgment of experts regarding the knowledge questions (8:12) were modified, 2 questions were removed and 2 questions were added, regarding the attitudes questions (8:12) were modified, and 1 question was added, regarding the practices questions(9:10) were modified, two questions were combined and 1 question was added. The number of dimensions was preserved building of a new data collection tool of 35 questions. **CONCLUSIONS:** The questions of the data collection tool generated on average a moderate to high level response so that it is valid to include them in the tool. However the questions (3:34) were eliminated and replaced according to suggestions from experts. It is recommended to continue with the process to validate the content in order to advance to phase ii of the proposed educational intervention of the periodontal health of pregnant women. **Keywords:** Content validation, Judgment of experts, PRECEDE - PROCEED model, Pregnant women.

Introducción

La gestación como suceso biológico suscita una serie de cambios físicos, biológicos y psicológicos en la mujer, haciéndola vulnerable y susceptible a diversas situaciones en las cuales está involucrado el estado general de salud como un indicador de vida.⁽¹⁾ Hormonas de tipo esteroideo como los estrógenos y la progesterona llegan a niveles plasmáticos de 10 a 30 veces más que los observados durante un ciclo menstrual, especialmente durante el tercer trimestre de gestación;⁽²⁾ los cuales a nivel gingival van a desencadenar cambios vasculares, microbiológicos, inmunológicos y celulares.⁽³⁾ Bacterias como la *Prevotella intermedia*, *Porphyromonas gingivalis* utilizan estas hormonas como fuente nutricional para su crecimiento y multiplicación, activando de esa forma el sistema inmune que a su vez sintetiza citoquinas proinflamatorias como la interleuquina 6 (IL6), factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) y prostaglandina E2 (PGE2),⁽³⁻⁵⁾ para finalmente exacerbar la condición periodontal de la gestante.^(2-4, 6-8)

Esta población evidencia un débil posicionamiento del conocimiento e importancia que requiere la salud oral, y todo lo que implica el componente preventivo para el manejo de las enfermedades gingivales.⁽⁷⁾ Es por esto, que se genera la necesidad de diseñar e implementar programas educativos que sean eficientes en la promoción de los conocimientos, logrando actitudes positivas y promoviendo la práctica de la mujer

embarazada en términos de salud oral.⁽⁹⁾ Se ha reportado que es poco frecuente la asistencia a la consulta odontológica durante el periodo de gestación.^(1,10) Norteamérica a través del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Embarazo del CDC refiere una asistencia del 23% al 43%⁽¹⁾, países latinoamericanos informan una asistencia del 20% a la consulta; y en Colombia datos reportados del SISVESO en Bogotá una asistencia del 53%⁽¹⁰⁾. Propuestas educativas para el manejo de esta condición oral como las descritas por Riveros y Rodríguez en el 2007⁽¹¹⁾ Dobarganes y col. en el 2011⁽¹²⁾ Machado y col. 2012⁽¹³⁾ Núñez y Moya en el 2013⁽¹⁴⁾ Marrero y col. en el 2013⁽¹⁵⁾, Geisinger y col. en el 2014⁽¹⁶⁾ concluyen que son eficaces para mejorar los conocimientos y hábitos en higiene oral y argumentan que una intervención oportuna puede disminuir el impacto de la enfermedad periodontal en la población gestante.

Desde 1978 con la declaración de Alma Ata sobre Atención Primaria de Salud cuyo enfoque fue lograr la obligatoriedad al acceso y participación de la misma, siendo la educación para la salud de los individuos y la comunidad el eje principal de la prevención y control de cualquier enfermedad;⁽¹⁷⁾ más tarde en 1986 con la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud, cuyo objetivo fue instaurar estrategias a nivel nacional e internacional considerando la educación para la salud como punto esencial para el control de la enfermedad⁽¹⁸⁾, se ha visto que el nivel de alfabetismo en temas de salud, o el nivel

de conocimiento necesario para llevar una vida saludable de una población, es uno de los determinantes sociales de la salud en los individuos.⁽¹⁹⁾ La O.M.S. definió el término *educación para la salud* como: *“cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzca a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten”*.⁽²⁰⁾ La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización en salud, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.⁽²¹⁾ De esta forma, cuando el abordaje se dirige a múltiples fines (factores económicos, sociales, psicológicos, comportamentales) requiere múltiples abordajes, estableciéndose durante el tiempo suficiente para alcanzar y mantener los objetivos de dicha intervención.⁽²²⁾

