

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
COORDINACIÓN GENERAL DE
PROCESOS DE GRADUACIÓN**



**TRABAJO DE GRADUACIÓN
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
DOCTORADO EN CIRUGÍA DENTAL**

**EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA A LA MUJER
GESTANTE EN 4 UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR DEL
SIBASI CENTRO.**

AUTORES

**HERNÁNDEZ CARDONA, MARÍA ELENA
MONTOYA TAMAYO, ELIETH YASIRA
PINEDA MANCÍA, BRENDA LISSETH
PORTILLO ORELLANA, TANIA DE LOS ÁNGELES**

DOCENTE DIRECTOR

DR. IVÁN CARRANZA

ASESOR METODOLÓGICO

DRA. RUTH FERNÁNDEZ DE QUEZADA

CIUDAD UNIVERSITARIA, 10 DE SEPTIEMBRE DE 2013.

AUTORIDADES

RECTOR

ING. MARIO ROBERTO NIETO LOVO

VICE-RECTOR ACADÉMICO

MSD. ANA MARÍA GLOWER DE ALVARADO

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO

DECANO

DR. MANUEL DE JESÚS JOYA ABREGO

VICE-DECANO

DR. GUILLERMO ALFONSO AGUIRRE ESCOBAR

SECRETARIO

DR. JOSÉ BENJAMÍN LÓPEZ GUILLÉN

DIRECTORA DE EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA

DRA. AIDA LEONOR MARINERO DE TURCIOS

COORDINADORA DE PROCESOS DE GRADUACIÓN

DRA. RUTH FERNÁNDEZ DE QUEZADA

JURADO EVALUADOR

DRA. AÍDA LEONOR MARINERO DE TURCIOS.

DRA. ANA ELIZABETH HENRÍQUEZ CORDÓN.

DR. IVAN CARRANZA MENDOZA.

AGRADECIMIENTOS

A Dios todo poderoso por permitirnos culminar esta etapa de nuestra vida universitaria.

A nuestros padres y hermanos por su apoyo moral y económico.

A nuestra Universidad y docentes por su apoyo en la formación académica como profesionales y a la vez por la ejecución y elaboración de esta investigación.

Al MINSAL por la información proporcionada y los permisos requeridos para realizar el estudio.

A las gestantes por participar en el desarrollo de esta investigación.

DEDICATORIA

Esta investigación la dedicamos con mucho cariño a la Facultad de Odontología, Universidad de El Salvador, para que sirva a los estudiantes en las futuras investigaciones.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	10
OBJETIVOS.....	12
OBJETIVO GENERAL:.....	12
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	12
MARCO TEÓRICO	13
MATERIALES Y MÉTODOS.....	26
Tipo de Investigación.....	26
Población y Muestra:	29
Muestra y sub muestra	29
Recolección y análisis de datos:.....	30
RESULTADOS.....	33
DISCUSIÓN.....	57
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Evaluación de la atención estomatológica que brinda el odontólogo a la mujer gestante.	33
Tabla 2 Existencia de un protocolo específico para la atención estomatológica a la mujer gestante.	34
Tabla 3 Trato a la paciente.....	35
Tabla 4 Mes de embarazo.....	35
Tabla 5 Revisa la historia clínica de la paciente.	36
Tabla 6 Explicación de los tratamientos que se realizan y su importancia.....	36
Tabla 7 Recomendaciones a la paciente después del tratamiento.	37
Tabla 8 Utilización de anestésico local durante el tratamiento.....	37
Tabla 9 Conocimiento sobre los efectos adversos de los anestésicos locales en la mujer gestante y neonato.	38
Tabla 10 Posición supina o inclinada.	38
Tabla 11 Posición recostada al lado izquierdo.....	39
Tabla 12 Posición sentada.....	39
Tabla 13 Conocimiento sobre la ventana de infectividad.....	40
Tabla 14 Conocimiento de complicaciones que afecte al neonato durante el embarazo.....	40
Tabla 15 Realización de tratamientos preventivos.....	41
Tabla 16 Realización de tratamientos periodontales.	42
Tabla 17 Trimestre de embarazo y tratamiento de profilaxis.	43
Tabla 18 Trimestre de embarazo y tratamiento de detartraje.....	44
Tabla 19 Tratamientos restaurativos.	45
Tabla 20 Trimestre de embarazo y tratamientos de obturaciones.	46
Tabla 21 Tratamientos quirúrgicos.	47

Tabla 22 Trimestre de embarazo y tratamiento de Exodoncia.....	48
Tabla 23 Trimestre de embarazo y tratamientos odontológicos.....	49
Tabla 24 Ningún tratamiento odontológico realizado.....	50
Tabla 25 Dolor dental.....	51
Tabla 26 Gingivitis.....	51
Tabla 27 Control prenatal.....	52
Tabla 28 Caries dental.....	52
Tabla 29 Charlas de salud bucal.....	53
Tabla 30 Periódicos murales.....	53
Tabla 31 Enseñanza de técnicas de higiene oral.....	54
Tabla 32 Utilización de cepillo y pasta dental.....	54
Tabla 33 Utilización de seda dental.....	55
Tabla 34 Utilización de enjuague bucal.....	55
Tabla 35 Aditamentos para su higiene bucal.....	56
Tabla 36 Frecuencia de cepillado.....	56

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la atención estomatológica a la mujer gestante en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Monserrat, San Marcos, Unicentro y Barrio Lourdes; durante el último trimestre del 2012 y primer trimestre del 2013.

Materiales y métodos: Según el análisis y el alcance de los resultados, la investigación es evaluativa ya que es un tipo especial de investigación aplicada. Pone especial énfasis en la utilidad de programas de intervención social, como lo sería el programa de atención a mujeres gestantes.

Resultados: se verificó que la mayor parte de odontólogos brindan una atención clasificada como regular (ver anexo 13 del protocolo de investigación); que consta del 70% de la población en estudio. Mientras que el 20% se clasifica como deficiente y solamente el 10% como bueno.

Se evidenció que el 70% de los odontólogos no se basan en un protocolo específico para la atención estomatológica de la mujer gestante, solo conocen los protocolos y lineamientos generales odontoestomatológicos que proporciona el Ministerio de Salud Pública (MINSAL). Mientras que el 30% respondió que si se basa en un protocolo específico para la mujer gestante, pero no pudieron comprobar su existencia ya que no contaban con el material en físico ni digital de dicho programa.

Conclusión: La atención estomatológica brindada a las mujeres gestantes en las UCSF de Monserrat, San Marcos, Barrio Lourdes y Unicentro es regular. Según la evidencia se encontró la existencia de lineamientos generales de atención estomatológica, normas técnicas y documentos en digital, pero no existe un protocolo específico para atención estomatológica a la mujer gestante, en la región metropolitana.

INTRODUCCIÓN

La situación de salud bucal de El Salvador es un aspecto importante en el estado de salud general de los salvadoreños y por ello es necesario priorizar sobre grupos de riesgo, con intervenciones costo-efectivas y de alto impacto. Como grupo de riesgo se encuentra la población de mujeres gestantes.

En la actualidad el Ministerio de Salud (MINSAL) de El Salvador posee guías o manuales generales de atención estomatológica que orientan al profesional de salud bucal; (ver anexo 1 del protocolo de investigación) el problema es que, estos no incluyen la atención específica para las personas que requieren atención particular, dentro de los grupos de riesgos están las mujeres gestantes; ya que los cambios hormonales pueden propiciar condiciones favorables para el desarrollo de patologías bucales, que en ocasiones requieren de atención especial. Durante las rotaciones clínicas extramurales en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador(FOUES) se observó que en las diferentes Unidades Comunitarias de Salud Familiar la atención a la mujer gestante difiere de una a otra; también que el trabajo de dichas unidades es realizado en base a metas, lo que hace que la calidad de atención odontológica se vea disminuida y no sea tomada en cuenta, ya que el odontólogo es evaluado por la cantidad de pacientes atendidos y no por la calidad de tratamientos realizados; esta situación afecta en mayor magnitud a pacientes gestantes las cuales deberían tener una atención especial por tratarse de la salud de la madre y del neonato.

Por lo que se generó la inquietud de conocer el tipo de atención que se le brinda a este sector de la población.

Por lo mencionado anteriormente se acudió al MINSAL en donde se solicitó y se encontró únicamente una presentación de Power Point con el tema "sonriendo desde el vientre materno" (ver anexo 3 del protocolo de investigación) que no

detalla un protocolo a seguir, que guíe al odontólogo a realizar tratamientos en los trimestres indicados.

Este estudio servirá para proporcionar recomendaciones que motiven al MINSAL a la elaboración de un programa unificado y que se aplique de igual manera en todas las Unidades Comunitarias de Salud Familiar. Además, para recalcar la importancia de introducir la enseñanza del manejo odontológico de las gestantes en los planes curriculares de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.

Cabe mencionar que esta investigación fue factible ya que se contó con población accesible, autorización por parte de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, el tiempo y porque los instrumentos fueron la guía de observación y la cédula de entrevista.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar la atención estomatológica a la mujer gestante en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Monserrat, San Marcos, Unicentro y Barrio Lourdes; durante el último trimestre del 2012 y primer trimestre del 2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Evidenciar la existencia de un protocolo unificado que guíe la atención en salud bucal a las gestantes en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Monserrat, San Marcos, Unicentro y Barrio Lourdes.
2. Verificar el conocimiento que tienen los odontólogos en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar en cuanto al manejo estomatológico de las mujeres embarazadas.
3. Identificar en qué trimestre de gestación se realizan los tratamientos preventivos, periodontales, restaurativos y quirúrgicos en las mujeres gestantes.
4. Clasificar los motivos de consulta odontológica de la mujer gestante en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar.
5. Conocer la educación y promoción en salud bucal que reciben las mujeres gestantes en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Monserrat, San Marcos, Unicentro y Barrio Lourdes.

MARCO TEÓRICO

Esta investigación indagará diversas variables en la población de mujeres gestantes como grupo que merece atención particular, el cual está tomado en cuenta desde la legislación, destacando el Código de Salud en el cual, el capítulo 2, sección 4 cita: Art. 51.- “El Ministerio desarrollará programas de promoción encaminados a la prevención y tratamiento de las afecciones orales de acuerdo a las técnicas estomatológicas conocidas. Se dará prioridad a los niños y mujeres embarazadas. Desarrollará y organizará actividades de divulgación sobre los conceptos básicos de higiene oral. Propiciará la investigación epidemiológica y la aplicación de medidas preventivas eficaces para la conservación de la dentadura y sus estructuras de sostén y propondrá las leyes para obtener la fluoración de las aguas de abastecimiento público.”⁽¹⁾

Por otra parte también en la Constitución de la República de El Salvador se expresa en el artículo 1, que: “es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la salud”, siendo actualmente el responsable de garantizar este derecho el Ministerio de Salud (MINSAL); dicha institución nació el 23 de Julio de 1900 con el nombre de Consejo Superior de Salubridad, y dependía del Ministerio de Gobernación. Cabe recalcar que en el año 1925 se nombra al primer odontólogo; que en 1974 a través de préstamos con organismos internacionales se inició el programa de ampliación de red de establecimientos y se introdujo el Programa de Salud Oral a base de Fluorcolutorios. En el año 2002 se creó el Comité de Salud Perinatal.⁽²⁾

Con referencia a lo anterior se indaga la existencia de documentos que posee el Ministerio de Salud relacionado a la atención de las mujeres gestantes encontrándose que, actualmente en El Salvador se cuenta con una presentación en Power Point conocido como “Sonriendo desde el Vientre

Materno” (ver anexo 3 del protocolo de investigación) el cual expone una metodología que debe ser ejecutada por el equipo de odontólogos administrativos y operativos de los SIBASIS de las cinco Regiones de Salud, dentro de la cual se realizan actividades de prevención así como también promoción y educación de la salud bucal en la adolescente y mujer embarazada. También dentro de las actividades que se realizan están: socialización del plan por SIBASI y establecimiento de salud, taller de capacitación, sobre implicación de la caries y enfermedad periodontal en el embarazo, a personal médico, enfermería y promotores de salud, charlas sobre salud bucal en el establecimiento de salud, chequeos dentales, profilaxis dentales y realización de obturaciones a mujeres gestantes. ⁽¹³⁾ No está demás mencionar que aunque este documento digital exista, las Unidades Comunitarias de Salud Familiar no cuentan con este documento escrito.

Muchos países de América Latina poseen protocolos específicos para la atención bucal a las mujeres gestantes en sus centros de salud públicos, dentro de los cuales se pueden destacar:

En Bolivia el Ministerio de Salud impulsa la salud oral en las poblaciones altamente vulnerables, para ello ha creado “protocolos de atención odontológica para el primer nivel de atención” entre estos protocolos se encuentran “protocolos de atención odontológica para mujeres embarazadas hasta 6 meses después del parto”, en su contenido se encuentra los siguientes apartados:

1. Consulta odontológica.
2. Sellado de fosas y fisuras.
3. Fluoración tópica.
4. Obturación de caries en esmalte o primer grado.
5. Obturación de caries en dentina o segundo grado.
6. Exodoncias.

7. Alveolitis.
8. Control de placa dentobacteriana.
9. Drenaje de absceso periapical agudo.⁽⁴⁾

Por otra parte en Uruguay el modelo de atención en salud bucal a la mujer gestante promueve, en el medio familiar, hábitos, conductas y comportamientos saludables. Teniendo en cuenta que las enfermedades bucales más prevalentes están directamente relacionadas con los estilos de vida, además controlar la transmisibilidad microbiana, resaltando fundamentalmente el papel que ejerce la madre en la instalación de la flora bucal definitiva de sus hijos, como uno de los factores de riesgo determinante del proceso salud-enfermedad bucal de ellos, también promover un crecimiento y buen desarrollo del sistema estomatognático , potenciando los recursos biológicos como es la lactancia materna, mantenimiento de la salud bucal, control y tratamiento de la enfermedad periodontal, como factor de riesgo de parto prematuro, de igual forma tratamiento de caries dental, otras patologías bucales y rehabilitación funcional de la oclusión en mujeres gestantes ⁽⁵⁾ (ver anexo 4 del protocolo de investigación).

De igual manera, en Chile se encontró que el Ministerio de Salud dicta que el manejo en atención odontológica integral de la gestante, empieza por una atención odontológica general, luego se realiza una anamnesis completa y un examen en salud oral, luego se clasifica a la gestante en riesgo:

- Alta odontológica Preventiva, Nivel Primario de Atención (cuando la gestante se encuentra sin patologías bucales).
- Alta odontológica Integral, Nivel Primario de Atención (cuando la gestante presenta patologías bucales).

- Nivel Secundario de Atención (cuando la gestante requiere tratamientos de endodoncia uni y multirradicular, radiografía, periodoncia, y prótesis).⁽⁶⁾

Igualmente en el modelo de atención odontológica de Bogotá, Colombia se encontró que los odontólogos tienen un papel importante en la concientización de la salud oral, como parte integral de la atención prenatal. Deben informar a la paciente gestante sobre los cambios que se producen en la cavidad bucal y su tratamiento durante el embarazo. La atención odontológica incluye: actividades de documentación de la historia clínica y acciones de promoción y prevención en salud bucal, las cuales se deben brindar a toda paciente que inicie su atención odontológica, siendo ofrecidas por el odontólogo y la auxiliar de higiene oral. Estas actividades son: examen clínico odontológico, examen periodontal, valoración del Índice de Placa, examen dental, radiografía en caso necesario, diagnóstico, educación en salud oral, indicaciones y práctica de cepillado, indicaciones y práctica con seda dental, evaluación del Índice de placa, raspaje coronal supra gingival o detartraje, pulido de la superficie coronal, sellantes de fosas y fisuras, aplicación tópica con flúor. ⁽⁷⁾

También en Perú se encontró que la atención odontológica del Ministerio de Salud (1996) dicta que existe un subprograma Nacional de Salud Bucal (RM 702-96-SA/OM/1996) el cual tiene por finalidad motivar la participación activa de la comunidad en el cuidado de la salud bucal y su relación con la salud general, con énfasis en la higiene bucodental. Dentro de los niveles de atención prioritarios de prevención primaria y prevención secundaria, se encuentra en los establecimientos de salud a las gestantes y mujeres post-parto en control, para lo cual existe un programa de actividades a realizarse, específicamente en este grupo como: examen y fichaje, eliminación de focos sépticos, tratamientos restaurativos de piezas dentarias, tratamientos de tejidos blandos, profilaxis,

consultas y otras atenciones, además de orientación referente a dietas equilibradas y conocimientos odontosanitarios. ⁽⁸⁾

De los planteamientos anteriores se deduce que, en Sur América los ministerios de salud de los países Bolivia, Uruguay, Chile, Colombia y Perú cuentan con protocolos específicos para la atención integral a mujeres gestantes, velando por el bienestar tanto de ella como del niño.

En cuanto a la prevalencia de atención, se presenta un estudio realizado en la Universidad de Baja California (México) el cual reportó que, de 12,223 pacientes mayores de 15 años examinados en la clínica de la escuela de odontología de la Universidad, 8,505 fueron mujeres, de las cuales el 1.44% declararon estar embarazadas;⁽⁹⁾ Partiendo de estos datos se puede concluir que, es importante determinar el conocimiento que deben poseer los odontólogos en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar; en cuanto al manejo estomatológico de las mujeres gestantes, para dar atención a este grupo poblacional. Por lo que es trascendente conocer que, “el embarazo es un estado fisiológico alterado en el cual el organismo materno sufre una serie de ajustes hormonales, cardiovasculares, respiratorios, urinarios, hematológicos y gastroenterológicos, procurando su homeostasis y bienestar, así como las condiciones necesarias para el crecimiento del feto”. ⁽⁹⁾ En el período prenatal, el embrión debe tener suficientes nutrientes disponibles para ser capaz de sintetizar su propia proteína, los carbohidratos y grasas suministrados por la madre a través de la placenta. ⁽¹⁰⁾

Algunos odontólogos consideraban que “el embarazo es un estado fisiológico cuya duración se conoce perfectamente; por lo que en años anteriores, los odontólogos evitaron aplicar tratamiento a dichas pacientes” ⁽¹¹⁾; hoy en día la ciencia está orientada a que el odontólogo conozca los cambios que se

presentan en la mujer gestante y el impacto que estos puedan tener sobre el manejo bucal. Por lo tanto el odontólogo debe tener consideraciones específicas del tratamiento, cuidado dental y terapéutico a la madre; aunque ella no esté medicamente comprometida, así como no olvidar tomar en cuenta el feto en desarrollo.