Factores relacionados con el comportamiento en salud por parte del paciente son de orden prioritario para establecer una comunicación con el mismo, factores ambientales como su entorno social (condiciones de vida y modelos socioculturales), su entorno próximo (grupo social al que pertenece); factores

personales provenientes de su área cognitiva (conocimiento previo), área emocional (creencias, actitudes, valores y sentimientos) y sus habilidades, sean personales, sociales o psicomotoras⁽²³⁾; se convierten en puntos trascendentales en el momento de proveer estrategias y procedimientos metodológicos al profesional, que le permitan aumentar la efectividad de los mensajes y emplear métodos de autocontrol para la obtención de conductas protectoras y la modificación de hábitos.⁽²⁴⁾

Al evaluar los modelos de educación teniendo en cuenta la segunda generación que se basa en el comportamiento y cambio de conducta del individuo y la tercera generación que toma como base la autogestión para el mantenimiento y la evaluación de la estrategia se identificó el modelo PRECEDE- PROCEED descrito en 1991 por Green y Kreuter⁽²⁵⁾ como un instrumento cuyas fases concuerdan con los puntos clave anteriormente mencionados al evaluar dentro de las cinco primeras fases el diagnóstico social, epidemiológico, ambiental, conductual, organizacional y educacional para el posterior diseño y aplicación de las estrategias de intervención en la fase seis acorde a las necesidades. En las fases siete a la nueve se realiza el respectivo seguimiento a corto, mediano y largo plazo.

El objetivo de la presente investigación fue diseñar y validar el contenido de un instrumento de recolección de datos por expertos, para identificar conocimientos,

actitudes y prácticas en salud periodontal para ser aplicado en una intervención educativa en salud periodontal para mujeres gestantes mediante el modelo educativo PRECEDE- PROCEED, en su fase III correspondiente al diagnóstico ambiental y conductual.

MÉTODO

Estudio de intervención educativa. Se incluyeron 13 expertos en el diseño de la prueba ⁽²⁶⁾. Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: expertos en Odontología, Psicología y Enfermería; y en las especialidades de Periodoncia, Ginecología, Educación y Epidemiología Clínica, que cuenten con experiencia en programas de promoción y prevención en mujeres gestantes y/o en áreas de investigación.

Las variables incluidas en el diseño del instrumento fueron: Salud oral y enfermedad periodontal, repercusión del cambio hormonal en la salud periodontal, salud oral y embarazo, salud y enfermedad periodontal, visita al odontólogo, higiene oral, e importancia de la higiene oral, las cuales hacen parte de los dominios del constructo.

Según la resolución N° 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, se considera como investigación sin riesgos.

Procedimiento

El estudio se desarrolló basado en una propuesta de intervención educativa en salud periodontal para mujeres gestantes mediante

el modelo educativo PRECEDE- PROCEED cuya ejecución está dividida en seis etapas: Etapa I diseñar un instrumento de recolección de datos para identificar conocimientos, actitudes y prácticas en salud periodontal para mujeres gestantes seguido a su validación de contenido por consulta a expertos, Etapa II prueba piloto del instrumento de recolección de datos para identificar conocimientos, actitudes y prácticas en salud periodontal para mujeres gestantes y así verificar la confiabilidad del mismo, Etapa III prueba piloto de la propuesta de intervención educativa en salud periodontal para mujeres gestantes mediante el modelo educativo PRECEDE- PROCEED, etapa IV aplicación y evaluación a corto plazo de la propuesta de intervención educativa en salud periodontal en mujeres gestantes mediante el modelo educativo PRECEDE- PROCEED, etapa V evaluación a mediano plazo de la propuesta de intervención educativa en salud periodontal en mujeres gestantes mediante el modelo educativo PRECEDE- PROCEED, etapa VI evaluación a largo plazo de la propuesta de intervención educativa en salud periodontal en mujeres gestantes mediante el modelo educativo PRECEDE- PROCEED.

Para el desarrollo de la Etapa I pertinente a esta investigación se diseñó un instrumento de recolección de datos para identificar conocimientos, actitudes y prácticas en salud periodontal para mujeres gestantes que consta de 34 preguntas divididas en 3 dominios que a su vez se subdividen en 3 y 4

dimensiones distribuidas así: 1. Conocimientos: Salud oral y enfermedad periodontal, repercusión del cambio hormonal en la salud periodontal y salud oral y el embarazo (12 preguntas/ítems). 2. Actitudes: Salud y enfermedad periodontal, visita al odontólogo, higiene oral e importancia de la higiene oral (12 preguntas/ítems) y 3. Prácticas: Visita al odontólogo, salud y enfermedad periodontal e higiene oral (10 preguntas/ítems) las cuales fueron enviadas en un documento anexo junto con el instructivo de evaluación, objetivo y justificación del instrumento y plazo máximo para el diligenciamiento (4 días) a un total de 22 expertos previa confirmación por correo electrónico de su interés en la participación en la investigación. Para la validación de contenido se planteó utilizar el método DELPHI⁽²⁷⁾ que permite la recolección de información referente al análisis de las preguntas y sus dimensiones por parte de los expertos, adicionalmente se utilizó la escala de medición de juicio de expertos propuesta por Pérez J. y Martínez A. de 2008⁽²⁶⁾ que permite calificar el contenido de cada pregunta en 4 categorías: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia ponderando cada una en una escala de 1 a 4: No cumple con el criterio, bajo nivel, moderado nivel y alto nivel respectivamente. Al vencimiento del plazo acordado para el diligenciamiento de la evaluación se recibieron 2 formatos por parte de los expertos, lo que obligo a aumentar dicho plazo en una semana. Pasado este tiempo se obtuvieron 3 respuestas nuevas lo