El ginecólogo debería desempeñar un papel muy importante para la erradicación de mitos como “evitar, por riesgoso, el tratamiento dental durante la gestación” o asumir que “en cada embarazo la madre deberá perder forzosamente uno o más dientes de manera inevitable”. El buen ginecólogo deberá remitir a todas sus pacientes embarazadas a la consulta del odontólogo para la preservación de su salud bucal y que se eviten secuelas irreversibles.⁽¹⁷⁾ Destacando así que el trabajo en equipo entre el médico tratante de la paciente y el cirujano dentista es importante, ya que no solo se favorecen aspectos preventivos para evitar enfermedades como caries y periodontopatías a nivel de la cavidad oral, además complicaciones como partos prematuros, y niños de bajo peso al nacer.⁽¹⁰⁾

Según Castellanos Suárez ⁽¹²⁾ el manejo odontológico debe completarse desde dos aspectos: a) para el feto y b) para la madre. Para el feto el plan de tratamiento odontológico debe encaminarse a evitar hipoxia fetal, evitar un trabajo de parto prematuro o un aborto e impedir la aplicación de fármacos teratogénicos y radiaciones. Para la madre debe hacerse énfasis en las actividades preventivas sistémicas y bucales, en escoger el momento apropiado para realizar tratamientos electivos, planear bien los alcances del tratamiento y evitar situaciones que alteren el curso del embarazo. Por lo tanto un buen protocolo ginecológico debe incluir la consulta dental para la preservación de la salud bucal, ya que muchos estados cariosos y periodontales pueden ser controlados antes que se produzcan daños mayores.

Hechas las consideraciones anteriores es necesario especificar los diferentes tratamientos odontológicos que se le pueden realizar a la mujer gestante, dependiendo del trimestre de embarazo en el que se encuentre.

- Primer trimestre: control de placa, indicaciones sobre higiene oral, rebaje (desgaste oclusal o incisal), pulido, curetaje, evítense el tratamiento programado, solo tratamiento de urgencia.
- Segundo trimestre: control de placa, indicaciones sobre higiene oral, pulido, curetaje y cuidado dental de rutina.
- Tercer trimestre: control de placa, indicaciones sobre higiene oral, pulido, curetaje y cuidado dental de rutina. (13)

También es importante conocer los riesgos que posee el neonato dependiendo del mes de embarazo en el que se encuentre la mujer gestante.

- En los primeros dos meses, durante la organogénesis, el riesgo teratogénico es muy elevado.
- Desde el tercer mes hasta el séptimo durante la morfogénesis, las manifestaciones serán compatibles con la supervivencia del feto.
- Finalmente, durante los últimos dos meses, el sufrimiento fetal se traducirá en un parto prematuro.

Es por eso que se deben conocer los cambios fisio-biológicos que se dan en cada trimestre; el primer trimestre es el período de organogénesis; es decir cuando el feto está muy propenso a sufrir influencias ambientales; en éste la madre presenta alteraciones como fatiga, náuseas, vómito y sensación de hormigueo de las glándulas mamarias. (9) En éste trimestre también debe evitarse el empleo de fármacos teratogénicos para el neonato. No siempre es posible evitar el uso de fármacos en estas pacientes, por fortuna la mayor parte de sustancias que se administran en odontología son relativamente seguras para la madre y para el feto (9). (Ver anexo 5 y 6 del protocolo de investigación)

Durante el segundo trimestre se agranda la parte inferior del abdomen para dar cavidad al feto que está creciendo, las glándulas mamarias aumentan de volumen, preparándose para la lactancia, teniendo la madre una sensación de bienestar. ⁽⁹⁾ Siendo éste el periodo más seguro para realizar el tratamiento dental programado. El énfasis en este tiempo está puesto en controlar la enfermedad activa y eliminar problemas potenciales que podrían presentar alteraciones en periodos posteriores del embarazo. Los tratamientos dentales complejos se posponen para un momento posterior al parto. ⁽¹⁴⁾

Durante el último trimestre se observa disnea en la mujer gestante, en especial en posición supina ⁽¹⁷⁾; tomando en cuenta que en la última mitad del tercer trimestre existe un riesgo de parto prematuro porque el útero está muy sensible al estímulo externo. Como recomendación evitar tiempos prolongados en el sillón odontológico. Además puede presentar el síndrome de hipotensión supina. En posición inclinada o supina los grandes vasos, particularmente la vena cava inferior está afectada por el útero grávido, esta compresión puede causar hipotensión en la madre, disminución del rendimiento cardíaco y eventual pérdida de la conciencia ya que se perturba el retorno venoso. El síndrome de hipotensión supina se revierte si se coloca la mujer sobre su lado izquierdo; de este modo se elimina la presión sobre la vena cava y se permite que la sangre retorne desde las extremidades inferiores y el área pélvica. Cuando la paciente esta reclinada para el tratamiento clínico se puede colocar bajo su lado derecho una cuña blanda preventiva de unos 15 centímetros (toalla enrollada). ⁽¹⁴⁾

De igual forma es importante destacar que debe valorarse la necesidad y el verdadero beneficio que se puede obtener al tomar radiografías bucales durante el embarazo, en especial a partir del segundo trimestre, sin embargo, mientras

se lleven a cabo las medidas de seguridad, no existe contraindicación en su empleo durante la gestación. ⁽⁹⁾

Ahora bien, es necesario mencionar las diferentes alteraciones y/o patologías bucales más frecuentes que padecen las mujeres gestantes como son: la caries dental y la enfermedad periodontal y factores predisponentes como la placa dentobacteriana.

En referencia a la placa dentobacteriana Castellanos Suárez ⁽⁹⁾ cita que, el embarazo predispone a un incremento en el apetito o a un deseo inusual de ingerir alimentos poco comunes, lo que motiva a la mujer gestante a comer con frecuencia pocas cantidades de alimento, que en ocasiones propicia una dieta mal balanceada. Los desbalances alimenticios aunados a la apatía para la higiene bucal promueven la formación y maduración de la placa dentobacteriana.

De igual forma Rodríguez Chala ⁽¹⁵⁾ en la revista Cubana de Estomatología; cita que “durante este período, la composición salival se ve alterada, disminuye el pH salival, la capacidad buffer y afecta la función para regular los ácidos producidos por las bacterias, lo que hace al medio bucal favorable para el desarrollo de éstas al promover su crecimiento y cambio en sus poblaciones”. En el proceso salud-enfermedad, lo biológico no puede aislarse de lo social, ésta etapa también puede provocar cambios en los modos y estilos de vida. Los cambios en los hábitos alimenticios son evidentes, la dieta cariogénica en alta frecuencia comienza a cobrar un papel principal en relación con los restantes alimentos, lo que constituye el sustrato para la bacteria. Unido con esto, se presenta la deficiencia del cepillado por 2 motivos: las náuseas que produce la práctica de el cepillado y porque la embarazada se ve asediada por la

sintomatología propia de este estado, todo lo cual contribuye a la acumulación de placa dentobacteriana adherida sobre la superficie del diente. ⁽¹⁶⁾

Por otra parte, un estudio realizado en el Consejo Popular Baraguá demuestra que posterior a la educación; la higiene bucal de las embarazadas muestra un cambio significativo, ya que un 82.2% del total obtuvieron valores normales de higiene bucal, lo que afirma los beneficios del programa educativo. ⁽¹⁷⁾ Por lo que se considera que es importante tomar en cuenta todos los factores involucrados en la gestante para dar una atención particular esperando al final de este estudio dar un aporte para la atención estomatológica a la mujer gestante en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Monserrat, San Marcos, Unicentro y Barrio Lourdes.

La relación entre el embarazo y la caries no está bien definida; por un lado es claro el incremento de la actividad cariosa, sin embargo este aumento no puede atribuírsele al embarazo mismo, sino al descuido y negligencia relacionada a los hábitos de higiene durante este periodo. ⁽⁹⁾ La mujer durante el estado de gestación está sometida a una serie de cambios extrínsecos e intrínsecos relacionados entre sí que la hacen vulnerable a padecer la caries dental. Los cambios en la producción salival, flora bucal, dieta, entre otros, constituyen factores capaces de producirla. ⁽¹⁵⁾ Con todos estos factores interactuando entre sí, la caries dental logra establecerse, y llega a producir en algunos casos la mortalidad dentaria. ⁽¹⁵⁾

De igual forma suelen presentarse otras alteraciones, como son la gingivitis, el granuloma del embarazo y la periodontitis. En una mujer embarazada se afirma que las alteraciones gingivales desarrolladas y preestablecidas, pueden agravarse por la presencia hormonal aumentada, que favorece estados inflamatorios. ⁽⁹⁾ En el 50% de las mujeres embarazadas, se observan cambios

gingivales sobre todo en las áreas de los dientes anteriores, debido a una higiene bucal pobre, frecuentemente vista durante esta etapa. Los valores elevados de progesterona durante la gravidez tienen una acción directa sobre los capilares gingivales y sobre la nutrición y metabolismo de las células del periodonto, lo que origina una magnificación de la respuesta inflamatoria ante los irritantes locales y la placa dentobacteriana, permitiendo que se agraven condiciones locales preexistentes, como caries, gingivitis y periodontitis. No es tan raro durante el segundo trimestre de gestación (aproximadamente entre el 5% de mujeres embarazadas) el desarrollo de un crecimiento exuberante de tejido llamado granuloma o tumor del embarazo, debido a un mal control de placa dentobacteriana y a otros irritantes locales. (9 y 15)

Fuentes Lerma (18) cita a los siguientes autores. “Vermeeren (1778) hablaba del dolor dental durante el embarazo. Pitcarin (1818) describió la hiperplasia gingival del embarazo. Carranza, F. A. (2004) considera un factor de riesgo las afecciones en el periodonto de la gestante. Recientes investigaciones (Brody, J. E., 1996; Krejci, Ch.B. y Visada, N.F., 2002; Radnail, M., Cols., 2004) revelan que la enfermedad periodontal puede alterar la salud sistémica del paciente y afectar negativamente el bienestar del feto al elevar el riesgo de nacimiento de niños prematuros y de bajo peso al nacer”.

Según las investigaciones de Offenbacher descritas por Carranza, se dispone de pruebas que confirman que la enfermedad periodontal no tratada en mujeres embarazadas puede ser un factor de riesgo importante para el nacimiento de neonatos prematuros (menor de 37 semanas de gestación) de bajo peso (menor de 2500g). Los investigadores periodontales ante la sospecha de la enfermedad periodontal como otra fuente de infección, encontraron que las madres con alto riesgo de tener lactantes prematuros o de bajo peso al nacer tenían significativamente mayor pérdida de inserción periodontal que las

madres del grupo control, que tuvieron recién nacidos con peso normal al momento de nacimiento. (9,15, 19, 20 y 21)

Las investigaciones en odontología, afirman que la boca de la madre tiene que estar en completo bienestar, y no poseer focos infecciosos, como por ejemplo caries dental, para cuando nazca el bebé y así no provocar la transmisión bacteriana; proceso que recibe como nombre “infección cruzada”. (22)

El proceso de la caries del bebé comienza con la transmisión bacteriana de la madre hacia él; las madres con caries dentales no tratadas tienen un riesgo mayor de transmitir las especies de estreptococos que aquellas que no poseen caries. Aunque las investigaciones no han señalado la vía exacta de la transmisión, se debe observar que la madre y su hijo con frecuencia comparten alimentos y utensilios de comida y ella es quien muchas veces sopla o mastica la comida del niño. Si al niño lo cría otro familiar, como la abuela o la tía, también pueden infectarlo. La supresión de los estreptococos mutans en la madre puede prevenir, o al menos retrasar, la infección. (13)

En un estudio importante, Kohler, Bratthall y Krasse (1983), proveyeron un tratamiento amplio (asesoramiento, limpieza dental profesional e instrucciones sobre higiene oral, tratamiento de fluoruro y cuidado restaurativo) a 28 mujeres. Solo el 19 % de los niños de estas madres se infectaron en comparación con el 63% de los niños de 38 madres que fueron estudiadas, pero que no recibieron ese tratamiento. En otro estudio realizado por Berkoytz, Turner y Green en el año 1981 la frecuencia de infección en niños fue nueve veces mayor cuando los niveles de los estreptococos mutans en la saliva materna excedieron las ciento cinco unidades de colonias por ml (Berkoytz, Turner y Green, 1981). (13)

Por todo lo mencionado con anterioridad es relevante afirmar que la paciente embarazada debe ser motivada para que asista a la consulta odontológica y brindarle la educación necesaria durante el embarazo. La futura madre debe

estar convencida de la importancia de las actividades preventivas bucales y del diagnóstico y tratamiento oportuno de las nuevas lesiones para el bienestar del feto y de ella misma. Los problemas agudos como pulpitis y abscesos que causen dolor intenso deben solucionarse para no agregar una carga extra de estrés y ansiedad en la paciente, pudiendo perturbar el desarrollo fetal. (9, 23 y 24)

La salud es un proceso que tiene una secuencia, del cual se puede decir que es la descripción de cómo conservarla y evitar la enfermedad. Debido a esto, se puede enfatizar la importancia que tiene conocer en qué etapa de la historia natural de la enfermedad se encuentra la paciente gestante. (17 y 25) Por ello es importante conocer la clasificación de Leavell y Clark (ver anexo 7 del protocolo de investigación). (10)

En la fundamentación anterior se pudo establecer el panorama teórico de las variables que se estudiaron referente a la atención estomatológica que debería prestarse a las mujeres gestantes, en los diferentes centros de atención comunitaria, así como en qué trimestre se realizan los tratamientos odontológicos, cuales son los motivos por los que las gestantes asisten a su consulta odontológica, los conocimientos que el odontólogo pone en práctica para dicha atención y el programa o protocolo en el cual los centros de atención comunitaria se basan para brindar los servicios odontológicos a las mujeres gestantes.

Para concluir; en los resultados que se obtuvieron en esta investigación, se encontró que la atención estomatológica brindada en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar es regular y se evidenció que no existe un protocolo específico de atención estomatológica a la mujer gestante.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de Investigación

Según el análisis y el alcance de los resultados, la investigación es evaluativa ya que es un tipo especial de investigación aplicada.

Pone especial énfasis en la utilidad de programas de intervención social, como lo sería el programa de atención a mujeres.

Según el periodo y secuencia de la investigación es de tipo transversal ya que las variables se estudiaron simultáneamente en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo siendo el tiempo no importante en relación en la forma en cómo se dan los fenómenos. ⁽²⁶⁾

Tiempo y lugar:

Último trimestre del año 2012 y primer trimestre del 2013.

Centros de Atención Comunitaria de Montserrat, San Marcos, Unicentro y Barrio Lourdes.

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN DE LA VARIABLE	INDICADORES
Programa o protocolo unificado que guíe la atención en salud bucal a las gestantes.	Documento impreso o electrónico que contenga una guía o norma para la atención en salud bucal a las gestantes en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar.	Verificar si existe el documento impreso o electrónico que guíe la atención bucal a las gestantes en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar.	Existencia de documento impreso o electrónico específicos para la atención en gestantes en el MINSAL. Conocimiento de los odontólogos de la existencia de un protocolo o manual para las gestantes.
Conocimiento del manejo estomatológico de las mujeres gestantes.	Ejecución de medidas a tomar con las pacientes gestantes durante la atención odontológica y conocimiento teórico sobre la relación entre algunas enfermedades bucales con el recién nacido.	Conocimiento sobre: Tratamientos odontológicos dependiendo del trimestre de embarazo en el que se encuentre. Riesgos que posee el feto dependiendo del mes de embarazo. Enfermedad periodontal y el bienestar del feto al elevar el riesgo de niños prematuros y de bajo peso al nacer. Ventana de infectividad.	Tratamientos que realiza el odontólogo a la paciente en los diferentes trimestres de gestación. Posición en la cual coloca a la paciente al momento de realizar los tratamientos dentales. Uso de anestésico local en las gestantes. Conocimiento sobre la relación entre enfermedades periodontales y partos prematuros y/o neonatos con bajo peso al nacer. Conocimiento sobre la Ventana de Infectividad.

Etapa de gestación y los tratamientos odontológicos	Etapa de gestación se realizan los tratamientos preventivos, periodontales, restaurativos y quirúrgicos en las mujeres gestantes.	Porcentajes de tratamientos preventivos, periodontales, restaurativos y quirúrgicos en las mujeres gestantes.	Tratamientos que más se realizan a las mujeres gestantes en las unidades de salud Tratamientos odontológicos que se realizan en los diferentes trimestres de gestación.
Motivos de consulta odontológica de la mujer gestante	Motivos por los que la mujer gestante acude a la consulta odontológica.	Enumerar los motivos de consulta odontológica de la mujer gestante en las Unidades de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor dental • Control prenatal referencia del médico al odontólogo • Gingivitis • Caries
Educación y promoción en salud bucal	Cuáles son las medidas para educar y promover la salud bucal a las mujeres gestantes en las unidades de salud de Monserrat, San Marcos, Unicentro y Barrio Lourdes.	Verificar cuales son los medios que se utilizaron para la educación y promoción en salud bucal que han recibido las mujeres gestantes en las unidades de salud de Monserrat, San Marcos, Unicentro y Barrio Lourdes.	<ul style="list-style-type: none"> • Contenidos impartidos en las Charlas. • Periódicos murales • Boletines informativos

Población y Muestra:

La población que se estudió en esta investigación, fue las mujeres gestantes provenientes de la zona urbana, que están en control prenatal y odontológico en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Unicentro, San Marcos, Barrio Lourdes, y Monserrat, y los odontólogos de dichas unidades de salud.

La cantidad de población se determinó de los censos de las mujeres gestantes que se presentaron a las consultas odontológicas en el mes de enero del año 2012, obteniendo los siguientes resultados:

Unicentro: 150, Barrio Lourdes: 50, Monserrat: 20, San Marcos: 134

Así mismo la cantidad de odontólogos que ejercen en cada unidad de salud, son: Unicentro: 3, Barrio Lourdes: 4, Monserrat: 5, San Marcos: 8

Teniendo una población total de 354 mujeres gestantes y 20 odontólogos en las 4 unidades de salud.

Muestra y sub muestra

En este estudio no se trabajó con muestra, ni sub muestra, debido a que se incluyó a toda la población de pacientes gestantes, atendidas en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Unicentro, San Marcos, Barrio Lourdes, y Monserrat, así mismo los odontólogos de dichas Unidades Comunitarias de Salud Familiar.

Por lo tanto las unidades de análisis fueron: 354 Mujeres gestantes y 20 odontólogos.

Recolección y análisis de datos:

Para realizar el proceso de recolección de datos, el grupo investigador conformado por cuatro estudiantes en servicio social, se dividió en dos grupos: el grupo A y grupo B, cada uno conformado por dos integrantes. El grupo A recopiló la información en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Unicentro y Monserrat; mientras que el grupo B en la Unidades Comunitarias de Salud Familiar en San Marcos y Barrio Lourdes.

Se utilizaron como técnicas: la observación y la entrevista, con sus respectivos instrumentos, es decir: Guía de Observación y Cédula de Entrevista tanto para las mujeres gestantes como para el odontólogo.

Ambos grupos se presentaron a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar a las 7:00 am y se retiraron a las 12:00 m, de lunes a viernes durante un mes específico captando la mayor cantidad de población durante el transcurso de la mañana.

A la llegada se saludó a los odontólogos y a la vez se les agradeció por su colaboración, después se les explicó el objetivo de la investigación y la manera en la cual ellos participarían en la investigación, se les presentó para firmar en primer lugar el consentimiento informado (ver anexo 8 y 9 del protocolo de investigación) y luego se les realizó la entrevista (ver anexo 12 del protocolo de investigación). Posteriormente se procedió a la espera de las pacientes gestantes para que se les realizara los tratamientos odontológicos y poder así pasar el instrumento Guía de Observación (ver anexo 11 del protocolo de investigación), al finalizar la consulta dental se pasó la Cédula de Entrevista a cada paciente, (ver anexo 10 del protocolo de investigación) lo que inició con el

saludo y la firma del consentimiento informado (ver anexo 8 y 9 del protocolo de investigación). Al finalizar se le agradeció a cada paciente por su participación.

Al terminar el paso de instrumentos en cada unidad de salud, los grupo A y B se reunieron para procesar datos, y vaciarlos al programa SPSS para poder tabular los datos con estadísticos descriptivos y realizar el respectivo análisis e interpretación de los resultados obtenidos, los cuales se clasificaron en bueno, regular y deficiente según la evaluación numérica previamente establecida en la que se da un porcentaje a cada pregunta (ver anexo 13 y 14 del protocolo de investigación).

Recursos humanos, materiales y financieros

Entre los recursos humanos están las investigadoras Brenda Pineda, Tania Portillo, Yasira Montoya y María Elena Hernández, que son las que llevaron a cabo el paso de instrumentos, recolección y análisis de los resultados; el docente director y asesor metodológico que han guiado la elaboración del trabajo. Los recursos materiales y financieros se detallan en el cuadro siguiente:

RECURSOS MATERIALES	TOTAL
1 Impresión de guías de observación	\$0.24
20 Fotocopias de guías de observación	\$29.92
1 Impresión de cédula de entrevista	\$0.18
274 Fotocopias de cédulas de entrevista	\$ 36.70
Impresión de protocolo	\$15.00
Impresión de consentimiento informado	\$7.48
274 Fotocopias de consentimiento informado	\$18.35
1 Impresión de trabajo final	\$15.50
1 Fotocopia de trabajo final	\$15.00
1 Empastado y anillados	\$10.00
2 Computadoras	\$600
1 Cámara digital	\$100
Materiales didácticos	\$10
TOTAL	\$844.61

RESULTADOS

Objetivo general (OG): Evaluar la atención estomatológica a la mujer gestante en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Monserrat, San Marcos, Unicentro y Barrio Lourdes; durante el último trimestre del 2012 y primer trimestre del 2013.

CUADROS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

Resultados de la cédula de entrevista y guía de observación que se les aplicó a los odontólogos para evaluar la atención que le brindó a la paciente gestante y así dar cumplimiento al objetivo general.

TABLA N° 1

Tabla 1 Evaluación de la atención estomatológica que brinda el odontólogo a la mujer gestante.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	BUENO	2	10.0	10.0	10.0
	REGULAR	14	70.0	70.0	80.0
	DEFICIENTE	4	20.0	20.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

En la tabla N° 1 se verifica que la mayor parte de odontólogos brindan una atención clasificada como regular (ver anexo 13 del protocolo de investigación); que consta del 70% de la población en estudio.

Para dar cumplimiento al primer objetivo específico (OE) que es: Evidenciar la existencia de un protocolo unificado que guíe la atención en salud bucal a las gestantes en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar.

TABLA N° 2

Tabla 2 Existencia de un protocolo específico para la atención estomatológica a la mujer gestante.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	6	30.0	30.0	30.0
	No	14	70.0	70.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

En la tabla N° 2 se muestra que el 70% de los odontólogos no se basan en un protocolo específico para la atención estomatológica a la mujer gestante, solo conocen los protocolos y lineamientos generales odontoestomatológicos.

Objetivo (OE) No. 2: Verificar el conocimiento que tienen los odontólogos en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar en cuanto al manejo estomatológico de las mujeres embarazadas.

TABLA N° 3

Tabla 3 Trato a la paciente.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	20	100.0	100.0	100.0

En la tabla N° 3 se presenta los datos en cuanto al trato que se le brinda a la paciente, específicamente si saluda con trato amable, observándose que el 100% de la población en estudio si lo hace.

TABLA N° 4

Tabla 4 Mes de embarazo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	14	70.0	70.0	70.0
	No	6	30.0	30.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

En la tabla N° 4 se puede observar que el 70% de odontólogos si le preguntan a las pacientes en que mes de gestación se encuentra.

TABLA N° 5

Tabla 5 Revisa la historia clínica de la paciente.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	19	95.0	95.0	95.0
	No	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

En la tabla N° 5 se verifica que de todos los odontólogos, el 95% si revisa la historia clínica de la paciente.

TABLA N° 6

Tabla 6 Explicación de los tratamientos que se realizan y su importancia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	16	80.0	80.0	80.0
	No	4	20.0	20.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

En la tabla N° 6 se observa que el 80% de odontólogos si explica a la paciente gestante el tratamiento que se va a realizar y la importancia de éste.

TABLA N° 7

Tabla 7 Recomendaciones a la paciente después del tratamiento.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	13	65.0	65.0	65.0
	No	7	35.0	35.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

En la tabla N°7 se observa que el 65% de odontólogos brinda recomendaciones a la paciente gestante después del tratamiento y el 35% no lo hacen.

TABLA N° 8

Tabla 8 Utilización de anestésico local durante el tratamiento.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	4	20.0	20.0	20.0
	No	16	80.0	80.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

En la tabla N° 8 se puede ver que el 20% de odontólogos si utiliza anestésico durante el tratamiento y el 80% no utilizan anestésico durante el tratamiento.

TABLA N° 9

Tabla 9 Conocimiento sobre los efectos adversos de los anestésicos locales en la mujer gestante y neonato.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	8	40.0	40.0	40.0
	No	12	60.0	60.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

La tabla N° 9 demuestra que el 40% de odontólogos considera que los anestésicos locales si pueden producir efectos adversos en la mujer embarazada y neonato y el 60% considera que no.

TABLA N° 10

Tabla 10 Posición supina o inclinada.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	18	90.0	90.0	90.0
	No	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

En la tabla N° 10 se observa que el 90% de odontólogos ubica a la gestante en posición supina o inclinada.

TABLA N° 11

Tabla 11 Posición recostada al lado izquierdo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	20	100.0	100.0	100.0

En la tabla N° 11 se puede observar que el 100% de los odontólogos no ubica a la gestante en posición recostada al lado izquierdo.

TABLA N° 12

Tabla 12 Posición sentada.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	4	20.0	20.0	20.0
	No	16	80.0	80.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

En la tabla N° 12 se observa que el 80% de odontólogos no ubican a la gestante en posición sentada o inclinada.

TABLA N° 13

Tabla 13 Conocimiento sobre la ventana de infectividad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	9	45.0	45.0	45.0
	No	11	55.0	55.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

En la tabla N° 13 se observa que el 45% de odontólogos si conoce sobre la ventana de infectividad relacionada a la madre y al bebe y el 55% no conocen.

TABLA N° 14

Tabla 14 Conocimiento de complicaciones que afecte al neonato durante el embarazo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	17	85.0	85.0	85.0
	No	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

La tabla N° 14 demuestra que el 85% de odontólogos si conoce alguna complicación que afecte al neonato durante el embarazo, mientras que el 15% no conoce.

Objetivo (OE) No. 3: Identificar en qué trimestre de gestación se realizan los tratamientos preventivos, periodontales, restaurativos y quirúrgicos en las mujeres gestantes.

TABLA N° 15

Tabla 15 Realización de tratamientos preventivos.

Le han realizado tratamientos preventivos en el primer trimestre de gestación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	18	90.0	90.0	90.0
	No	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	
Le han realizado tratamientos preventivos en el segundo trimestre de gestación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	19	95.0	95.0	95.0
	No	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	
Le han realizado tratamientos preventivos en el tercer trimestre de gestación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	18	90.0	90.0	90.0
	No	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

En la tabla N° 15 se puede observar que el 90% de los odontólogos evaluados realizan tratamientos preventivos en el primer trimestre, el 95 % de odontólogos realiza tratamientos preventivos en el segundo trimestre y en el tercer trimestre el 90%.

TABLA N° 16

Tabla 16 Realización de tratamientos periodontales.

Le han realizado tratamiento periodontal en el primer trimestre de gestación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	18	90.0	90.0	90.0
	No	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	
Le han realizado tratamiento periodontal en el segundo trimestre de gestación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	19	95.0	95.0	95.0
	No	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	
Le han realizado tratamiento periodontal en el tercer trimestre de gestación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	17	85.0	85.0	85.0
	No	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

En la tabla N° 16 se puede observar que el 90% de los odontólogos evaluados realizan tratamientos periodontales en el primer trimestre, el 95 % de odontólogos realiza tratamientos periodontales en el segundo trimestre y el 85 % lo realizan en el tercer trimestre.

TABLA N° 17

Tabla 17 Trimestre de embarazo y tratamiento de profilaxis.

		Le han realizado tratamiento de profilaxis		Total
		Si	No	
En que trimestre de embarazo se encuentra	Primer trimestre	54	30	84
	Segundo trimestre	122	30	152
	Tercer trimestre	98	20	118
Total		274	80	354

En la tabla N° 17 se observa que a 54 de las pacientes gestantes les realizaron tratamiento de profilaxis en el primer trimestre, a 122 entre el primero y segundo trimestre y a 98 entre el primer y tercer trimestre; mientras que 80 pacientes no recibieron el tratamiento de profilaxis en ningún trimestre de embarazo.

TABLA N° 18

Tabla 18 Trimestre de embarazo y tratamiento de detartraje.

		Le han realizado tratamiento de detartraje		Total
		Si	No	
En que trimestre de embarazo se encuentra	Primer trimestre	12	72	84
	Segundo trimestre	17	135	152
	Tercer trimestre	17	101	118
Total		46	308	354

En la tabla N° 18 se observa que a 12 de las pacientes gestantes les realizaron tratamiento de detartraje en el primer trimestre, a 17 entre el primero y segundo trimestre y a 17 entre el primer y tercer trimestre; mientras que 308 pacientes no recibieron el tratamiento de detartraje en ningún trimestre de embarazo.

TABLA N° 19

Tabla 19 Tratamientos restaurativos.

Le han realizado tratamientos restaurativos en el primer trimestre de gestación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	17	85.0	85.0	85.0
	No	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	
Le han realizado tratamientos restaurativos en el segundo trimestre de gestación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	17	85.0	85.0	85.0
	No	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	
Le han realizado tratamientos restaurativos en el tercer trimestre de gestación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	16	80.0	80.0	80.0
	No	4	20.0	20.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

En la tabla N° 19 se puede observar que el 85% de los odontólogos evaluados realizan tratamientos restaurativos en el primer trimestre, el 85 % de odontólogos realiza tratamientos restaurativos en el segundo trimestre y el 80 % en el tercer trimestre.

TABLA N° 20

Tabla 20 Trimestre de embarazo y tratamientos de obturaciones.

		Le han realizado tratamiento de obturación		Total
		Si	No	
En que trimestre de embarazo se encuentra	Primer trimestre	28	56	84
	Segundo trimestre	80	72	152
	Tercer trimestre	67	51	118
Total		175	179	354

En la tabla N° 20 se observa que a 28 de las pacientes gestantes les realizaron tratamiento de obturación en el primer trimestre, a 80 entre el primero y segundo trimestre y a 67 entre el primer y tercer trimestre; mientras que 179 pacientes no recibieron el tratamiento de obturación en ningún trimestre de embarazo.

TABLA N° 21

Tabla 21 Tratamientos quirúrgicos.

Le han realizado tratamientos quirúrgicos en el primer trimestre de gestación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	2	10.0	10.0	10.0
	No	18	90.0	90.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	
Le han realizado tratamientos quirúrgicos en el segundo trimestre de gestación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	17	85.0	85.0	85.0
	No	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	
Le han realizado tratamientos quirúrgicos en el tercer trimestre de gestación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	6	30.0	30.0	30.0
	No	14	70.0	70.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

En la tabla N° 21 se puede observar que el 10% de los odontólogos evaluados realizan tratamientos quirúrgicos en el primer trimestre, el 85 % de odontólogos realiza tratamientos quirúrgicos en el segundo trimestre y en el tercer trimestre el 30 %.

TABLA N° 22

Tabla 22 Trimestre de embarazo y tratamiento de Exodoncia.

		Le han realizado tratamiento de Exodoncia		Total
		Si	No	
En que trimestre de embarazo se encuentra	Primer trimestre	2	82	84
	Segundo trimestre	9	143	152
	Tercer trimestre	5	113	118
Total		16	338	354

En la tabla N° 22 se observa que a 2 de las pacientes gestantes les realizaron tratamiento de Exodoncia en el primer trimestre, a 9 entre el primero y el segundo trimestre y a 5 entre el primer y tercer trimestre de gestación; mientras que 338 pacientes no recibieron el tratamiento de Exodoncia en ningún trimestre de embarazo.

TABLA N° 23

Tabla 23 Trimestre de embarazo y tratamientos odontológicos.

		Le han realizado todos los tratamientos odontológicos		Total
		Si	No	
En que trimestre de embarazo se encuentra	Primer trimestre	3	81	84
	Segundo trimestre	1	151	152
	Tercer trimestre	1	117	118
Total		5	349	354

En la tabla N° 23 se observa que a 3 de las pacientes gestantes les realizaron todos los tratamiento odontológicos en el primer trimestre, a 1 entre el primero y el segundo trimestre y a 1 entre el primer y tercer trimestre de gestación; mientras que 349 no les realizaron todos los tratamientos odontológicos.

TABLA N° 24

Tabla 24 Ningún tratamiento odontológico realizado.

		No le han realizado ningún tratamiento odontológico		Total
		Si	No	
En que trimestre de embarazo se encuentra	Primer trimestre	18	66	84
	Segundo trimestre	16	136	152
	Tercer trimestre	16	102	118
Total		50	304	354

En la tabla N° 24 se observa que a 18 de las pacientes gestantes no les realizaron ningún tratamiento odontológico en el primer trimestre, 16 no recibieron tratamiento entre el primero y el segundo trimestre y otras 16 pacientes no recibieron tratamiento odontológico en ningún trimestre de gestación.

Objetivo (OE) No. 4: Clasificar los motivos de consulta odontológica de la mujer gestante en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar.

TABLA N° 25

Tabla 25 Dolor dental.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Si	16	4.5	4.5
	No	338	95.5	95.5
	Total	354	100.0	100.0

En la Tabla N° 25 se puede observar que para el 4.5% de las mujeres gestantes, el motivo de consulta es el dolor.

TABLA N° 26

Tabla 26 Gingivitis.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Si	39	11.0	11.0
	No	315	89.0	89.0
	Total	354	100.0	100.0

En la Tabla N° 26 se puede observar que para el 11% de las mujeres gestantes, el motivo de consulta es gingivitis.

TABLA N° 27

Tabla 27 Control prenatal.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Si	296	83.6	83.6
	No	58	16.4	16.4
	Total	354	100.0	100.0

En la Tabla N° 27 se puede observar que para el 83.6% de las mujeres gestantes, el motivo de consulta es por control prenatal.

TABLA N° 28

Tabla 28 Caries dental.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Validos	Si	47	13.3	13.3
	No	307	86.7	86.7
	Total	354	100.0	100.0

En la Tabla N° 28 se puede observar que para el 13.3% de las mujeres gestantes, el motivo de consulta es por caries.

Objetivo (OE) No. 5: Conocer la educación y promoción en salud bucal que reciben las mujeres gestantes en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Monserrat, San Marcos, Unicentro y Barrio Lourdes.

TABLA N° 29

Educación y promoción en cuanto a salud bucal de las pacientes.

Tabla 29 Charlas de salud bucal.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Si	186	52.5	52.5
	No	168	47.5	47.5
	Total	354	100	100

En la tabla N° 29 se observa que el 52.5% de la población de mujeres gestantes ha recibido charlas de salud bucal; mientras que el 47.5% afirma que no.

TABLA N° 30

Tabla 30 Periódicos murales.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Si	202	57.1	57.1
	No	152	42.9	42.9
	Total	354	100.0	100.0

En la tabla N°30 se observa que el 51.1% de la población de mujeres gestantes ha leído periódicos murales; mientras que el 42.9% afirma que no.

TABLA N° 31

Tabla 31 Enseñanza de técnicas de higiene oral.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Si	249	70.3	70.3
	No	105	29.7	29.7
	Total	354	100.0	100.0

En la tabla N°31 se observa que el 70.3% de la población de mujeres gestantes ha recibido técnicas de higiene.

TABLA N° 32

Tabla 32 Utilización de cepillo y pasta dental.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Si	353	99.7	99.7
	No	1	.3	.3
	Total	354	100.0	100.0

En la tabla N°32 se observa que el 99.7% de la población de mujeres gestantes utiliza cepillo y pasta dental para su higiene bucal.

TABLA N° 33

Tabla 33 Utilización de seda dental.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Si	110	31.1	31.1
	No	244	68.9	68.9
	Total	354	100.0	100.0

En la tabla N°33 se observa que el 68.9% de la población de mujeres gestantes utiliza seda dental para su higiene.

TABLA N° 34

Tabla 34 Utilización de enjuague bucal.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Si	102	28.8	28.8
	No	252	71.2	71.2
	Total	354	100.0	100.0

En la tabla N°34 se observa que el 71.2% de la población de mujeres gestantes no utiliza enjuague bucal para su higiene.

TABLA N° 35

Tabla 35 Aditamentos para su higiene bucal.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Si	1	.3	.3
	No	353	99.7	99.7
	Total	354	100.0	100.0

En la tabla N°35 se observa que el 99.7% de la población de mujeres gestantes utiliza otros aditamentos para su higiene bucal.

TABLA N° 36

Tabla 36 Frecuencia de cepillado.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	1 Vez al día	9	2.5	2.5
	2 Veces al día	121	34.2	34.2
	3 Veces al día	206	58.2	58.2
	Ninguna vez	3	.8	.8
	Otras	15	4.2	4.2
	Total	354	100.0	100.0

En la tabla N°36 se observa que el 58.2% de la población de mujeres gestantes se cepilla tres veces al día, el 34.2% dos veces al día, el 4.2% más de tres veces al día, el 2.5% una vez al día y el 0.8% ninguna vez al día.

DISCUSIÓN

La situación de salud bucal de El Salvador es un aspecto importante en el estado de salud general de los salvadoreños y por ello es necesario priorizar sobre grupos de riesgo, con intervenciones costo-beneficio y de alto impacto.

Como grupo de riesgo encontramos la población de mujeres gestantes.