que indujo al reenvío de la información y un nuevo recordatorio para el diligenciamiento del formato y la ampliación del plazo para el envío en una semana adicional. Al término de este tiempo se recibieron un total de 13 evaluaciones por expertos (tabla 1) criterio suficiente para el inicio del procesamiento de los datos⁽²⁶⁾. Se obtuvo información referente a la calificación del juicio de expertos ingresándola en una base de datos Microsoft Excel® y la recopilación de las observaciones organizadas por experto y dominio en un documento de Microsoft Word®. Se determinó distribución de frecuencias y promedios de cada pregunta para su respectivo análisis.

Tabla 1. Distribución de expertos

| Área del Conocimiento | Expertos |
|---------------------------------------|-----------|
| Odontología General | 1 |
| Psicología | 2 |
| Enfermería | 1 |
| Especialista en Periodoncia | 2 |
| Especialista en Ginecología | 1 |
| Magister en Educación | 4 |
| Doctorado en educación | 1 |
| Especialista en Epidemiología Clínica | 1 |
| TOTAL | 13 |

RESULTADOS

Se realizó el análisis de los resultados iniciando con el dominio de **CONOCIMIENTOS**, en el cual se contó con un total de 13 expertos evaluadores, teniendo en cuenta las 12 preguntas (ítems) pertenecientes a las siguientes dimensiones:

1. Salud oral y enfermedad periodontal

2. **Repercusión del cambio hormonal en la salud periodontal**
3. **Salud oral y embarazo**
4. El análisis cualitativo de la información relacionada con el primer dominio, arroja datos homogéneos, en relación a la dimensión de **Salud y enfermedad periodontal** (8:13), en la pregunta (ítem 1) **“Para usted que es una boca sana”** (5:13) reflejan inquietudes relacionadas con la posibilidad única de generar respuestas aisladas de la población abordada; por lo cual, se sugiere modificar las opciones de respuesta.

Si bien, la intención de la pregunta se orienta a la identificación de la importancia de la salud oral como parte de la salud general, puede generar respuestas ambiguas que limiten el alcance de la dimensión. Sin embargo, teniendo en cuenta las categorías: Coherencia, relevancia y claridad, los datos arrojan un promedio de 3,9.

Respecto a la dimensión **Repercusión del cambio hormonal en la salud periodontal**, (5:13) los expertos generan observaciones para las preguntas: (ítem 6) **“¿Usted considera que, ¿el embarazo ocasiona alguna enfermedad en su boca?”** (3:13) y para la pregunta (ítem 8) **“¿Usted piensa que el embarazo puede hacer que su encía se vea roja?”** (3:13). Para la primera pregunta, descrita anteriormente, los evaluadores sugieren revisar los términos técnicos, explicar el dominio y la pregunta y ofrecer la posibilidad de validar la respuesta

por parte del encuestado. Para la segunda pregunta en mención, los evaluadores advierten un posible riesgo de confusión, respecto a la tonalidad del tejido gingival; dadas las condiciones frecuentes del tejido en la población general. Sin embargo, la calificación de los ítems respecto a las categorías relacionadas con la coherencia, relevancia y claridad de la pregunta arrojan resultados promedio de 3,9 y 3,6 respectivamente. Cabe resaltar que la calificación de un experto, respecto a todas las categorías, fue de 1.

En relación con la tercera dimensión: **Salud oral y embarazo**, (6:13) expertos, generaron inquietudes relacionadas con la dimensión, específicamente con las preguntas: (ítem 12) **“¿Quién?”** relacionada con quien le ha informado que debe ir al odontólogo, Considerando pertinente, que la pregunta, se conecte con la anterior. Adicionalmente, 1 experto plantea que la respuesta, puede ser inducida, con respecto a las posibilidades incluidas en los ítems. Por otra parte, respecto a la pregunta: (ítem 10) **“¿Los problemas de la encía, pueden afectar los resultados del embarazo”** (3:13), los expertos sugieren modificar la redacción, ajustar el término “resultados” y especificar las condiciones de salud que posiblemente, pueden presentar afectación, relacionada con las condiciones del tejido gingival y periodontal. La calificación promedio generada para los dos ítems respecto a las categorías de coherencia, la relevancia y la

claridad, fueron respectivamente de 3,3 y 3,5. Se sugiere replantear y reformular las preguntas.

Es importante tener en cuenta que con respecto a las preguntas restantes (7) pertenecientes a este dominio y sus diferentes dimensiones, presentaron en general un mínimo de observaciones con promedios que variaron entre 3.7 y 4.0 lo que demuestra que se encuentran en el rango: moderado y alto nivel. (Tabla 2)

Tabla 2. Promedios Ítems dominio conocimientos. CH: Coherencia, RV: Relevancia, CD: Claridad.

| Ítem | Promedio individual | | | Promedio Global |
|------|---------------------|------|------|-----------------|
| | CH | RV | CD | |
| 1 | 4,00 | 3,85 | 3,85 | 3,90 |
| 2 | 3,69 | 3,92 | 3,85 | 3,82 |
| 3 | 3,92 | 3,92 | 3,77 | 3,87 |
| 4 | 3,77 | 3,85 | 3,85 | 3,82 |
| 5 | 3,62 | 3,77 | 3,54 | 3,64 |
| 6 | 3,85 | 4,00 | 3,92 | 3,92 |
| 7 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 |
| 8 | 3,62 | 3,62 | 3,62 | 3,62 |
| 9 | 3,54 | 3,54 | 3,46 | 3,51 |
| 10 | 3,38 | 3,77 | 3,62 | 3,59 |
| 11 | 3,77 | 3,85 | 3,77 | 3,79 |
| 12 | 3,38 | 3,62 | 3,08 | 3,36 |

La suficiencia del dominio, según los expertos: fue de 3,72. (Tabla 3)

Tabla 3. Suficiencia del dominio conocimientos. D1: Dimensión 1; D2: Dimensión 2; D3: Dimensión 3

| PROMEDIO | DIMENSIONES | | |
|------------|-------------|------|------|
| | D1 | D2 | D3 |
| INDIVIDUAL | 3,77 | 3,77 | 3,62 |
| GLOBAL | 3,72 | | |

En el dominio **ACTITUDES** se contó con un total de 13 expertos evaluadores, donde se evaluaron las 12 preguntas (ítems) pertenecientes a las siguientes dimensiones:

1. **Salud y enfermedad periodontal**
2. **Visita al Odontólogo**
3. **Higiene oral**
4. **Importancia de la Higiene oral**

En la dimensión relacionada con **Salud y enfermedad periodontal** (10:13) los expertos manifestaron con mayor frecuencia observaciones respecto a las siguientes preguntas (ítem 1) “*¿Cómo cree que se pueden prevenir las enfermedades de la encía?*” (6:13), así como también con la premisa: (ítem 3) “*En cuanto al enunciado por cada embarazo un diente perdido usted está...*”: Donde argumentan debilidades estructurales en las preguntas y las posibilidades de respuesta, lo cual, puede generar confusión. Se sugiere replantear estructura de las preguntas y modificar los ítems de respuesta. La calificación promedio de las categorías relacionadas con la coherencia, la relevancia y la claridad, representan en promedio: 3,6 y 3,4 respectivamente.

La dimensión **visita al Odontólogo**, solo obtuvo (3:13) observaciones, relacionadas con la pregunta (ítem 5) “*Considera importante la valoración por parte del Odontólogo durante el embarazo*” donde los expertos sugieren reestructurar las opciones de respuesta, incluyendo distractores: “Si”, “No”, “No sabe”. Lo anterior

con el fin de no generar confusión, sin embargo, el promedio de calificación obtenido para dicha pregunta es de 3.8.

La dimensión **Higiene oral** recibió (6:13) observaciones relacionadas con las preguntas: (ítem 6) ***“De los siguientes elementos de higiene oral, marque con una X, el grado de importancia para usted.”*** Los expertos sugieren incluir en las alternativas de respuesta, elementos sustitutos de higiene oral. Adicionalmente, un experto sugirió modificar el planteamiento de la pregunta, argumentando que la construcción actual da cuenta de un conocimiento y no una actitud. Respecto a la pregunta: (ítem 7) ***“Para que cree usted que sirven los siguientes elementos de higiene oral”*** Argumentan dificultad para elegir cada una de las opciones de respuesta. Las preguntas deben ser replanteadas y estructuradas, de manera que ofrezcan mayor claridad en la respuesta al encuestado. La calificación promedio para la primera pregunta planteada en el párrafo, respecto a la coherencia, la relevancia y la claridad es de 3,9 y para la segunda es de 3,5.