La atención estomatológica que reciben las mujeres gestantes en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar es de vital importancia, es por ello que se evaluó la atención brindada a las pacientes gestantes por parte de los odontólogos de cuatro Unidades Comunitarias de Salud Familiar de la región metropolitana, para constatar si la atención brindada es buena, regular o deficiente (Ver anexo 1). Dichas Unidades Comunitarias de Salud Familiar se visitaron previo a la investigación, durante las rotaciones clínicas extramurales; en las cuales se observó una discrepancia en el manejo odontológico en gestantes entre una Unidad y otra.

Los resultados de la investigación, se obtuvieron por medio de la cédula de entrevista para la paciente gestante (Ver anexo 4) y la cédula de entrevista y guía de observación que se les aplicó a los odontólogos. (Ver anexo 5 Y 6) en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Monserrat, San Marcos, Unicentro y Barrio Lourdes. Verificando que el 70% de odontólogos brinda una atención clasificada como regular; mientras que el 20% se clasifica como deficiente y solamente el 10% como bueno.

En el primer objetivo específico se evidenció la existencia o ausencia de un protocolo unificado que guíe la atención en salud bucal a las gestantes en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Monserrat, San Marcos, Unicentro y Barrio Lourdes.

Cuando se inició la investigación se presentó la siguiente interrogante ¿posee el MINSAL guías o manuales específicos de atención estomatológica para la mujer gestante, que orientan al profesional de salud bucal, a brindar un manejo odontológico adecuado? Por lo mencionado anteriormente se acudió al MINSAL en donde se encontró únicamente una presentación de Power Point con el tema “Sonriendo desde el Vientre Materno” proporcionada por la colaborador técnico en salud bucal Dra. Cecilia de Díaz, en donde se ejemplifican acciones de educación y promoción en salud bucal, pero no detalla un protocolo que guíe al odontólogo a realizar tratamientos en los trimestres indicados (Ver anexo 1 del protocolo de investigación).

El 70% de los odontólogos no se basan en un protocolo específico para la atención estomatológica de la mujer gestante, solo conocen los protocolos y lineamientos generales odontoestomatológicos del MINSAL; mientras que el 30% respondió que si se basa en un protocolo específico para la mujer gestante, pero no pudieron comprobar su existencia ya que no contaban con el material en físico ni digital de dicho programa.

En Sur América los ministerios de salud de los países Bolivia, Uruguay, Chile, Colombia y Perú cuentan con protocolos específicos para la atención integral a mujeres gestantes.

En Chile se encontró que el Ministerio de Salud posee un protocolo de atención odontológica integral de la gestante, empieza por una atención odontológica general, luego se realiza una anamnesis completa y un examen en salud oral, luego se clasifica a la gestante en riesgo:

- Alta odontológica Preventiva, Nivel Primario de Atención (cuando la gestante se encuentra sin patologías bucales).

- Alta odontológica Integral, Nivel Primario de Atención (cuando la gestante presenta patologías bucales).
- Nivel Secundario de Atención (cuando la gestante requiere tratamientos de endodoncia uni y multirradicular, radiografía, periodoncia, y prótesis).⁽⁶⁾

En el segundo objetivo específico se verificó el conocimiento que tienen los odontólogos en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar en cuanto al manejo estomatológico de las mujeres embarazadas.

Para ello se tomaron doce parámetros:

- Saluda con un trato amable a la paciente gestante: en el cual se observó que el 100% si lo realiza.
- Le pregunta en qué mes de embarazo se encuentra: en el cual se observó que el 70% si lo realiza y el 30% no.
- Revisa la historia clínica de la paciente gestante: en el cual se observó que el 95% si lo realiza y el 5% no.
- Le explica el tratamiento que se le va a realizar y la importancia de éste: en el cual se observó que el 80% si le explica y el 20% no.
- Brinda recomendaciones a la paciente después del tratamiento: en el cual se observó que el 65% si brinda recomendaciones a la paciente después del tratamiento y el 35% no.
- Utiliza anestésico: en el cual se observó que el 20% de odontólogos si utilizan anestésico y el 80% no.
- Considera usted que los anestésicos locales pueden producir efectos adversos en la mujer embarazada y neonato: en el cual se observó que el 40% si considera que los anestésicos locales pueden producir efectos adversos en la mujer embarazada y neonato y el 60% no.
- Ubica a la paciente en posición supina o inclinada: en el cual se observó que el 90% si lo realiza y el 10% no.

- Ubica a la paciente en posición recostada al lado izquierdo: en el cual se observó que el 100% no lo realiza.
- Ubica a la paciente en posición sentada: en el cual se observó que el 80% si lo realiza y el 20% no.
- Conoce sobre la ventana de infectividad: en el cual se observó que el 45% si conoce y el 55% no.
- Conoce alguna complicación que afecte al neonato: en el cual se observó que 85% de los odontólogos si conocen y el 15% no.

En cuanto a la prevalencia de atención, se presenta un estudio realizado en la Universidad de Baja California (México) el cual reportó que, de 12,223 pacientes mayores de 15 años examinados en la clínica de la escuela de odontología de la Universidad, 8,505 fueron mujeres, de las cuales el 1.44% declararon estar embarazadas;⁽⁹⁾. Partiendo de estos datos se puede deducir que, es importante determinar el conocimiento que deben poseer los odontólogos en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar; en cuanto al manejo estomatológico de las mujeres embarazadas, para dar atención a este grupo poblacional.

Según Castellanos Suárez ⁽¹²⁾ el manejo odontológico debe completarse desde dos aspectos: a) para el feto y b) para la madre. Para el feto el plan de tratamiento odontológico debe encaminarse a evitar hipoxia fetal, evitar un trabajo de parto prematuro o un aborto e impedir la aplicación de fármacos teratogénicos y radiaciones. Para la madre debe hacerse énfasis en las actividades preventivas sistémicas y bucales, en escoger el momento apropiado para realizar tratamientos electivos, planear bien los alcances del tratamiento y evitar situaciones que alteren el curso del embarazo. Por lo tanto un buen protocolo ginecológico debe incluir la consulta dental para la preservación de la salud bucal, ya que muchos estados cariosos y periodontales pueden ser controlados antes que se produzcan daños mayores.

Según los resultados obtenidos en ésta investigación se verifica que el manejo odontológico de las mujeres gestantes es considerado como regular, ya que se obtuvo el 59.16 % según la evaluación.

En el tercer objetivo específico se identificó en qué trimestre de gestación se realizan los tratamientos preventivos, periodontales, restaurativos y quirúrgicos en las mujeres gestantes.

Para ello se les preguntó a los odontólogos en que trimestre de embarazo habían realizado los siguientes tratamientos:

- Preventivos: primer trimestre 95%, segundo trimestre 90% y tercer trimestre 90%.
- Periodontales: primer trimestre 90%, segundo trimestre 95% y tercer trimestre 85%.
- Restaurativos: primer trimestre 85%, segundo trimestre 85% y tercer trimestre 80%.
- Quirúrgicos: primer trimestre 10%, segundo trimestre 85% y tercer trimestre 30%.

De igual manera se les preguntó a las embarazadas que tratamientos les realizaron durante su período de gestación:

- Profilaxis: primer trimestre 54, segundo trimestre 122, tercer trimestre 98 y a 80 pacientes no les realizaron éste tratamiento.
- Detartraje: primer trimestre 12, segundo trimestre 17, tercer trimestre 17 y a 308 pacientes no les realizaron éste tratamiento.
- Obturación: primer trimestre 28, segundo trimestre 80, tercer trimestre 67 y a 179 pacientes no les realizaron éste tratamiento.
- Exodoncia: primer trimestre 2, segundo trimestre 9, tercer trimestre 5 y a 368 pacientes no les realizaron éste tratamiento.
- Todos: primer trimestre 3, segundo trimestre 1, tercer trimestre 1 y a 349 pacientes no les realizaron éste tratamiento.

- Ninguno: primer trimestre 18, segundo trimestre 16, tercer trimestre 16 y a 304 pacientes no les realizaron éste tratamiento.

Tomando en cuenta los resultados anteriores, es necesario especificar los diferentes tratamientos odontológicos que se le pueden realizar a la mujer gestante, dependiendo del trimestre de embarazo en el que se encuentre.

- Primer trimestre: evítase el tratamiento programado, solo tratamiento de urgencia y evitar fármacos teratogénicos.
- Segundo trimestre: cuidado dental de rutina (tratamiento dental programado).
- Tercer trimestre: cuidado dental de rutina, evitar tiempos prolongados y posición cómoda en el sillón dental. ⁽¹³⁾

Es de vital importancia respetar los tratamientos que se pueden realizar en cada trimestre de embarazo, mencionados en el párrafo anterior, ya que el neonato posee riesgos dependiendo del mes de embarazo en el que se encuentre la mujer gestante.

En los primeros dos meses, durante la organogénesis, el riesgo teratogénico es muy elevado. No siempre es posible evitar el uso de fármacos en estas pacientes; por fortuna la mayor parte de sustancias que se administran en odontología son relativamente seguras para la madre y para el feto ⁽⁹⁾.

Desde el tercer mes hasta el séptimo durante la morfogénesis, las manifestaciones serán compatibles con la supervivencia del feto. El énfasis en este tiempo está puesto en controlar la enfermedad activa y eliminar problemas potenciales que podrían presentar alteraciones en periodos posteriores del embarazo. Las operaciones dentales mayores o periodontales se posponen para un momento posterior al parto. ⁽¹⁴⁾

Castellanos Suárez cita que durante los últimos dos meses, puede producir sufrimiento fetal lo que se traducirá un parto prematuro. ⁽⁹⁾ Como

recomendaciones se dice que puede ser necesario evitar tiempos prolongados en el sillón odontológico; debido a que la mujer está más incómoda. Además puede presentar el síndrome de hipotensión supina. En posición inclinada o supina, los grandes vasos particularmente la vena cava inferior está afectada por el útero grávido, esta compresión puede causar hipotensión en la madre, disminución del rendimiento cardiaco y eventual pérdida de la conciencia ya que se perturba el retorno venoso. El síndrome de hipotensión supina se revierte si se coloca la mujer sobre su lado izquierdo; de este modo se elimina la presión sobre la vena cava y se permite que la sangre retorne desde las extremidades inferiores y el área pélvica. Cuando la paciente esta reclinada para el tratamiento clínico se puede colocar bajo su lado derecho una cuña blanda preventiva de unos 15 centímetros (toalla enrollada). (14)

Según los datos obtenidos de los odontólogos, los tratamientos que mayormente realizan durante todo el embarazo son preventivos, periodontales y restaurativos; mientras que los tratamientos quirúrgicos los realizan en la mayoría de casos en el segundo trimestre, lo cual es correcto según lo planteado en el marco teórico.

Y según la información recibida por parte de las gestantes, los tratamientos odontológicos más realizados durante el embarazo fueron profilaxis y obturaciones, mientras que los menos realizados fueron detartraje y exodoncias.

En el cuarto objetivo específico se clasificaron los motivos de consulta odontológica de la mujer gestante en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar.

Según la literatura durante el embarazo son comunes afecciones como caries dental, gingivitis, enfermedad periodontal y dolor dental.

Fuentes Lerma ⁽¹⁸⁾ cita a los siguientes autores: “Vermeeren (1778) hablaba del dolor dental durante el embarazo, Pitcarin (1818) describió la hiperplasia gingival del embarazo y Carranza F. A. (2004) considera un factor de riesgo las afecciones en el periodonto de la gestante, Recientes investigaciones (Brody, J. E., 1996; Krejci, Ch.B. y Visada, N.F., 2002; Radnail, M., Cols., 2004) revelan que la enfermedad periodontal puede alterar la salud sistémica del paciente y afectar negativamente el bienestar del feto al elevar el riesgo de nacimiento de niños prematuros y de bajo peso al nacer”.

En esta investigación en los datos que se obtuvieron a partir de las mujeres gestantes, se encontró que el motivo de consulta por el cual principalmente asisten, es por control prenatal; siendo éste el 83.6%, la caries dental con un 13.3%, por gingivitis 11% y la menor cantidad que es el dolor dental con un 4.5%.

En el quinto objetivo específico se conoció la educación y promoción en salud bucal que reciben las mujeres gestantes en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Monserrat, San Marcos, Unicentro y Barrio Lourdes.

Para conocer la educación y promoción en salud bucal se tomaron diferentes parámetros: el 52.5% de pacientes gestantes han recibido charlas de salud bucal, el 57.1% ha leído periódicos murales, al 70.3% le han enseñado técnicas de higiene, el 58.2% se cepilla 3 veces al día, el 34.2% se cepilla 2 veces al día, el 2.5% se cepilla una vez al día y el 0.8% no se cepilla.

Un estudio realizado en el Consejo Popular Baraguá demuestra que posterior a la educación; la higiene bucal de las embarazadas muestra un cambio significativo, ya que un 82.2% del total obtuvieron valores normales de higiene bucal, lo que afirma los beneficios del programa educativo. ⁽¹⁷⁾

Según los resultados obtenidos la educación y promoción de salud bucal que reciben las mujeres gestantes en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Monserrat, San Marcos, Unicentro y Barrio Lourdes, se encuentra en un promedio de 54.46% el cual se evalúa como regular (anexo 13 del protocolo de investigación).

Se identificó que el 70% de los odontólogos no se basa en un protocolo específico para la atención estomatológica de la mujer gestante, sino que solo conocen los protocolos y lineamientos generales odontoestomatológicos del MINSAL; mientras que el 30% respondió que si se basa en un protocolo específico para la mujer gestante, pero no pudieron comprobar su existencia ya que no contaban con el material en físico ni digital de dicho programa.

Que según los resultados obtenidos en ésta investigación se verificó que el manejo odontológico de las mujeres gestantes es considerado como regular, ya que se obtuvo el 59.16 % según la evaluación.

Que según los datos obtenidos de los odontólogos, los tratamientos que mayormente realizan durante todo el embarazo son preventivos, periodontales y restaurativos; mientras que los tratamientos quirúrgicos los realizan en la mayoría de casos en el segundo trimestre, lo cual es correcto según lo planteado en el marco teórico.

Que según la información recibida por parte de las gestantes, los tratamientos odontológicos más realizados durante el embarazo fueron profilaxis y obturaciones, mientras que los menos realizados fueron detartraje y exodoncias.

Que en los datos que se obtuvieron a partir de las mujeres gestantes, se encontró que el motivo de consulta por el cual principalmente asisten, es por control prenatal; siendo éste el 83.6%, la caries dental con un 13.3%, por gingivitis 11% y la menor cantidad que es el dolor dental con un 4.5%.

Y que según los resultados obtenidos la educación y promoción de salud bucal que reciben las mujeres gestantes en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Monserrat, San Marcos, Unicentro y Barrio Lourdes, se encuentra en un promedio de 54.46% el cual se evalúa como regular (anexo 13 del protocolo de investigación).

Se determinó que es de vital importancia la existencia de un protocolo unificado que guíe la atención en salud bucal a las gestantes en la Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Monserrat, San marcos, Unicentro y Barrio Lourdes.

CONCLUSIONES

1. La atención estomatológica brindada en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Monserrat, San Marcos, Barrio Lourdes y Unicentro es regular en base a los parámetros de evaluación que se tomaron en esta investigación (ver anexo 13 y 14 del protocolo de investigación).
2. Según la evidencia no existe protocolo específico de atención estomatológica a la mujer gestante, en la región metropolitana del MINSAL.
3. Se verifica que el manejo odontológico de las mujeres gestantes es considerado como regular según la investigación.
4. Los tratamientos que mayormente se realizan son preventivos, periodontales y restaurativos durante todo el embarazo; mientras que los tratamientos quirúrgicos se realizan en la mayoría de casos en el segundo trimestre.
5. La mayoría de odontólogos no utilizan anestésico local en la realización de tratamientos por considerar la existencia de efectos teratogénicos.
6. Algunas pacientes no asisten a sus controles odontológicos y no se les da seguimiento en cuanto a sus tratamientos dentales requeridos debido al poco impacto en la promoción en salud bucal.
7. Los resultados obtenidos demuestran que el mayor motivo de consulta de las gestantes es por control prenatal.
8. Durante el embarazo las afecciones más comunes a nivel bucal son caries dental, gingivitis, enfermedad periodontal y dolor dental.
9. Las pacientes gestantes se presentan a la consulta odontológica por cumplimiento a la referencia del médico y no por que conozcan la importancia de la salud bucal y los riesgos que pueda presentar tanto ella como el neonato.
10. La educación y promoción de salud se evalúa como regular.

11. Falta concientizar a la mujer gestante sobre la importancia del cuidado de su salud bucal.

RECOMENDACIONES

AL MINISTERIO DE SALUD (MINSAL)

Se le recomienda la creación e implementación de un protocolo, norma, guía o lineamientos unificados específicamente para la atención estomatológica en mujeres gestantes.

Acreditación y capacitación continua a odontólogos sobre el manejo a la mujer gestante durante el tratamiento estomatológico.

A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Incorporar en los programas curriculares temas específicos sobre el manejo y atención estomatológica en la mujer gestante.

Capacitar y acreditar a los docentes para que puedan transmitir el conocimiento a los alumnos en cuanto a la atención a mujeres gestantes.

En los programas clínicos tener presente la atención odontológica a mujeres gestantes, en donde se evalúe el manejo y atención a dicha paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Corte de Justicia de El Salvador en el código de salud en el capítulo 2, sección 4, art. 51. Disponible en. <http://www.salud.gob.sv/index.php>
2. Historia del MINSAL, asistencia ucp-prides-minsal-bid Ministerio de Salud. Pág. 2/5 proporcionado por: Lic. Sandra Torres
3. Milgron, Peter; caries de la niñez temprana: una perspectiva multidisciplinaria para prevención y tratamiento de la condición, edición 2006, publicaciones puertorriqueñas editores, inc.
4. Ministerio de Salud de Bolivia, programa extensa: protocolos de atención odontológica. Disponible en:
http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/oh_bol_protocolatenc2003.p
5. Programa Nacional Prioritario de Salud de la mujer y género, MSP, ministerio de salud pública, dirección general de la salud, programa nacional prioritario de salud de la mujer y género, guías en salud sexual y reproductiva, capítulo: normas de atención a la mujer embarazada, Uruguay, www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5684,21588.
6. Ministerio de Salud. Guía Clínica Atención Odontológica Integral de La Embarazada. Santiago Chile: MINSAL, 2008.
<http://es.scribd.com/doc/36532876/atencion-odontologica-integral-de-la-embarazada-gobierno-de-chile>
7. Secretaria de la salud, alcaldía mayor de Bogotá dic. Tema pacientes gestantes secretaria distrital de salud Bogotá, disponible en: www.saludcapital.gov.co/.
8. Rodríguez ,Cecilia nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del hospital nacional Daniel a. Carrión en el año 2002, Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rod%c3%adguez_v_m/t_completo.pdf

9. Castellanos, José; medicina en odontología, editoriales manual moderno S. A de C.V., México de santa fe de Bogotá, capitulo numero 8: estados especiales., de la página 261 a la página 271.2002
10. Erazo, Benjamín, clínica del sano en odontología, primera edición santa fe Bogotá, mayo 2003 clínica del sano pág. 151, 152. 82, 83 y 84.
11. Gaudy & Arreto, manual de Anestesia en Odontoestomatológica, 2da edición, 2006, Barcelona (España) pág. 128
12. Castellanos José; Medicina en odontología manejo dental de paciente con enfermedades sistémicas. Capítulo 16, estadios fisiológicos especiales, da edición 2002 editorial el manual moderno sa de cv México página 291- 297, 317 y 387
13. Little. J.w, tratamiento odontológico del paciente bajo tratamiento médico. Capítulo 21, gestación y lactancia. 5ª edición. 1998 editorial diorki servicios integrales de edición España. Página 434-441.
14. Carranza, Fermín, Takeih.h, Newman Michael. Periodontología clínica. Capítulo 12, influencia de enfermedades y trastornos sistémicos sobre periodoncia, capítulo 36, fundamentos del tratamiento periodontal. 9na edición, 2004 editorial mc Graw Hill interamericana México df página 549
15. Rodríguez Chala Hilda Elia, López Santana Melvis. El embarazo: Su relación con la salud bucal. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2003 Ago [citado 2013 Feb 20]; 40(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000200009&lng=es
16. Laine ma. Effect of pregnancy on periodontal and dental health.Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12418714>
17. Sady Machado Ramos (1), Elsa López Otero (2), Lina I. Torres Gárriz (2), Intervención Educativa para elevar los Conocimientos y modificar Hábitos sobre Salud Bucal en Embarazadas. mediciego 2012; 18 (1), clínica

estomatológica docente. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_01_2012/pdf/t7.pdf

18. Carranza, Fermín; Periodontología clínica. Capítulo 12, influencia de enfermedades y trastornos sistémicos sobre periodoncia, capítulo 36, fundamentos del tratamiento periodontal. 9na edición, 2004 editorial mc Graw Hill interamericana México D.F. página 545 y 547.
19. Fuentes Lerma Martha Graciela, Mariaud Schmidt, Zamora-Perez A. González-Palacios; “Control De Placa Bacteriana Con La Técnica De Cepillado De Bass Para La Prevención De La Gingivitis Y La Caries Dental En Gestantes” Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Disponible en:
<http://scholar.google.es/scholar?hl=es&q=Pitcarim+embarazo+y+gingivitis&btnG=&lr>
20. Bastarrechea Milián Maribel de las Mercedes, Alfonso Betancourt Natividad M., Oliva Pérez Maritza. Some risks during pregnancy related to periodontal disease and dental cavities in Yemen. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2009 Dic [citado 2013 Feb 26] ; 46(4): 1-15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400001&lng=es.
21. Díaz Guzmán Laura María, Castellanos Suárez José Luis. Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas. Med. oral patol. oral cir. bucal (Ed.impr.) [revista en la Internet]. 2004 Dic [citado 2013 Feb 26] ; 9(5): 430-437. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472004000500009&lng=es.
22. Palma, Camila Odontopediatria, especialista en odontología materno-infantil, Profesora Titular, Máster de Odontopediatria, Universidad de Barcelona, España .Disponible en:
<http://www.odontologiaparabebes.com/transmision.html>

23. Saldarriaga Oscar, Sánchez Mónica, Avendaño Liliana. “Conocimientos y Prácticas en Salud Bucal de las Gestantes Vinculadas al Programa de Control Prenatal”. Medellín 2003, Disponible en : <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/482>
24. Almarales Sierra Caridad, Llerandi Abril Yuliette. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2008 Jun [citado 2013 Feb 26] ; 45(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000200003&lng=es.
25. Marrero Fente, Ana; López Cruz, Ernesto; Castells Sayas Bazán, Silvia; Ribacoba Novoa, Estrella Diagnóstico educativo en salud bucal para gestantes Biblioteca virtual em Saúde. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=462132&indexSearch=ID>
26. Pineda, Elia; Metodología de la investigación, organización panamericana de la salud, tercera edición. Washington dc, ops, 2008. páginas de la 92 a la 94(estudio evaluativo) y la pagina 81 (estudio transversal).

ANEXOS

ANEXO 1

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
COORDINACION DE PROCESOS DE GRADUACIÓN



EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA A LA MUJER
GESTANTE EN 4 UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR DEL
SIBASI CENTRO.

AUTORES:
HERNÁNDEZ CARDONA, MARÍA ELENA
MONTOYA TAMAYO, ELIETH YASIRA
PINEDA MANCÍA, BRENDA LISSETH
PORTILLO ORELLANA, TANIA DE LOS ÁNGELES

DOCENTE DIRECTOR:
DR. IVÁN CARRANZA

ASESOR METODOLÓGICO:
DRA. RUTH FERNÁNDEZ DE QUEZADA

CIUDAD UNIVERSITARIA, ABRIL DE 2013

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	7
Objetivo General:.....	7
Objetivos Específicos:	7
MARCO TEÓRICO	8
MATERIALES Y MÉTODOS	18
Tipo de Investigación	18
Cuadro de variables e indicadores.....	18
Población y Muestra:	20
Muestra y sub muestra	21
Recolección y análisis de datos:.....	21
ALCANCES	23
LIMITACIONES	23
CONSIDERACIONES BIOÉTICAS	24
CRONOGRAMA	25
BIBLIOGRAFÍA	26
ANEXOS.....	27

INTRODUCCIÓN

La situación de salud bucal de El Salvador es un aspecto importante en el estado de salud general de los salvadoreños y por ello es necesario priorizar sobre grupos de riesgo, con intervenciones costo-efectivas y de alto impacto. Como grupo de riesgo se encuentra la población de mujeres gestantes, y debido a ésta, en varios países de América Latina como Bolivia, Chile y Uruguay, se ha particularizado la atención de la gestante proporcionando salud odontológica integral, permitiendo que el recién nacido crezca en un entorno favorable para su salud bucal. (1, 2, 3, 4) Para algunas mujeres, el embarazo es un período especial que le permite recibir atención odontológica a través de la referencia dada por el médico, además en esta etapa “la mujer está psicológicamente receptiva para adquirir nuevos conocimientos que permitirán disminuir consecuencias adversas en el embarazo”. (5)

En la actualidad el Ministerio de Salud (MINSAL) posee guías o manuales generales de atención estomatológica que orientan al profesional de salud bucal, (ver anexo 1) el problema es que, estos no incluyen la atención específica para las personas que requieren atención particular, lo cual incluye a las mujeres gestantes, ya que los cambios hormonales pueden generar condiciones patológicas bucales que en ocasiones requiere de cuidados especiales. Durante las rotaciones clínicas extramurales se ha observado que en las diferentes unidades comunitarias de salud familiar la atención a la mujer gestante difiere de una a otra, por lo que se generó la inquietud de conocer el tipo de atención que se le brinda a este sector de la población.

Esta investigación ayudará a identificar cuáles son las similitudes y diferencias con respecto a la atención estomatológica que se le brinda a la mujer gestante en las unidades comunitarias de salud familiar; los resultados del análisis servirán para potenciar un servicio odontológico de calidad a la gestante.

Para la obtención de las variables se realizarán entrevistas a los odontólogos y a las mujeres gestantes; utilizando como instrumento encuestas. Además durante la consulta odontológica se observará el proceso de atención bucal a las gestantes, plasmándolo en una guía de observación; todo este proceso se llevará a cabo en las unidades comunitarias de salud familiar participantes en este estudio, durante el último trimestre de 2012 y primero del 2013. Una vez recogidos los datos se ordenarán sistemáticamente para juzgar de forma objetiva; ajustándose a los hechos con la mayor precisión posible, para que puedan ser utilizados en la toma de decisiones acerca de la atención en salud bucal de las gestantes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente en el sistema de salud de El Salvador, en la unidad de salud bucal, se ha verificado la existencia de guías y manuales generales de atención estomatológica para el profesional de salud oral, por parte del MINSAL (Ver anexo 1 y 2) ;en los cuales no se particulariza la atención específica que se debe brindar a mujeres gestantes, siendo este un período fisiológico que las hace vulnerables ya que “paradojalmente presenta riesgos que pueden afectar a los participantes en el proceso: la madre y su hijo.”⁽²⁾.

Durante las rotaciones del área extramural que realiza la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador (FOUES) con sus estudiantes en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) se ha observado que el trabajo de dichas unidades es realizado en base a metas; lo que hace que la calidad de atención odontológica se vea disminuida, ya que el odontólogo es evaluado por la cantidad de pacientes atendidos y no por la calidad de tratamientos realizados; esta situación afecta en mayor magnitud a pacientes gestantes las cuales deberían tener un cuidado especial por tratarse de la salud de la madre y del neonato. También se detectó diversidad en la atención odontológica en las unidades comunitarias de salud familiar hacia la mujer gestante, en donde los odontólogos se basan en sus propios criterios para atenderlas; debido a esto surgió la necesidad de evidenciar modelos de atención que se desarrollan para las gestantes. Por lo mencionado anteriormente se acudió al MINSAL en donde se encontró únicamente una presentación de Power Point con el tema “sonriendo desde el vientre materno” (ver anexo 3) que no detalla un protocolo a seguir, que guíe al odontólogo a realizar tratamientos en los trimestres indicados.

Es importante mencionar que por la boca de la madre entra el sustento que nutre y permite el desarrollo del nuevo ser en gestación, una vez nacido el bebé, la madre tiene que poseer una boca sana ya que las enfermedades estomatológicas son trasmisibles al recién nacido el cual cuando nace no posee ningún microorganismo en su boca. “La adquisición inicial de estreptococos del grupo mutans en bebés ocurre en un periodo de edad bien definido (entre 19 y 28 meses) el cual fue determinado por Caufield y col en 1993, como ventana de infección”⁽⁵⁾; ellos demostraron una alta correspondencia entre las cepas de microorganismos de la saliva de las madres y sus hijos, sugiriendo una transmisión vertical de las bacterias. Existen períodos críticos de susceptibilidad, principalmente al erupcionar las piezas dentarias por lo que el término “ventanas de infectividad” se produciría entre los 6 y los 24 meses según Laine ma.,⁽⁶⁾ quien también identificó que el contagio entre madre e hijo, se produce cuando ésta comparte los utensilios para la alimentación con su hijo, usa el mismo cepillo dental, lo besa en la boca o

prueba la temperatura de la mamadera con su boca o simplemente, "lava" el chupete de su hijo con su saliva. De esta manera, la madre transmite las bacterias cariogénicas a su hijo. Por lo tanto, se puede deducir que una mujer que tiene hábitos deficientes de cuidado dental, repetirá estos patrones en sus hijos, creando condiciones para el desarrollo de la caries.

Otro aspecto importante de mencionar es que, durante el embarazo existe una respuesta exagerada de la encía a los irritantes locales. La encía muestra distintos grados de inflamación que se caracteriza a menudo por edema, cambios de color y de contorno y propensión al sangrado ante un estímulo suave, que por lo general no coincide con el nivel de placa existente. La microbiota de la placa es característica de la gingivitis y la afección parece ser una respuesta del huésped localizada y exagerada, moderada por los niveles de hormonas endógenas como andrógenos, estrógenos y progesterona. Estas modificaciones aparecen a menudo durante el segundo trimestre del embarazo y remiten después del parto. (7) Por lo que hay que brindarles un tratamiento específico a las mujeres gestantes, que ya presentan el problema y prevenirlo en las pacientes sanas.

Por lo mencionado anteriormente surge la siguiente interrogante:

¿Cómo es la atención estomatológica en la mujer gestante en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Monserrat, San Marcos, Unicentro y Barrio Lourdes; durante el último trimestre del 2012 y primer trimestre del 2013?

JUSTIFICACIÓN

Este estudio es relevante ya que la mujer embarazada se encuentra en una fase importante para el establecimiento de buenos hábitos. Un programa educativo en el policlínico de Baraguá, despertó el interés de todas las embarazadas participantes, quienes asimilaron los conocimientos recibidos sobre la protección de sus dientes, encías y todo lo relacionado con la salud de su futuro bebé, de esta forma, pudieron llegar a convertirse en facilitantes de salud al transmitir los conocimientos adquiridos a sus compañeros y familiares (8), evitando de esta manera afecciones en la cavidad bucal que tienden a desarrollar las embarazadas como son la gingivitis y periodontitis.

Además existen variantes en la atención a este grupo de población, según los criterios que cada odontólogo determina en cuanto a los tratamientos que se realizan en los diferentes periodos de gestación, dependiendo de los conocimientos que el odontólogo posea con respecto al manejo odontológico de mujeres embarazadas.

Este estudio servirá para proporcionar recomendaciones que motiven al MINSAL a la elaboración de un programa unificado y que se aplique de igual manera en todas las Unidades Comunitarias de Salud Familiar. Además recalcar la importancia de introducir la enseñanza del manejo odontológico de las gestantes en los planes curriculares de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.

Cabe mencionar que esta investigación es factible ya que se cuenta con población accesible, autorización por parte de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, el tiempo y porque los instrumentos serán la guía de observación y la cédula de entrevista.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Evaluar la atención estomatológica a la mujer gestante en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Monserrat, San Marcos, Unicentro y Barrio Lourdes; durante el último trimestre del 2012 y primer trimestre del 2013.

Objetivos Específicos:

6. Evidenciar la existencia de un protocolo unificado que guíe la atención en salud bucal a las gestantes en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Monserrat, San Marcos, Unicentro y Barrio Lourdes.
7. Verificar el conocimiento que tienen los odontólogos en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar en cuanto al manejo estomatológico de las mujeres embarazadas.
8. Identificar en qué trimestre de gestación se realizan los tratamientos preventivos, periodontales, restaurativos y quirúrgicos en las mujeres gestantes.
9. Clasificar los motivos de consulta odontológica de la mujer gestante en las Unidades de Salud.
10. Conocer la educación y promoción en salud bucal que reciben las mujeres gestantes en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Monserrat, San Marcos, Unicentro y Barrio Lourdes.

MARCO TEÓRICO

Esta investigación indagará diversas variables en la población de mujeres gestantes como grupo que merece atención particular, el cual está incluso tomado en cuenta desde la legislación, destacando el Código de Salud el cual en el capítulo 2, sección 4 cita: Art. 51.- “El Ministerio desarrollará programas de promoción encaminados a la prevención y tratamiento de las afecciones orales de acuerdo a las técnicas estomatológicas conocidas. Se dará prioridad a los niños y mujeres embarazadas. Desarrollará y organizará actividades de divulgación sobre los conceptos básicos de higiene oral. Propiciará la investigación epidemiológica y la aplicación de medidas preventivas eficaces para la conservación de la dentadura y sus estructuras de sostén y propondrá las leyes para obtener la fluoración de las aguas de abastecimiento público.”⁽¹⁰⁾

Por otra parte también en la Constitución de la República de El Salvador se expresa en el artículo 1, que: “es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la salud”, siendo actualmente el responsable de garantizar este derecho el Ministerio de Salud (MINSAL); dicha institución nació el 23 de Julio de 1900 con el nombre de Consejo Superior de Salubridad, y dependía del Ministerio de Gobernación. Cabe recalcar que en el año 1925 se nombra al primer odontólogo; que en 1974 a través de préstamos con organismos internacionales se inició el programa de ampliación de red de establecimientos y se introdujo el Programa de Salud Oral a base de Fluorolutorios. En el año 2002 se creó el Comité de salud Perinatal.⁽⁹⁾

Con referencia a lo anterior se indaga la existencia de documentos que posee el Ministerio de Salud relacionado a la atención de las mujeres gestantes encontrándose que, actualmente en El Salvador se cuenta con una presentación en Power Point conocido como “Sonriendo desde el Vientre Materno” (ver anexo 3) el cual expone una metodología que debe ser ejecutada por el equipo de odontólogos administrativos y operativos de los SIBASIS de las cinco Regiones de Salud, dentro de la cual se realizan actividades de prevención así como también promoción y educación de la salud bucal en la adolescente y mujer embarazada. También dentro de las actividades que se realizan están: socialización del plan por SIBASI y establecimiento, taller de capacitación sobre implicación de la caries y enfermedad periodontal en el embarazo a personal médico, enfermería y promotores de salud, charlas sobre salud bucal en el establecimiento de salud, chequeos dentales a embarazadas, profilaxis dentales a embarazadas y realización de obturaciones a embarazadas.⁽¹¹⁾ No está demás mencionar que aunque este documento electrónico exista, no todas las Unidades Comunitarias de Salud Familiar cuentan con este documento escrito.

Esta situación no es la misma en otros países de América Latina, los cuales poseen protocolos específicos para la atención bucal a las mujeres gestantes en sus centros de salud públicos, dentro de los cuales se pueden destacar:

En Bolivia el Ministerio de Salud impulsa la salud oral en las poblaciones altamente vulnerables, para ello han creado “protocolos de atención odontológica para el primer nivel de atención” entre estos protocolos se encuentran “protocolos de atención odontológica para mujeres embarazadas hasta 6 meses después del parto”, en su contenido se encuentra los siguientes apartados:

10. Consulta odontológica.
11. Sellado de fosas y fisuras.
12. Fluoración tópica.
13. Obturación de caries en esmalte o primer grado.
14. Obturación de caries en dentina o segundo grado.
15. Exodoncias.
16. Alveolitis.
17. Control de placa dentobacteriana.
18. Drenaje de absceso periapical agudo.⁽¹²⁾

Según lo mencionado es importante decir que tienen un programa de atención odontológico completo para las gestantes.