La dimensión relacionada con **Importancia de la Higiene oral**, obtuvo (8:13) observaciones. La pregunta (ítem 8) ***“¿Cómo percibe su higiene oral?”*** (4:13) puede generar confusión relacionada con el planteamiento, en relación al verbo “percibir”, por lo cual sugieren ser reemplazado por otro verbo, como evitar. Adicionalmente, la opción

“No sabe”, debe ser reformulada. Respecto a la pregunta (ítem 9) ***“¿Por qué considera que es importante limpiar sus dientes?”***

Se sugiere incluir las opciones “otras”, “todas las anteriores” y “para eliminar restos de comida”. Un experto sugiere revisar el planteamiento de las preguntas, ya que el mismo, sugiere una connotación relacionada con el constructo de conocimientos y no con actitudes, A pesar de dichas observaciones, la pregunta en cuanto a coherencia, relevancia y la claridad obtuvo un promedio de 3.7.

Adicionalmente, se sugiere modificar las respuestas relacionadas a la pregunta: (ítem 10) ***“¿Es importante recibir educación en higiene oral durante el embarazo?”***, argumentando que las opciones de respuesta pueden generar confusión.

En cuanto a la pregunta (ítem 12) ***“Cree que el tratamiento odontológico durante el embarazo:”*** se propuso por parte de los expertos que era más pertinente su reubicación en la dimensión de ***“visita al odontólogo”***.

En este dominio las observaciones por parte de los expertos se centraron en 8 preguntas, las 4 restantes, no tuvieron mayores observaciones que sugieran cambios en la redacción o eliminación de las mismas, por tanto todas las preguntas pueden ser clasificadas en un rango de moderado a alto. (Tabla 4)

Tabla 4. Promedios Ítems dominio actitudes. CH: Coherencia, RV: Relevancia, CD: Claridad.

| Ítem | Promedio individual | | | Promedio Global |
|------|---------------------|------|------|-----------------|
| | CH | RV | CD | |
| 1 | 3,69 | 3,77 | 3,38 | 3,62 |
| 2 | 3,54 | 3,54 | 3,38 | 3,49 |
| 3 | 3,46 | 3,46 | 3,38 | 3,44 |
| 4 | 3,23 | 3,08 | 2,92 | 3,08 |
| 5 | 3,92 | 3,92 | 3,62 | 3,82 |
| 6 | 3,92 | 3,92 | 3,92 | 3,92 |
| 7 | 3,62 | 3,38 | 3,62 | 3,54 |
| 8 | 3,92 | 3,92 | 3,62 | 3,82 |
| 9 | 3,77 | 3,77 | 3,62 | 3,72 |
| 10 | 3,92 | 3,92 | 3,69 | 3,85 |
| 11 | 3,69 | 3,62 | 3,69 | 3,67 |
| 12 | 3,54 | 3,77 | 3,69 | 3,67 |

La suficiencia del dominio, según los expertos: fue de 3,75. (Tabla 5)

Tabla 5. Suficiencia del dominio actitudes. D1: Dimensión 1; D2: Dimensión 2; D3: Dimensión 3, D4: Dimensión 4.

| PROMEDIO | DIMENSIONES | | | |
|------------|-------------|------|------|------|
| | D1 | D2 | D3 | D4 |
| INDIVIDUAL | 3,62 | 3,85 | 3,85 | 3,69 |
| GLOBAL | 3,75 | | | |

En el dominio **PRÁCTICAS** se contó con un total de 13 expertos evaluadores, donde se evaluaron las 10 preguntas (ítems) pertenecientes a las siguientes dimensiones:

1. **Visita al Odontólogo**
2. **Salud y enfermedad periodontal**
3. **Ayudas en higiene oral**
4. **Higiene oral**

Respecto a la dimensión **Visita al Odontólogo**, para la pregunta (ítem 2) **“¿Durante el embarazo ha visitado al odontólogo?”** y la pregunta (ítem 4) **“Durante el embarazo, de ser necesario, ¿se realizaría algún tratamiento odontológico?”** los expertos sugieren, revisar el planteamiento de las preguntas y las opciones de respuesta, ya que no reflejan claridad y pueden generar confusión en las encuestadas, para estas 2 preguntas se obtuvieron promedios en cuanto a coherencia, relevancia y claridad de 3.8 y 3.9 respectivamente.

La pregunta **¿A qué edad considera que debe llevar a su hijo al odontólogo por primera vez?** (ítem 3), un experto, sugiere incluir parámetros relacionados con la edad, de manera adicional a los momentos de la erupción dental.

Respecto a la calificación promedio de las categorías relacionadas con la coherencia, la relevancia y la claridad, del ítem expuesto anteriormente, el resultado obtenido es: 3,9.