Por otra parte en Uruguay el modelo de atención en salud bucal a la mujer gestante promueve en el medio familiar: hábitos, conductas y comportamientos saludables basado en la evidencia que las enfermedades bucales más prevalentes están directamente relacionadas con los estilos de vida, controlar la transmisibilidad microbiana, resaltando fundamentalmente el papel de la madre en la instalación de la flora bucal definitiva de niños, como uno de los factores de riesgo determinante del proceso salud-enfermedad bucal de su hijo, promover un crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático armónico potenciando los recursos biológicos como es la lactancia materna, mantenimiento de la salud bucal, control y tratamiento de la enfermedad periodontal en la gestante como factor de riesgo de parto prematuro, tratamiento de caries y otras patologías bucales, rehabilitación funcional de la oclusión. ⁽¹³⁾ (ver anexo 4)

De igual manera, en Chile se encontró que el Ministerio de Salud dicta: que el manejo en atención odontológica integral de la gestante empieza por una atención odontológica general, luego se realiza una anamnesis completa y un examen en salud oral, luego se clasifica a la gestante en riesgo: Alta odontológica Preventiva, Nivel Primario de Atención. Y con patología bucal: Alta odontológica Integral, Nivel Primario de Atención. En caso necesario derivación al Nivel Secundario de Atención (Endodoncia uni y multirradicular, Radiografía, Periodoncia, y Prótesis). ⁽¹⁴⁾

Igualmente el modelo de atención odontológica de Bogotá, Colombia encontramos que: Los profesionales en salud oral tienen un papel importante en la concientización de la salud oral, como parte integral de la atención prenatal. Deben informar a la paciente gestante sobre los cambios que se producen en la cavidad bucal y su tratamiento durante el embarazo. La atención odontológica incluye actividades de documentación de la historia clínica y acciones de promoción y prevención. Se deben brindar a toda paciente que inicie su atención y serán ofrecidas por el odontólogo y la auxiliar de higiene oral. Estas actividades son: examen clínico odontológico, examen periodontal, valoración del Índice de Placa, examen dental, radiografía en caso necesario. Diagnóstico, educación en salud oral, indicaciones y práctica de cepillado, indicaciones y práctica con seda dental, evaluación del Índice de Placa, raspaje coronal supra gingival o detartraje, pulido de la superficie coronal, sellantes de fosas y fisuras, aplicación tópica con flúor.⁽¹⁵⁾

También en Perú se encontró que: la atención odontológica del Ministerio de Salud (1996) dicta que: existe un subprograma Nacional de Salud Bucal (RM 702-96-SA/OM/1996) el cual tiene por finalidad motivar la participación activa de la comunidad en el cuidado de la salud Bucal y su relación con la salud General, con énfasis en la higiene bucodental. Dentro de los niveles de atención prioritarios se encuentran en los establecimientos de salud a las gestantes y púerperas en control, para lo cual existe un programa de actividades a realizarse, específicamente en este grupo como: examen y fichaje, eliminación de focos sépticos, tratamientos restaurativos de piezas dentarias, tratamientos de tejidos blandos, profilaxis, consultas y otras atenciones, además de orientación referente a dietas equilibradas y conocimientos odontosanitarios. ⁽¹⁶⁾

De los planteamientos anteriores se deduce que, en Sur América los ministerios de salud de los países Bolivia, Uruguay, Chile, Colombia y Perú cuentan con protocolos específicos para la atención integral a mujeres gestantes, velando por el bienestar tanto de ella como del niño.

En cuanto a la prevalencia de atención, se presenta un estudio realizado en la Universidad de Baja California (México) el cual reportó que, de 12,223 pacientes mayores de 15 años examinados en la clínica de la escuela de odontología de la Universidad, 8,505 fueron mujeres, de las cuales el 1.44% declararon estar embarazadas;⁽¹⁷⁾. Partiendo de estos datos se puede deducir que, es importante determinar el conocimiento que deben poseer los odontólogos en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar; en cuanto al manejo estomatológico de las mujeres embarazadas, para dar atención a este grupo poblacional. Por lo que es trascendente conocer que “el embarazo es un estado fisiológico alterado en el cual el organismo materno sufre una serie de ajustes hormonales, cardiovasculares, respiratorios, urinarios, hematológico y gastroenterólogos, procurando su homeostasis y bienestar, así como las condiciones necesarias

para el crecimiento del feto".⁽¹⁷⁾ En el período prenatal, el embrión debe tener suficientes nutrientes disponibles para ser capaz de sintetizar su propia proteína, los carbohidratos y grasas suministrados por la madre a través de la placenta.⁽¹⁸⁾

Algunos odontólogos consideraban que "el embarazo es un estado fisiológico cuya duración se conoce perfectamente; por lo que en años anteriores, los odontólogos evitaron aplicar tratamiento a dichas pacientes".⁽¹⁹⁾; pero esto está cambiando ya que hoy en día la ciencia está orientando a que es necesario que el odontólogo conozca los cambios que se presentan en la mujer embarazada y el impacto que estos puedan tener sobre el manejo bucal. Por lo tanto el odontólogo debe tener consideraciones específicas del tratamiento, cuidado dental y terapéutico a la madre; aunque ella no esté medicamente comprometida, así como no olvidar tomar en cuenta el feto en desarrollo.

El ginecólogo debiera desempeñar un papel muy importante para erradicación de mitos como "evitar, por riesgoso, el tratamiento dental durante la gestación" o en asumir que "en cada embarazo la madre deberá perder forzosamente uno o más dientes de manera inevitable". El buen ginecólogo deberá remitir a todas sus pacientes embarazadas a la consulta del odontólogo para la preservación de su salud bucal y que se eviten secuelas irreversibles.⁽¹⁷⁾ Destacando así que el trabajo en equipo entre el médico tratante de la paciente y el cirujano dentista es importante, ya que no solo se favorecen aspectos preventivos para enfermedades como caries y periodontopatías.⁽¹⁸⁾

Según Castellanos Suarez⁽²⁰⁾ el manejo odontológico debe completarse desde dos aspectos: a) para el feto y b) para la madre. Para el feto: el plan de tratamiento odontológico debe encaminarse a evitar hipoxia fetal, evitar un trabajo de parto prematuro o un aborto e impedir la aplicación de fármacos teratogénicos y radiaciones. Para la madre: debe hacerse énfasis en las actividades preventivas sistémicas y bucales, en escoger el momento apropiado para realizar tratamientos electivos, planear bien los alcances del tratamiento y evitar situaciones que alteren el curso del embarazo. Por lo tanto un buen protocolo ginecológico debe incluir la consulta dental para la preservación de la salud bucal, ya que muchos estados cariosos y periodontales pueden ser controlados antes que se produzcan daños mayores.

Hechas las consideraciones anteriores es necesario especificar los diferentes tratamientos odontológicos que se le pueden realizar a la mujer gestante, dependiendo del trimestre de embarazo en el que se encuentre.

- Primer trimestre: control de placa, indicaciones sobre higiene oral, rebaje, pulido, curetaje, evítase el tratamiento programado, solo tratamiento de urgencia.

- Segundo trimestre: control de placa, indicaciones sobre higiene oral, pulido, curetaje y cuidado dental de rutina.
- Tercer trimestre: control de placa, indicaciones sobre higiene oral, pulido, curetaje y cuidado dental de rutina. ⁽²¹⁾

También es importante conocer los riesgos que posee el feto dependiendo del mes de embarazo en el que se encuentre la mujer gestante.

- En los primeros dos meses, durante la organogénesis, el riesgo teratogénico es muy elevado.
- Desde el tercer mes hasta el séptimo durante la morfogénesis, las manifestaciones serán compatibles con la supervivencia del feto.
- Finalmente, durante los últimos dos meses, el sufrimiento fetal se traducirá en un parto prematuro.

Es por eso que se deben conocer los cambios que se dan en cada trimestre; el primer trimestre es el período de organogénesis; es decir cuando el feto está muy propenso a sufrir influencias ambientales; en éste la madre presenta alteraciones como fatiga, náuseas, vómito y sensación de hormigueo de las glándulas mamarias. ⁽¹⁷⁾ en éste trimestre también debe evitarse el empleo de fármacos por el riesgo que atraviesen la placenta y sean tóxicos o teratogénicos para el producto. No siempre es posible evitar el uso de fármacos en estas pacientes, por fortuna la mayor parte de sustancias que se administran en odontología son relativamente seguras para la madre y para el feto ⁽¹⁷⁾. (Ver anexo 5 y 6)

Durante el segundo trimestre se agranda la parte inferior del abdomen para dar cavidad al feto que está creciendo, las glándulas mamarias aumentan de volumen, preparándose para la lactancia, teniendo la madre una sensación de bienestar. ⁽¹⁷⁾ Siendo éste el periodo más seguro para realizar el tratamiento dental programado. El énfasis en este tiempo está puesto en controlar la enfermedad activa y eliminar problemas potenciales que podrían presentar alteraciones en periodos posteriores del embarazo. Las operaciones dentales mayores o periodontales se posponen para un momento posterior al parto. ⁽²²⁾

Y durante el último trimestre se observa disnea en ella, en especial en posición supina ⁽¹⁷⁾; tomando en cuenta que en la última mitad del tercer trimestre existe un riesgo de parto prematuro porque el útero está muy sensible al estímulo externo. Como recomendaciones se dice que puede ser necesario evitar tiempos prolongados en el sillón odontológico; debido a que la mujer está más incómoda. Además puede presentar el síndrome de hipotensión supina. En posición inclinada o supina los grandes vasos, particularmente la vena cava inferior está afectada por el útero grávido, esta compresión puede causar hipotensión en la madre, disminución del rendimiento cardíaco y eventual

pérdida de la conciencia ya que se perturba el retorno venoso. El síndrome de hipotensión supina se revierte si se coloca la mujer sobre su lado izquierdo; de este modo se elimina la presión sobre la vena cava y se permite que la sangre retorne desde las extremidades inferiores y el área pélvica. Cuando la paciente esta reclinada para el tratamiento clínico se puede colocar bajo su lado derecho una cuña blanda preventiva de unos 15 centímetros (toalla enrollada).

(22)

De igual forma es importante destacar que debe valorarse la necesidad y el verdadero beneficio que se pueden obtener al tomar radiografías bucales durante el embarazo, en especial a partir del segundo trimestre, sin embargo, mientras se lleven a cabo las medidas de seguridad, no existe contraindicación en su empleo durante la gestación. (17)

Ahora bien, es necesario mencionar las diferentes alteraciones y/o enfermedades que padecen las mujeres gestantes. Por lo que se fundamentará factores predisponentes como la placa dentobacteriana, y las dos enfermedades más frecuentes como son: la caries dental y la enfermedad periodontal.

En referencia a la placa dentobacteriana Castellanos Suárez (17) cita que, el embarazo predispone a un incremento en el apetito o a un deseo inusual de ingerir alimentos poco comunes, lo que motiva a la mujer gestante a comer con frecuencia pocas cantidades de alimento, que en ocasiones propicia una dieta mal balanceada. Los desbalances alimenticios aunados a la apatía para la higiene bucal promueven la formación y maduración de la placa dentobacteriana.

De igual forma Rodríguez Chala (23) en la revista Cubana de Estomatología; cita que “durante este período, la composición salival se ve alterada, disminuye el pH salival y la capacidad buffer, y se afecta la función para regular los ácidos producidos por las bacterias, lo que hace al medio bucal favorable para el desarrollo de estas al promover su crecimiento y cambios en sus poblaciones”. Como todo proceso salud-enfermedad, lo biológico no puede aislarse de lo social. Esta etapa también puede provocar cambios en los modos y estilos de vida, aunque de ninguna manera puede hacerse extensivo a todas las embarazadas. Los cambios en los hábitos alimenticios son evidentes, la dieta cariogénica en alta frecuencia comienza a cobrar un papel principal en relación con los restantes alimentos, lo que constituye el sustrato para la bacteria. Unido con esto, se presenta la deficiencia del cepillado por 2 motivos: las náuseas que produce la práctica de este hábito y porque la embarazada se ve asediada por la sintomatología propia de este estado, todo lo cual contribuye a la acumulación de placa dentobacteriana con bacterias organizadas y adheridas a ella sobre la superficie del diente. (6)

Por otra parte, un estudio realizado en el Consejo Popular Baraguá demuestra que posterior a la educación; la higiene bucal de las embarazadas muestra un cambio significativo, ya que un 82.2% del total obtuvieron valores normales de higiene bucal, lo que afirma los beneficios del programa educativo. ⁽²⁴⁾ Por lo que se considera que es importante tomar en cuenta todos los factores involucrados en la gestante para dar una atención particular esperando al final de este estudio dar un aporte para la atención estomatológica a la mujer gestante en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Monserrat, San Marcos, Unicentro y Barrio Lourdes.

La relación entre el embarazo y la caries no está bien definida; por un lado es claro el incremento de la actividad cariosa, sin embargo este aumento no puede atribuírsele al embarazo mismo, sino al descuido y negligencia de los hábitos de higiene durante este periodo. ⁽¹⁷⁾ La mujer durante el estado de gestación está sometida a una serie de cambios extrínsecos e intrínsecos relacionados entre sí que la hacen vulnerable a padecer la caries dental. Los cambios en la producción salival, flora bucal, dieta, entre otros, constituyen factores capaces de producirla.⁽²³⁾ En esta etapa con frecuencia ocurren cambios en los modos y estilos de vida, fundamentalmente en los hábitos alimenticios, la dieta cariogénica en alta frecuencia comienza a cobrar un papel principal en relación con los restantes alimentos, lo que constituye el sustrato para la bacteria, lo que unido a deficiencias del cepillado motivado por las náuseas que produce la práctica de este hábito y por la sintomatología propia de este estado, contribuye a la acumulación de placa dentobacteriana con bacterias organizadas y adheridas a ella sobre la superficie del diente.⁽⁶⁾ Con todos estos factores interactuando entre sí, la caries dental logra establecerse, y llega a producir en algunos casos la mortalidad dentaria. ⁽²³⁾

De igual forma se presentan otras alteraciones, como son la gingivitis, el granuloma del embarazo y la periodontitis. En una mujer embarazada se afirma que las alteraciones gingivales desarrolladas y preestablecidas, pueden agravarse por la presencia hormonal aumentada, que favorece estados inflamatorios. ⁽¹⁷⁾ En el 50% de las mujeres embarazadas, se observan cambios gingivales sobre todo en las áreas de los dientes anteriores, debido a una higiene bucal pobre, frecuentemente vista durante esta etapa. Los valores elevados de progesterona durante la gravidez tienen una acción directa sobre los capilares gingivales y sobre la nutrición y metabolismo de las células del periodonto, lo que origina una magnificación de la respuesta inflamatoria ante los irritantes locales y la placa dentobacteriana, permitiendo que se agraven condiciones locales preexistentes, como caries, gingivitis y periodontitis. No es tan raro durante el segundo trimestre de gestación (aproximadamente entre el 5% de mujeres embarazadas) el desarrollo de un crecimiento exuberante de tejido llamado granuloma o tumor del embarazo, debido a un mal control de placa dentobacteriana y a otros irritantes locales. ^(17 y 23)

Fuentes Lerma ⁽²⁶⁾ cita a los siguientes autores. “Vermeeren (1778) hablaba del dolor dental durante el embarazo. Pitcarin (1818) describió la hiperplasia gingival del embarazo. (Carranza, F. A., 2004) considera un factor de riesgo las afecciones en el periodonto de la gestante, Recientes investigaciones (Brody, J. E., 1996; Krejci, Ch.B. y Visada, N.F., 2002; Radnail, M., Cols., 2004 revelan que la enfermedad periodontal puede alterar la salud sistémica del paciente y afectar negativamente el bienestar del feto al elevar el riesgo de nacimiento de niños prematuros y de bajo peso al nacer”.

Según las investigaciones de Offenbacher descritas por Carranza, se dispone de pruebas que confirman que la enfermedad periodontal no tratada en mujeres embarazadas puede ser un factor de riesgo importante para el nacimiento de neonatos prematuros (menor de 37 semanas de gestación) de bajo peso (menor de 2500g). Los investigadores periodontales ante las sospechas de la enfermedad periodontal como otra fuente de infección, encontraron que las madres con bajo riesgo de tener lactantes prematuros o de bajo peso al nacer tenían significativamente mayor pérdida de inserción periodontal que las madres del grupo control, que tuvieron recién nacidos con peso normal al momento de nacimiento. ^(17,23, 25, 27 y 28)

Las investigaciones en odontología, afirman que la boca de la madre tiene que estar en completo bienestar, y no poseer focos infecciosos, como por ejemplo caries dental, para cuando nazca el bebé y así no provocar la transmisión bacteriana; proceso que recibe como nombre “infección cruzada”. ⁽²⁹⁾

El proceso de la caries del bebé comienza con la transmisión bacteriana de la madre hacia él, usualmente es la madre quien lo infecta; las madres con caries dentales no tratadas tendrían un riesgo mayor de transmitir las especies de estreptococos que aquellas que no posean caries. Aunque las investigaciones no han señalado la vía exacta de la transmisión, se debe observar que la madre y su hijo con frecuencia comparten alimentos y utensilios de comida y ella es quien muchas veces sopla o mastica la comida del niño. Si al niño lo cría otro familiar, como la abuela o la tía, estas también pueden infectarlo. La supresión de los estreptococos mutans en la madre puede prevenir, o al menos retrasar, la infección. ⁽¹¹⁾

En un estudio importante, Kohler, Bratthall y Krasse (1983), proveyeron un tratamiento amplio (asesoramiento, limpieza dental profesional e instrucciones sobre higiene oral, tratamiento de fluoruro y cuidado restaurativo) a 28 mujeres. Solo el 19 % de los niños de estas madres se infectaron en comparación con el 63% de los niños de 38 madres que fueron estudiadas, pero que no recibieron ese tratamiento. En otro estudio realizado por Berkoytz, Turner y Green en el año 1981 la frecuencia de infección en niños fue nueve veces mayor cuando los

niveles de los estreptococos mutans en la saliva materna excedieron las ciento cinco unidades de colonias por ml (Berkoytz, Turner y Green, 1981). (11)

Por todo lo mencionado con anterioridad es relevante afirmar que la paciente embarazada debe ser motivada para que asista a la consulta odontológica durante el embarazo. La futura madre debe estar convencida de la importancia de las actividades preventivas bucales y del diagnóstico y tratamiento oportuno de las nuevas lesiones para el bienestar del feto y de ella misma. Los problemas agudos como pulpitis y abscesos que causen dolor intenso deben solucionarse para no agregar una carga extra de estrés y ansiedad en la paciente, pudiendo perturbar el desarrollo fetal. (17, 30 y 31)

La salud tiene una secuencia, de la cual se puede decir que es la descripción de cómo conservarla y evitar la enfermedad. Debido a esto, se puede enfatizar la importancia que tiene conocer en qué etapa de la historia natural de la enfermedad se encuentra, siendo esta el período pre-patogénico, en donde se enfatiza la importancia que tiene la promoción de la salud y la protección específica requerida en la madre embarazada. (24 y 32) Por ello es importante conocer la clasificación de Leavell y Clark: (ver anexo 7)

Prevención Primaria: Es la clase de prevención en que se desarrolla las condiciones sociales, económicas, políticas positivas, para favorecer la presencia de un ambiente no propicio, huésped resistente y extinguir agentes causales, con el fin de conservar la salud. Es decir, si se fomentan situaciones positivas se producirá salud y bienestar y se contrarrestará la presencia de patologías o enfermedades. (18)

Promoción o Fomento de la salud: Es el nivel en el cual se desarrollan las condiciones sociales, económicas y políticas positivas para que se presente y conserve la salud. Favoreciendo que no se desarrollen condiciones negativas que favorecen la presencia de un ambiente propicio para enfermarse. La aplicación o ejecución de este nivel es responsabilidad única del estado y sus ciudadanos, quienes deben disfrutar de igualdad de oportunidades para recibirlo. (18)

Prevención o protección específica: La protección o prevención específica es el nivel que evita la presencia de la fase específica en la historia natural de la enfermedad. La ejecución o aplicación de este nivel es responsabilidad de los estados y sus gobiernos, pero a las profesiones les corresponde investigar para encontrar las medidas de protección específica y ponerlas a disposición de ellos. (18)

Para concluir; toda la fundamentación anterior ha permitido establecer el panorama teórico de las variables que se están estudiando referente a la

atención estomatológica a las mujeres gestantes, en los diferentes centros de atención comunitaria, en que trimestre se realizan los tratamientos odontológicos, cuales son los motivos por los que las gestantes asisten a su consulta odontológica y los conocimientos que el odontólogo pone en práctica para dicha atención, el programa o protocolo en el cual los centro de atención comunitaria se basan para brindar los servicios odontológicos a las mujeres gestantes; así poder realizar la discusión con lo encontrado durante el paso de los instrumentos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de Investigación

Según el análisis y el alcance de los resultados, la investigación es evaluativa ya que es un tipo especial de investigación aplicada. Pone especial énfasis en la utilidad de programas de intervención social, como lo sería el programa de atención a mujeres gestantes así como la valoración de la eficacia de los servicios que se prestan en la sociedad. Su propósito es medir los efectos de la atención a éste grupo poblacional, a fin de contribuir a la toma de decisiones en un futuro.