En la dimensión relacionada con **salud y enfermedad periodontal**, (2:13) expertos sugieren revisar la pregunta: (ítem 5) **“Cuándo sangra su encía: ¿usted qué hace?”**, incluyendo ítems de respuesta adicionales, relacionados con el cambio de cepillo. Igualmente, un experto propone retirar de las posibilidades de respuesta la opción **“No me sangra”**, ya que sugiere un supuesto.

Respecto a la **Higiene oral**, (6:13) expertos, mencionan aspectos por mejorar en las preguntas: (ítem 6) **“¿De los siguientes elementos de ayuda en higiene oral, ¿cuáles utiliza? Marque con una X según corresponda.”** Donde se argumenta que no existe coherencia entre el enunciado y las respuestas, adicionalmente, se plantea la posibilidad de empleo de elementos diferentes a los mencionados en las respuestas del ítem, lo cual debe ser contemplado para su ajuste. La calificación promedio de la pregunta respecto a la coherencia, relevancia y claridad fue 3,9.

En relación con la pregunta (ítem 7) **“Acostumbra a mezclar la crema dental con alguna de estas sustancias?”**, se sugiere, por parte de los expertos, plantear una pregunta en el mismo dominio, que permita desagregar el ítem y ofrecer la posibilidad de escribir, en primer lugar, Si o No, y posteriormente desarrollar la pregunta en mención.

Respecto a los criterios de relevancia, coherencia y claridad: la calificación del ítem corresponde a 3,7.

Las demás preguntas del dominio no generaron sugerencias relacionadas con la necesidad de modificación o cambio de estructura. El promedio general del dominio, respecto a la coherencia, relevancia y calidad fue de: 3,9. (Tabla 6)

Tabla 6. Promedios Ítems dominio prácticas. CH: Coherencia, RV: Relevancia, CD: Claridad.

| Ítem | Promedio individual | | | Promedio Global |
|------|---------------------|------|------|-----------------|
| | CH | RV | CD | |
| 1 | 3,92 | 4,00 | 3,92 | 3,95 |
| 2 | 3,85 | 3,77 | 3,92 | 3,85 |
| 3 | 4,00 | 4,00 | 3,92 | 3,97 |
| 4 | 3,92 | 4,00 | 3,85 | 3,92 |
| 5 | 4,00 | 4,00 | 3,92 | 3,97 |
| 6 | 4,00 | 3,92 | 3,85 | 3,92 |
| 7 | 3,69 | 3,92 | 3,69 | 3,77 |
| 8 | 3,92 | 3,85 | 3,92 | 3,90 |
| 9 | 3,85 | 3,92 | 3,92 | 3,90 |
| 10 | 4,00 | 3,92 | 3,92 | 3,95 |

La suficiencia del dominio, según los expertos: fue de 3,6. (Tabla 7)

Tabla 7. Suficiencia del dominio Prácticas. D1: Dimensión 1; D2: Dimensión 2; D3: Dimensión 3, D4: Dimensión 4.

| PROMEDIO | DIMENSIONES | | | |
|------------|-------------|------|------|------|
| | D1 | D2 | D3 | D4 |
| INDIVIDUAL | 3,85 | 3,54 | 3,69 | 3,85 |
| GLOBALE | 3,73 | | | |

De las 34 preguntas sometidas a validación de contenido y juicio de expertos en el dominio de Conocimientos se modificaron (8:12) preguntas, se eliminaron 2 y se adicionaron 2. En el dominio de Actitudes se modificaron (8:12) preguntas y se adiciono 1, y en cuanto al dominio de Prácticas se modificaron (9:10) preguntas, se fusionaron 2 y se adiciono 1. El número de dimensiones se conservó generándose un nuevo instrumento de recopilación de datos con 35 preguntas.

DISCUSIÓN

La enfermedad periodontal es una patología de tipo infeccioso, en la cual su curso de desarrollo es silencioso. Se ha demostrado que las mujeres en proceso de gestación pueden presentar períodos de exacerbación comparándolas con mujeres no embarazadas, lo anterior hace que el conocimiento y la conciencia de esta enfermedad cobre un papel importante, pues es claro que las mujeres embarazadas que tienen buenos hábitos de higiene oral y visitan al odontólogo durante este período perciben una mejor salud oral.⁽²⁸⁾

Identificar conocimientos, actitudes y prácticas es fundamental para implementar programas de prevención⁽²⁹⁻³¹⁾. El objetivo de la educación sanitaria es promover un estilo de vida saludable, para ello se deben conocer los motivos del comportamiento que causan o previenen la enfermedad, por lo tanto el conocimiento frente a ella ayudará a seleccionar los métodos de educación adecuados para el problema a tratar.⁽²⁰⁾ La forma convencional como se logra identificar la situación de la salud oral de un grupo poblacional es basada en una serie de indicadores como la morbilidad que muestra la frecuencia de una determinada patología y en algunos casos aportan datos sobre la severidad de la misma, todos estos ligados a unas determinadas variables que casi siempre limitan el estudio, las características propias de una población o grupo social.