Según el periodo y secuencia de la investigación es de tipo transversal ya que las variables se estudiarán simultáneamente en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo siendo el tiempo no importante en relación en la forma en cómo se dan los fenómenos.³³

Tiempo y lugar:

Último trimestre del año: 2012 y primer trimestre del 2013.

Centros de Atención Comunitaria de Montserrat, San Marcos, Unicentro y Barrio Lourdes.

Cuadro de variables e indicadores

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN DE LA VARIABLE	INDICADORES
Programa o protocolo unificado que guíe la atención en salud bucal a las gestantes.	Documento impreso o electrónico que contenga una guía o norma para la atención en salud bucal a las gestantes en las unidades de salud.	Verificar si existe el documento impreso o electrónico que guíe la atención bucal a las gestantes en las unidades de salud	Existencia de documento impreso o electrónico específicos para la atención en gestantes en el MINSAL. Conocimiento de los odontólogos de la existencia de un protocolo o manual para las gestantes

<p>Conocimiento del manejo estomatológico de las mujeres gestantes</p>	<p>Ejecución de medidas a tomar con las pacientes gestantes durante la atención odontológica y conocimiento teórico sobre la relación entre algunas enfermedades bucales con el recién nacido.</p>	<p>Conocimiento sobre: Tratamientos odontológicos dependiendo del trimestre de embarazo en el que se encuentre. Riesgos que posee el feto dependiendo del mes de embarazo. Enfermedad periodontal y el bienestar del feto al elevar el riesgo de niños prematuros y de bajo peso al nacer. Ventana de infectividad</p>	<p>Tratamientos que realiza el odontólogo a la paciente en los diferentes trimestres de gestación. Posición en la cual coloca a la paciente al momento de realizar los tratamientos dentales. Uso de anestésico local en las gestantes. Capacitación que recibe el odontólogo para brindar atención odontológica a la mujer gestante. Conocimiento sobre la relación entre enfermedades periodontales y partos prematuros y/o neonatos con bajo peso al nacer. Conocimiento sobre la Ventana de Infectividad.</p>
<p>Etapa de gestación y los tratamientos odontológicos</p>	<p>Etapa de gestación se realizan los tratamientos preventivos, periodontales, restaurativos y quirúrgicos en las mujeres gestantes.</p>	<p>Porcentajes de tratamientos preventivos, periodontales, restaurativos y quirúrgicos en las mujeres gestantes.</p>	<p>Tratamientos que más se realizan a las mujeres gestantes en las unidades de salud Tratamientos odontológicos que se realizan en los</p>

			diferentes trimestres de gestación.
Motivos de consulta odontológica de la mujer gestante	Motivos por los que la mujer gestante acude a la consulta odontológica.	Enumerar los motivos de consulta odontológica de la mujer gestante en las Unidades de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor dental • Control prenatal referencia del médico al odontólogo • Gingivitis • Caries
Educación y promoción en salud bucal	Como es la educación y promoción en salud bucal que han recibido las mujeres gestantes en las unidades de salud de Monserrat, San Marcos, Unicentro y Barrio Lourdes.	Verificar como es la educación y promoción en salud bucal que han recibido las mujeres gestantes en las unidades de salud de Monserrat, San Marcos, Unicentro y Barrio Lourdes.	<ul style="list-style-type: none"> • Charlas • THO • Periódicos murales • Boletines informativos

Población y Muestra:

La población que se estudiará en esta investigación, son las mujeres gestantes provenientes de la zona urbana, que están en control prenatal y odontológico en las unidades de salud de Unicentro, San Marcos, Barrio Lourdes, y Monserrat, y los odontólogos de dichas unidades de salud.

La cantidad de población se determina de los censos de las mujeres gestantes que se presentaron a las consultas odontológicas en el mes de enero del año 2012, obteniendo los siguientes resultados:

Unicentro: 150, Barrio Lourdes: 50, Monserrat: 20, San Marcos: 134

Así mismo la cantidad de odontólogos que ejercen en cada unidad de salud, son: Unicentro: 3, Barrio Lourdes: 4, Monserrat: 5, San Marcos: 8

Teniendo una población total de: 354 Mujeres gestantes y 20 odontólogos en las 4 unidades de salud

Muestra y sub muestra

Es este estudio no se trabajara con muestra, ni sub muestra , debido a que se incluirá a toda la población de pacientes gestantes, atendidas en las unidades de salud de Unicentro, San Marcos, Barrio Lourdes, y Monserrat, así mismo los odontólogos de dichas unidades de salud.

Por lo tanto las unidades de análisis serán: 354 Mujeres gestantes y 20 odontólogos.

Recolección y análisis de datos:

Para realizar el proceso de recolección de datos, el grupo investigador conformado por cuatro estudiantes del ciclo XIV, se dividirá en dos grupos; el grupo A formado por dos personas que recopilarán la información de las pacientes gestantes, que acudirán a las unidades de salud de Unicentro, Monserrat así mismo a los odontólogos que ejercen en dichas unidades de salud; y el grupo B, formado por dos personas que realizaran el paso de instrumentos de las unidades de salud de Barrio Lourdes, y San Marcos.

Se utilizará como técnicas la observación y la entrevista, con sus respectivos instrumentos, es decir: Guía de Observación y Cédula de Entrevista tanto para las mujeres gestantes como para el odontólogo.

Ambos grupos se presentarán a las unidades de salud a las 8.00 am y se retirarán a las 12.00 m, de lunes a viernes durante un mes específico.

A la llegada se saludará a los odontólogos, a la vez agradeciéndoles por su colaboración, después se les explicará el objetivo de la investigación y la manera en la cual ellos participarán en la investigación, se les brindará en primer lugar un consentimiento informado (ver anexo 8 y 9) y luego se les realizará la entrevista(ver anexo 12). Posteriormente se procederá a la espera de las pacientes gestantes para que les realicen los tratamientos odontológicos y poder así pasar el instrumento Guía de Observación (ver anexo 11), al finalizar la consulta dental se pasará la Cédula de Entrevista a la paciente, (ver anexo 10) el cual iniciará con el saludo y el llenado del consentimiento

informado (ver anexo No 8 y 9). Al finalizar se le agradecerá por su participación.

Al terminar el paso de instrumentos en cada unidad de salud, durante el periodo comprendido para dicho procedimiento, el grupo A y B se reunirán para unificar todos los resultados, y vaciarlos al programa Excel en el cual se generó la hoja tabular y luego al SPSS para poder procesar los datos con estadísticos descriptivos y realizar el respectivo análisis e interpretación de los resultados obtenidos, los cuales se van a categorizar en bueno, regular y deficiente según una evaluación numérica en la que se da un porcentaje a cada pregunta (ver anexo 13 y 14)

Recursos humanos, materiales y financieros

Entre los recursos humanos están las investigadoras Brenda Pineda, Tania Portillo, Yasira Montoya y María Elena Hernández, que son las que llevarán a cabo el paso de instrumentos, recolección y análisis de los resultados; el docente director y asesor metodológico que han guiado la elaboración del trabajo. Los recursos materiales y financieros se detallan en el cuadro siguiente:

RECURSOS MATERIALES	TOTAL
1 Impresión de guías de observación	\$0.24
20 Fotocopias de guías de observación	\$29.92
1 Impresión de cédula de entrevista	\$0.18
274 Fotocopias de cédulas de entrevista	\$ 36.70
Impresión de protocolo	\$15.00
Impresión de consentimiento informado	\$7.48
274 Fotocopias de consentimiento informado	\$18.35
1 Impresión de trabajo final	\$15.50
1 Fotocopia de trabajo final	\$15.00
1 Empastado y anillados	\$10.00
2 Computadoras	\$600
1 Cámara digital	\$100
Materiales didácticos	\$10
TOTAL	\$844.61

Toda la investigación será financiada por los investigadores.

ALCANCES

El presente trabajo de investigación abarcará la evaluación de la atención y manejo odontológico que reciben las mujeres gestantes en las unidades de salud y determinará si las Unidades de Salud se basan en un manejo odontológico unificado para las mujeres gestantes.

LIMITACIONES

Dificultad para obtener la documentación en el MINSAL y también la escasa información en libros, revistas y la web.

La cantidad de mujeres embarazadas que asisten a las unidades de salud varía mes a mes, no siempre es igual, esto puede alargar el proceso en el tiempo hasta completar la muestra ya definida.

La remodelación de la infraestructura de la Unidad de Salud Comunitaria Familiar puede afectar la afluencia de pacientes y el paso de guías de observación.

CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

Dentro de los beneficios de esta investigación se obtendrá información de cómo los odontólogos se basan o no en un protocolo que guie la atención en salud bucal, por lo cual beneficiará a las unidades de salud y al Ministerio de Salud; y se realizarán recomendaciones que aporten información del manejo en atención para las gestantes. Además recaudará información en cuanto al manejo que realizan los odontólogos que vayan de acuerdo con los diferentes periodos de embarazo, para evitar riesgos en la salud de la madre e hijo. También aportará información de cuáles son los motivos de consulta más comunes por las que acuden las gestantes y si se les brinda el tratamiento oportuno. También se recolectará información en cuanto al impacto que tiene la educación y promoción en salud en las mujeres gestantes y así poder brindar recomendaciones que aporten más a esta temática.

Los riesgos en esta investigación son mínimos ya que no se expondrá ninguna paciente a algún procedimiento que pueda ser perjudicial para ella o para su hijo y no se realizará ninguna clase de prueba. Toda participación de las pacientes es voluntaria por lo que se ha elaborado un consentimiento dirigido a las mujeres gestantes y otro consentimiento dirigido a odontólogos quienes conforman la población en estudio de dicha investigación.

Dichos consentimientos son explicados de manera que la población comprenda que durante la investigación su participación será de manera voluntaria y cuya información recabada es de total confidencialidad y solamente servirá para poder llevar a cabo la investigación. (Ver anexo 8 y 9)

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	TIEMPO
Elaboración del Tema	Septiembre del 2011
Elaboración del Planteamiento del problema y Justificación	Octubre del 2011
Elaboración de Objetivos	Diciembre a febrero 11/2012
Elaboración de Marco Teórico	Abril a mayo 2012
Elaboración de Materiales y Métodos	Mayo 2012
Elaboración de Alcances y Limitaciones, Consideraciones Bioéticas	Julio 2012
Estudio Piloto	Noviembre 2012
Paso de instrumentos y Recolección de los datos	Noviembre y diciembre 2012 y enero de 2013
Procesado de los datos	Febrero de 2013.

BIBLIOGRAFÍA

27. Estrategia de atención a embarazadas, “sonriendo desde el vientre materno”, dirección de apoyo a la gestión y programación sanitaria, 2008 unidad de salud bucal. Proporcionado por: Dra. Cecilia de Díaz (colaborador técnico)
28. Ministerio de salud de Bolivia, programa extensa: protocolos de atención odontológica. Disponible en http://www.oocities.org/pacubill3/guias_perinatales_cedip.html
29. Ministerio de salud pública de Uruguay, dirección general de salud, atención de salud bucal de las gestantes y niños de 0 a 36 meses 2008, pág. 17 y 18.
Disponible en: www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx
30. Fodor O Daniel., Control prenatal referencia y contra referencia. Seguimiento post-parto, boletín perinatal cedip: edición palm:
Disponible en:
http://www.oocities.org/pacubill3/guias_perinatales_cedip.html
31. Figueredo Reynaldo, odontología para él bebe, cap. 6 1era edición año 2000, editorial lida, Sao Paulo Brasil, pág. 96
32. Laine ma. Effect of pregnancy on periodontal and dental health. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12418714>
33. Carranza, Fermín, Takeih.h, Newman Michael. Periodontología clínica. Capítulo 12, influencia de enfermedades y trastornos sistémicos sobre periodoncia, capítulo 36, fundamentos del tratamiento periodontal. 9na edición, 2004 editorial mc Graw Hill interamericana México df pagina 226 y 227.
34. Sady Machado Ramos (1), Elsa López Otero (2), Lina I. Torres Gárriz (2), Intervención Educativa para elevar los Conocimientos y modificar Hábitos sobre Salud Bucal en Embarazadas. mediciego 2012; 18 (1), clínica estomatológica docente. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_01_2012/pdf/t7.pdf
35. Historia del MINSAL, asistencia ucp-prides-minsal-bid Ministerio de Salud. Pág. 2/5 proporcionado por: Lic. Sandra Torres
36. Corte de Justicia de El Salvador en el código de salud en el capítulo 2, sección 4, art. 51. Disponible en. <http://www.salud.gob.sv/index.php>

37. Milgron, Peter; caries de la niñez temprana: una perspectiva multidisciplinaria para prevención y tratamiento de la condición, edición 2006, publicaciones puertorriqueñas editores, inc.
38. Ministerio de Salud de Bolivia, programa extensa: protocolos de atención odontológica. Disponible en:
http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/oh_bol_protocolatenc2003.p
39. Programa Nacional Prioritario de Salud de la mujer y género, MSP, ministerio de salud pública, dirección general de la salud, programa nacional prioritario de salud de la mujer y género, guías en salud sexual y reproductiva, capítulo: normas de atención a la mujer embarazada, Uruguay, www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5684,21588.
40. Ministerio de Salud. Guía Clínica Atención Odontológica Integral de La Embarazada. Santiago Chile: MINSAL, 2008.
<http://es.scribd.com/doc/36532876/atencion-odontologica-integral-de-la-embarazada-gobierno-de-chile>
41. Secretaria de la salud, alcaldía mayor de Bogotá dic. Tema pacientes gestantes secretaria distrital de salud Bogotá, disponible en: www.saludcapital.gov.co/.
42. Rodríguez ,Cecilia nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del hospital nacional Daniel a. Carrión en el año 2002, Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rod%c3%adguez_v_m/t_completo.pdf
43. Castellanos, José; medicina en odontología, editoriales manual moderno S. A de C.V., México de santa fe de Bogotá, capitulo numero 8: estados especiales., de la página 261 a la página 271.
44. Erazo, Benjamín, clínica del sano en odontología, primera edición santa fe Bogotá, mayo 2003 clínica del sano pág. 151, 152. 82, 83 y 84.
45. Gaudy & Arreto, manual de Anestesia en Odontoestomatológica, 2da edición, 2006, Barcelona (España) pág. 128
46. Castellanos José; Medicina en odontología manejo dental de paciente con enfermedades sistémicas. Capítulo 16, estadios fisiológicos especiales, da edición 2002 editorial el manual moderno sa de cv México página 291- 297, 317 y 387

47. Little. J.w, tratamiento odontológico del paciente bajo tratamiento médico. Capítulo 21, gestación y lactancia. 5ª edición. 1998 editorial diorki servicios integrales de edición España. Página 434-441.
48. Carranza, Fermín, Takeih.h, Newman Michael. Periodontología clínica. Capítulo 12, influencia de enfermedades y trastornos sistémicos sobre periodoncia, capítulo 36, fundamentos del tratamiento periodontal. 9na edición, 2004 editorial mc Graw Hill interamericana México df página 549
49. Rodríguez Chala Hilda Elia, López Santana Melvis. El embarazo: Su relación con la salud bucal. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2003 Ago [citado 2013 Feb 20]; 40(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000200009&lng=es
50. Sady Machado Ramos (1), Elsa López Otero (2), Lina I. Torres Gárriz (2), Intervención Educativa para elevar los Conocimientos y modificar Hábitos sobre Salud Bucal en Embarazadas. mediciego 2012; 18 (1), clínica estomatológica docente. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_01_2012/pdf/t7.pdf
51. Fuentes Lerma Martha Graciela, Mariaud Schmidt, Zamora-Perez A. González-Palacios; " Control De Placa Bacteriana Con La Técnica De Cepillado De Bass Para La Prevención De La Gingivitis Y La Caries Dental En Gestantes" Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Disponible en: <http://scholar.google.es/scholar?hl=es&q=Pitcarim+embarazo+y+gingivitis&btnG=&lr>
52. Carranza, Fermín; Periodontología clínica. Capítulo 12, influencia de enfermedades y trastornos sistémicos sobre periodoncia, capítulo 36, fundamentos del tratamiento periodontal. 9na edición, 2004 editorial mc Graw Hill interamericana México D.F. página 545 y 547.
53. Bastarrechea Milián Maribel de las Mercedes, Alfonso Betancourt Natividad M., Oliva Pérez Maritza. Some risks during pregnancy related to periodontal disease and dental cavities in Yemen. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2009 Dic [citado 2013 Feb 26] ; 46(4): 1-15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400001&lng=es.

54. Díaz Guzmán Laura María, Castellanos Suárez José Luis. Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas. Med. oral patol. oral cir. bucal (Ed.impr.) [revista en la Internet]. 2004 Dic [citado 2013 Feb 26] ; 9(5): 430-437. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472004000500009&lng=es.
55. Palma, Camila Odontopediatría, especialista en odontología materno-infantil, Profesora Titular, Máster de Odontopediatría, Universidad de Barcelona, España .Disponible en: <http://www.odontologiaparabebes.com/transmision.html>
56. Saldarriaga Oscar, Sánchez Mónica, Avendaño Liliana. “Conocimientos y Prácticas en Salud Bucal de las Gestantes Vinculadas al Programa de Control Prenatal” . Medellín 2003, Disponible en : <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/482>
57. Almarales Sierra Caridad, Llerandi Abril Yuliette. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2008 Jun [citado 2013 Feb 26] ; 45(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000200003&lng=es.
58. Marrero Fente, Ana; López Cruz, Ernesto; Castells Sayas Bazán, Silvia; Ribacoba Novoa, Estrella Diagnóstico educativo en salud bucal para gestantes Biblioteca virtual em Saúde. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=462132&indexSearch=ID>
59. Pineda, Elia; Metodología de la investigación, organización panamericana de la salud, tercera edición. Washington dc, ops, 2008. páginas de la 92 a la 94(estudio evaluativo) y la pagina 81 (estudio transversal).
60. Rivera, Evelin; Trabajo de graduación, conocimiento teórico y aplicación de la odontología mínimamente invasiva en el área de restaurativa de la facultad de odontología de la universidad de El Salvador, Anexo # 13.
61. Pulido, Antonio; Modelos Económicos, Guía de Elaboración de Modelos Económicos con Eviews. Disponible en: www.uam.es/personal_pdi/economicas/sgarcia/Guia_Eviews.pdf. , Anexo # 13.