Estudios como el ENSAB III⁽³²⁾ evaluaron no solo el aspecto clínico, sino que identificaron las representaciones sociales, conocimientos y prácticas de la población nacional por medio de una encuesta teniendo en cuenta aspectos como la salud y la enfermedad bucal, sus causas y consecuencias, así como las prácticas terapéuticas y de autocuidado más frecuentes, entendidas como determinantes culturales y sociales de la situación clínica encontrada. Es pertinente afirmar que para ese estudio las prácticas se mostraron influenciadas por aspectos culturales como lo son la publicidad, patrones estéticos y factores económicos; las representaciones sociales variaron según las convicciones y creencias del entorno, y en cuanto a los conocimientos evidenciaron una relación del entorno sociocultural y económico influyente. Dentro del diseño de la encuesta del ENSAB III se contó con varias discusiones y revisiones por expertos, así como la realización de dos pruebas pilotos para la evaluación de la misma. Otros instrumentos como el elaborado por Martignon S. y col. en el 2008 aplicado a padres/cuidadores de niños menores utilizaron temas como cepillado dental, su función, causas de caries dental, percepción sobre los dientes, asistencia y motivos de consulta de los menores y padres/cuidadores, alimentación, entre otros, utilizando tres instrumentos diseñados y avalados por expertos así como la aplicación de los mismos a grupos poblacionales pequeños a fin de evaluar su comprensión y

verificación del contenido, dando como resultado el diseño y re-estructuración de tres instrumentos para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres/cuidadores de niños/as menores de 5 años de estrato socio-económico bajo-medio.

Durante el diseño del presente instrumento como etapa I en la propuesta de intervención educativa en salud periodontal para mujeres gestantes mediante el modelo educativo PRECEDE- PROCEED se plantearon 34 preguntas divididas en 3 dominios, conocimientos, actitudes y prácticas, a su vez compuesta por 11 dimensiones distribuidas en 3, 4 y 4 respectivamente abarcando temas de salud y enfermedad periodontal, visita al odontólogo, higiene oral y su importancia y la repercusión del cambio hormonal en la salud periodontal evaluado por 13 expertos los cuales encontraron fallas en la redacción, coherencia en la formulación de preguntas y opciones de respuesta, generando la modificación del instrumento.

La limitación del presente estudio se relaciona con el envío de una sola evaluación por parte de los expertos puesto que se contó con un tiempo limitado para el desarrollo de la investigación al no permitir el reenvío del instrumento de recolección de datos con el resultado del análisis para una nueva evaluación por parte de los expertos para generar un tercer instrumento y un nuevo análisis a fin de lograr un consenso para conseguir su validez partiendo del

principio que este instrumento se convierte en un pilar para el diseño de la intervención educativa.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las preguntas del instrumento de recolección de datos arrojaron promedios de nivel moderado a alto, por lo cual su inclusión en el instrumento es válida. Sin embargo (3:34) preguntas fueron eliminadas y reemplazadas según sugerencias de los expertos.

Se recomienda continuar el proceso de validación a través de pruebas estadísticas de concordancia para establecer la significancia estadística de los diferentes componentes del instrumento.

Se recomienda la continuación del proceso de validación de contenido para avanzar a la etapa II de la propuesta de intervención educativa en salud periodontal para mujeres gestantes mediante el modelo educativo PRECEDE- PROCEED.

REFERENCIAS

1. Rengifo H, Ciro F, Obando A, Roldan L, López A, López L. Estado bucodental en gestantes de la ciudad de Armenia, Colombia. *Revista Estomatología* 2008; 16(1):8-12.
2. Silness J, Loe H, Periodontal disease in pregnancy. II. Correlation between oral hygiene and periodontal condition. *Acta Odontol Scand* 1964; 22:121-35.

3. Dumistrescu A, Etiology and Pathogenesis of Periodontal Disease Berlin, Springer-Verlag. 2010: 39-76
4. Raber J, Van Steenberghe T, Van der Velden U, Graaff J, Abraham L. Experimental gingivitis during pregnancy and post-partum: clinical, endocrinological, and microbiological aspects. *J Clin Periodontol* 1994;21(8): 549- 58.
5. Dasanayake A. Poor periodontal health of the pregnant woman as a risk factor for low birth weight. *Ann Periodontol*. 1998; 3 (1): 206-12.
6. Moss K, Beck J, Offenbacher S. Clinical risk factors associated with incidence and progression of periodontal conditions in pregnant women. *J Clin Periodontol*. 2005; 32(5):492-98.
7. Bamanikar S, Kee L, Knowledge, Attitude and Practice of Oral and Dental Healthcare in Pregnant Women. *Oman Medical Journal*. 2013; 28(4): 288-91.
8. Secretaría Distrital de Salud. Institución Universitaria Colegios de Colombia, UNICOC- Colegio Odontológico. Guía práctica clínica en salud oral-paciente gestante. Bogotá DC 2010.
9. Petrovic M, Evaluación del Programa de Educación para la Salud en el tratamiento estomatológico de mujeres embarazadas en la ciudad de Nis-Serbia. *Revista ADM* 2007; 75(5):197-200.
10. Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., Secretaría Distrital de salud, Situación de Salud oral de la gestante y menores de 5 años. Subsistema de Vigilancia epidemiológica de la Salud Oral, SISVESO. Primer trimestre del 2011. Bogotá 2011.
11. Rivero C Rodríguez M, Programa preventivo en salud oral para controlar factores de riesgo asociados a caries dental y enfermedad periodontal en mujeres gestantes. *Ustasalud*, 2007; 6(1):17-28.
12. Dobarganes A. Lima M. Lopez N. Estrategia de intervención educativa en salud bucal para gestantes. *Archivo Médico de Camagüey* 2011;15(3):528- 41
13. Machado S. López E. Torres L. Intervención educativa para elevar los conocimientos y modificar hábitos sobre salud bucal en embarazadas. *Mediciego* 2012;18(1):528- 42.
14. Nuñez J. Moya P. Nivel de conocimiento de salud oral y utilización de GES odontológico en puérperas atendidas en una clínica privada, Santiago de Chile. *Int. J. Odontostomat*. 2013; 7(1):39-46.
15. Marrero A. López E. Diagnóstico educativo en salud bucal para gestantes *Archivo Médico de Camagüey* 2004; 8(1):365- 42.
16. Geisinger ML, Geurs NC, Bain JL, Kaur M, Vassilopoulos PJ, Cliver SP, Hauth JC, Reddy MS. Oral health education and therapy reduces gingivitis during pregnancy. *J Clin Periodontol* 2014;41: 141-48.
17. Primary Health Care: Report of the International Conference on Primary

- Health Care. Alma Ata, USSR.WHO, Geneva, 1978.
18. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, Canada, 1986. Geneva, 1986.
 19. Genco R. Williams R. enfermedad Periodontal y Salud General: Una Guía para el Clínico, Editorial Professional Audience Communications INC, 2011.
 20. World Health Organization, Education for health: a manual on health education in primary health care, World Health Organization Ginebra 1989.
 21. Organización Mundial de la Salud, Promoción de la Salud: Glosario, Organización Mundial de la Salud, Ginebra 1998.
 22. García J, Owen E, Flórez L, aplicación del modelo Precede- Proceed para el diseño de un programa de educación en salud, *Psicología y salud*, 2005;15(1): 135-51.
 23. Pérez J, Echauri M, Ancizu E, Manual de Educación para la Salud, ONA Industria Gráfica, 2006.
 24. Guibert W, Grau J, ¿Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria? *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999, 15(2):245- 75.
 25. Álvarez A, Camero G, Hernández A, Oviedo L. Velasco Y. Propuesta para la intervención en el control de algunos factores modificables de riesgo cardiovascular mediante el uso del modelo PRECEDE PROCEED. Tesis para optar el título de Magíster en Educación. Chía, Cundinamarca. Universidad de la Sabana. 2009.
 26. Escobar J, Cuervo A. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medicina*. 2008; 6, 27–36.
 27. Astigarraga E. El Método DELPHI. San Sebastián. Universidad de Deusto.2003.
 28. Hashim R. Self-reported oral health, oral hygiene habits and dental service utilization among pregnant women in United Arab Emirate. *Int J Dent Hygiene* 2012; 10,142–46.
 29. González F, Sierra C, Morales L. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia *Salud. Pública Mex* 2011; 53:247-57.
 30. Martignon S, Bautista G, González M, Lafaurie G, Morales V, Santamaría R. Instrumentos para Evaluar Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud Oral para Padres/Cuidadores de Niños Menores. *Revista de salud pública*. 2008; 10(2):308-14.
 31. Hamissi P. Bakianian A. Davaloo F. Evaluating Oral Hygiene Knowledge and Attitude of Pregnant Women. *Iranian J. PublHealth*, 2001; 39(1):28-31.
 32. República de Colombia, Ministerio de Salud, III Estudio nacional de salud bucal. ENSAB III, II Estudio nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas - ENFREC II. 1999.