ANEXOS

ANEXO 1



MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS**

San Salvador, octubre de 2012.

Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Dirección de Regulación y Legislación en Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria
Unidad de Atención Integral e integrada a la Salud Bucal
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS
El Salvador, octubre de 2012.

FICHA CATALOGRÁFICA

2012 Ministerio de Salud

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Es responsabilidad de los autores técnicos de este Lineamiento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud se puede obtener en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en la siguiente dirección:

<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Tiraje: 2012.Ejemplares

Edición y Distribución:

Viceministerio de Políticas de Salud

Página oficial:

Tiraje: 2012.Ejemplares

Edición y Distribución:

Viceministerio de Políticas de Salud

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv/>

Diseño de Proyecto Gráfico:

Diagramación:

Impreso en El Salvador por: Unidad de impresiones del MINSAL

Diseño de Proyecto Gráfico:

Diagramación:

Impreso en El Salvador por: Unidad de impresiones del MINSAL

El Salvador, Ministerio de Salud, Viceministerio de Políticas de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria. Unidad Integrada e Integral de Salud Bucal. San Salvador, El Salvador.

1. Unidad de Salud Bucal. 2. Ministerio de Salud

EQUIPO TÉCNICO

Dra. Vilma Ortega de Blanco

Dra. Cecilia de Díaz

Dr. Leonardo Herrera

Dr. Víctor Odmaro Rivera Martínez

Dra. Mayra Sáenz de Hernández

Lic. Alexis Iraheta

Dra. María Eugenia Avelar

Dra. Luz Noemy Garcia

Dr. Wilber Antonio López Pacheco

Dra. Marlene de Guerrero

Dra. Rhina Elizabeth Turcios

Dra. Heisser Claire Córdova Campos

Dr. Gerson Manuel Martínez

Dra. Evelyn Larín

Dr. Mario López

Dra. Reina Carolina López

Dr. Mauricio Ernesto Alfaro

Dra. Sonia López

Dr. Hortensia Moreno

Dr. Darío Gonzáles

Unidad de Atención Integral e Integrada a la Salud Bucal

Dirección de Regulación y Legislación en Salud

Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Vicente

Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Lourdes Colón

Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Santa Ana

SIBASI Santa Ana

SIBASI San Miguel

Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Carlos

SIBASI La Paz

SIBASI La Libertad

Región de Salud Metropolitana

Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Pedro Perulapán

Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San José La Majada

Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Tepecoyo

Región de Salud Central

Región de Salud Paracentral

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	
I. OBJETIVOS DEL MANUAL.....	
II. PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS ODONTOLÓGICOS.....	
PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS.....	
PROFILAXIS.....	
APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS.....	
APLICACIONES TOPICAS DE FLÚOR.....	
PROCEDIMIENTOS CURATIVOS.....	
OBTURACION DENTAL.....	
PULPOTOMIA.....	
EXODONCIA.....	
DETARTRAJE.....	
CURETAJE Y ALISADO RADICULAR.....	
OPERCULECTOMIA.....	
FERULIZACION.....	
III. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL.....	
IV. DEROGATORIA.....	

MINISTERIO DE SALUD

HOY SE EMITIÓ LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL No. 248 QUE DICE:

“Ministerio de Salud, San Salvador, a los 19 días de mes de octubre del año dos mil doce. CONSIDERANDO: Que de conformidad a lo prescrito en el Artículo 42 Numeral 2 del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo y lo establecido en la Política Nacional de Salud Bucal de esta Secretaría de Estado, con el propósito de estandarizar los procedimientos de la atención Odontológica que se realiza en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de la Redes Integrales e Integradas de los Servicios de Salud (RIISS), unificando la ruta de ejecución de los mismos tomando como base la situación epidemiológica actual; Que es necesario emitir el Manual de procedimientos Odontológicos, para orientar los procesos a ejecutar en el desarrollo de las actividades que el Cirujano Dental debe realizar de acuerdo a los servicios de salud ;POR TANTO: En uso de sus facultades legales, RESUELVE: emitir el siguiente: “**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS**”;en consecuencia a partir de la presente fecha es de obligatorio cumplimiento por parte de todo el personal involucrado, de la Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud. HAGASE SABER. La Titular del Ramo de Salud. (f) M. I. Rodríguez”.

Lo que se transcribe para el conocimiento y efectos consiguientes.

DIOS UNIÓN LIBERTAD

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud, en adelante MINSAL, consciente que la Salud Bucal debe ser considerada como parte de la salud general y que los servicios de odontología son un componente esencial en la prestación de servicios de salud, desarrolla el “**Manual de Procedimientos Odontológicos**” con el propósito de estandarizar los procedimientos de la atención Odontológica que se realizan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de la Redes Integrales e Integradas de los Servicios de Salud en adelante RIISS, unificando la ruta de ejecución de los mismos.

Es responsabilidad del MINSAL revisar periódicamente los instrumentos técnico jurídicos, a fin de mantenerlos actualizados con los últimos adelantos técnicos, científicos y esquemas de tratamiento; así mismo establecer los pasos a seguir para la realización de las atenciones de los diferentes procedimientos.

El presente Manual orienta los procesos a ejecutar en el desarrollo de las actividades que el Cirujano Dental debe realizar, esto permite delimitar la responsabilidad de ejecución en los diferentes procedimientos de acuerdo al Nivel de atención en salud, facilitando la ejecución de los procedimientos contribuyendo a mejorar la calidad de atención.

Se detallan en forma descriptiva y gráfica los pasos a seguir en los procedimientos de la atención odontológica, constituyéndose en una herramienta útil para quienes monitorean la calidad de las atenciones y para los encargados de capacitar al personal de salud.

I. OBJETIVOS DEL MANUAL

A. General

Unificar los procedimientos odontológicos para la prevención y manejo adecuado de las enfermedades bucales, a fin de contribuir a mejorar la calidad de las intervenciones en la RIISS.

B. Específicos

1. Describir la secuencia de los procedimientos de las atenciones odontológicas preventiva y curativa para facilitar la ejecución de los mismos.
2. Establecer el fin terapéutico de los diferentes procedimientos odontológicos que se realizan en la RIISS.
3. Apoyar al personal técnico y operativo en la capacitación y realización de los diferentes procedimientos de la atención odontológica.

II. PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS ODONTOLÓGICOS

Los procedimientos clínicos Odontológicos incluidos en la oferta de servicios del Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, se agrupan en

preventivos y curativos los cuales se registran en la Ficha Odontológica (Anexo 1) y la Ficha Odontológica para el menor de 5 años (Anexo 2) según sea el caso.

PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS

Son intervenciones que impiden el inicio de las enfermedades bucodentales, interrumpen o aminoran su progresión. Entre ellas:

A) Profilaxis.

B) Aplicación de sellantes de fosas y fisuras.

C) Aplicaciones tópicas de flúor.

A) Profilaxis

Responsable: Cirujano Dental.

Fin terapéutico: Remoción de la placa bacteriana y manchas exógenas para prevenir caries y enfermedades periodontales.

Procedimiento: (Ver anexo 3).

a. Mezclar piedra pómez y agua para preparar una pasta o utilizar pasta profiláctica.

b. Pasar con copa de hule o brocha por las superficies de todas las piezas dentales, utilizando aparato rotatorio o de forma manual con cepillo dental, en una sola cita.

c. Enjuagar con abundante agua.

d. Dar indicaciones al paciente.

B) Aplicación de sellantes de fosas y fisuras

Responsable: Cirujano Dental.

Fin terapéutico: Prevención de la caries dental en superficies oclusales y palatinas de piezas primarias y permanentes.

PROCEDIMIENTO PARA SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS DE FOTOPOLIMERIZADO (ver anexo 4).

a. Realizar profilaxis minuciosa con pasta de piedra pómez o pasta libre de flúor, específicamente en las piezas dentales que recibirán el material sellante.

b. Aislamiento relativo de las piezas a tratar y secado.

c. Aplicar el ácido grabador (de acuerdo a especificaciones del fabricante).

d. Lavado de la superficie grabada con agua.

e. Cambio de aislamiento relativo.

f. Secado de la superficie sin deshidratarla.

g. Aplicar el adhesivo y fotopolimerizar, según especificaciones del fabricante.

h. Mezcla del material de acuerdo a especificaciones del fabricante.

i. Colocar el material sellador y fotopolimerizar, según especificaciones del fabricante.

j. Eliminar el aislamiento relativo.

k. Revisar oclusión con papel de articular. Quitar puntos oclusales.

l. Indicaciones al paciente: no comer durante una hora posterior al tratamiento.

m. . Control cada año.

PROCEDIMIENTO PARA SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS DE AUTOCURADO (ver anexo 5).

a. Limpiar y colocar aislamiento relativo. La limpieza de la pieza dentaria puede ser con torunditas de algodón humedecidas con agua, para eliminar placa bacteriana.
b. Secar la superficie oclusal con torunditas de algodón.
c. Grabado ácido de la superficie oclusal según especificaciones del fabricante.
d. Lavado de la superficie con torunditas de algodón humedecidas con agua.
e. Secado de la superficie con torunditas de algodón. Manteniendo la humedad. Evite la contaminación. **IMPORTANTE:** no secar completamente.
f. Acondicionamiento de la superficie oclusal con el acondicionador, según especificaciones del fabricante.

g. Mezcla del sellante según especificaciones del fabricante.
h. Colocación del material sobre la superficie oclusal.
i. Indicaciones al paciente: evitar comer durante al menos una hora posterior al tratamiento.
j. Control cada seis meses.

PROCEDIMIENTO PARA APLICACIÓN DE SELLANTE DE FOSAS Y FISURAS A TRAVÉS DE LA TÉCNICA PRAT (ver anexo 6).

a. Limpiar y colocar aislamiento relativo.
b. La limpieza de la pieza dentaria puede ser con torunditas de algodón humedecidas con agua, para eliminar placa bacteriana.
c. Secar la superficie oclusal con torunditas de algodón.
d. Acondicionamiento de la superficie oclusal con el líquido del ionómero de vidrio que actúa como acondicionador, según especificaciones del fabricante.
e. Lavado de la superficie con torunditas de algodón humedecidas con agua.
f. Secado de la superficie con torunditas de algodón. Manteniendo la humedad. Evite la contaminación. **IMPORTANTE:** no secar completamente.
g. Mezcla de cemento de Ionómero de Vidrio según especificaciones del fabricante.
h. Colocación del material sobre la superficie oclusal.
i. Aplicar en el dedo índice enguantado, una pequeña cantidad de vaselina, realizar digitopresión. El dedo índice se mueve levemente para que el material se expanda en toda la superficie oclusal.
j. Eliminación de los excesos de material que es desplazado a los márgenes exteriores de la superficie oclusal.
k. Prueba de la oclusión con papel de articular. Eliminar puntos altos.
l. Colocar una capa delgada de vaselina sobre el sellante.
m. Indicaciones al paciente: evitar comer durante al menos una hora posterior al tratamiento.
n. Control cada seis meses.

C. APLICACIONES TÓPICAS DE FLÚOR

Responsable: Cirujano Dental.

Fin terapéutico: Remineralización del esmalte dental para prevenir la caries.

Procedimiento (ver anexo 7).

- a. Profilaxis.
- b. Enjuague bucal con abundante agua.
- c. Aislamiento relativo.
- d. Aplicación de flúor según especificaciones del fabricante.
- e. Retirar aislamiento relativo.
- f. Indicar al paciente que no se enjuague ni ingiera alimentos por una hora.
- g. En el caso de barniz fluorado*, indicar al paciente que no se enjuague ni ingiera alimentos por dos horas y realizar cepillado dental hasta veinticuatro horas después de la aplicación.
- h. En caso de niños y niñas programar cita en seis meses para la próxima aplicación de Flúor

*No debe de aplicarse a personas con: gingivitis ulcerosa, estomatitis herpética y asma bronquial y con hipersensibilidad a la colofonia.

*Las aplicaciones tópicas de Flúor en niños y niñas deben ser cada seis meses.

PROCEDIMIENTOS CURATIVOS

A. Obturación dental

Responsable: Cirujano Dental.

Fin terapéutico: Eliminar la lesión cariosa y colocación de un material restaurativo.

Procedimiento para obturación con resina de fotopolimerizado (ver anexo 8).

- a. Aplicar anestesia local infiltrativa o de bloqueo.
- b. Profilaxis de la pieza a tratar sin fluoruros.
- c. Eliminación de la lesión cariosa con equipo rotatorio, preparando una cavidad conservadora.
- d. Lavar y secar la cavidad.
- e. Aislamiento relativo de la pieza dental.
- f. Colocar base de cemento en preparaciones profundas para proteger el tejido pulpar.
- g. Seleccionar el color de la resina, con el diente limpio y humectado.
- h. Aplicar el ácido grabador (de acuerdo a especificaciones del fabricante).
- i. Lavar con abundante agua.
- j. Retirar el exceso de agua, mantener la humedad y evitar la contaminación.
- k. Cambiar aislamiento relativo.
- l. Colocar el adhesivo en las superficies internas de la preparación cavitaria y fotocurar.
- m. Colocar la resina en incrementos de hasta 2 mm * y fotocurar.
- n. Chequear la oclusión con papel de articular.
- o. Restaurar la morfología.
- p. Terminado y pulido.

*En cavidades interproximales, utilizar bandas de celuloide y cuñas de madera

PROCEDIMIENTO PARA OBTURACIÓN CON AMALGAMA DE PLATA (ver anexo 9).

- a. Aplicar al paciente anestesia local infiltrativa o de bloqueo.
- b. Profilaxis de la pieza a tratar.
- c. Eliminación completa de la lesión cariosa con equipo rotatorio.

- d. Preparación de la cavidad.
 - e. Lavar y secar.
 - f. Aislamiento relativo.
 - g. Protección del tejido pulpar con bases de cemento cuando sea necesario, en piezas dentales primarias utilizar Óxido de Zinc y eugenol, y en piezas dentales permanentes Hidróxido de Calcio y Ionómero de vidrio.
 - h. Preparación de la Amalgama de plata.
 - i. Obturado completo de la cavidad con amalgama mediante condensación*.
 - j. Bruñir la amalgama.
 - k. Tallar y restaurar la morfología.
 - l. Chequear la oclusión con papel articular.
 - m. Indicaciones al paciente: no masticar del lado tratado, durante las veinticuatro horas posteriores al tratamiento.
 - n. Pulir la obturación utilizando fresas de pulido y copa de hule con una mezcla de óxido de zinc químicamente puro y alcohol, en cita posterior.
- *Para el caso de preparaciones cavitarias clase II debe usarse matriz metálica y cuñas de madera.

PROCEDIMIENTO PARA OBTURACIÓN CON CEMENTO DE IONOMERO DE VIDRIO (TÉCNICA PRAT) (VER ANEXO 10).

- a. Limpieza de la pieza dentaria con torunditas de algodón humedecidas con agua, para eliminar placa bacteriana.
- b. Aislamiento relativo.
- c. Eliminación de la lesión cariosa con instrumental manual o rotatorio.
- d. Lavar y secar la cavidad con torunditas de algodón.
- e. Cambio de aislamiento relativo.
- f. Acondicionamiento de la cavidad con el líquido del ionómero de vidrio que actúa como acondicionador dentinario, según especificaciones del fabricante.
- g. Lavado y secado de la cavidad con torunditas de algodón.
- h. Cambio de aislamiento relativo.
- i. Mezcla del material de obturación según especificaciones del fabricante.
- j. Colocación del material dentro de la preparación cavitaria.
- k. Aplicarse en el dedo índice enguantado, una pequeña cantidad de vaselina, realizar Digitopresión. El dedo índice se mueve levemente para que el material se expanda en toda la superficie oclusal.
- l. Eliminación de los excesos de material que es desplazado a los márgenes exteriores de la superficie oclusal.
- m. Prueba de la oclusión con papel de articular. Eliminación de puntos altos.
- n. Colocar una capa delgada de vaselina.
- o. Indicaciones al paciente: que se abstenga de comer durante al menos una hora posterior al tratamiento.

PULPOTOMIA

- Responsable:** Cirujano Dental.
- Fin terapéutico:** Rehabilitar piezas dentales primarias a través de la eliminación de la pulpa cameral infectada.
- Procedimiento** (ver anexo 11).

- a. Aplicar anestesia local infiltrativa o de bloqueo.
- b. Aislamiento relativo.
- c. Eliminar la lesión cariosa con sistema rotatorio.
- d. Retirar el techo de la cámara pulpar.
- e. Eliminar la pulpa cameral con una cucharilla.
- f. Irrigar la cámara pulpar con agua estéril o solución salina con jeringa desechable.
- g. Secar y controlar la hemorragia con torundas estériles.
- h. Cambiar el aislamiento relativo.
- i. Aplicar formocresol: introducir una torundita de algodón en la solución de formocresol, eliminar el exceso en un rodete de algodón y colocarla en la cámara pulpar, cubriendo la pulpa radicular hasta lograr la fijación, evitar que la solución de formocresol tenga contacto con los tejidos blandos, pues es altamente irritante.
- j. Colocar una capa delgada de Oxido de Zinc químicamente puro.
- k. Colocar una base de cemento de Oxido de Zinc y eugenol en piezas posteriores.
- l. Colocar sobre la base de cemento de Oxido de Zinc y eugenol, una base de Ionómero de vidrio en piezas anteriores.

- m. Obturar la pieza dentaria.
- n. Cita cada tres meses para control y seguimiento.

C. EXODONCIA

- Responsable:** Cirujano Dental.
- Fin terapéutico:** Eliminar una pieza dental de su alvéolo por medio quirúrgico para reducir factores de riesgo.
- Procedimiento:**

EXODONCIA CERRADA (ver anexo 12).

- a. Aplicar al paciente anestesia local infiltrativa o de bloqueo.
- b. Eliminar el cálculo dental de la pieza a intervenir.
- c. Enjuagar con abundante agua.
- d. Efectuar la debridación de la pieza a extraer.
- e. Colocar adecuadamente el fórceps indicado en la pieza a extraer.
- f. Proceder a efectuar los movimientos correspondiente a cada pieza dentaria:
 - Luxación, que comprende movimientos bucales y linguales de pieza monoradicular y multiradicular.
 - Rotación que comprende movimientos circulares en piezas mono radicales.
 - Tracción, que consiste en la salida de la pieza dentaria del alvéolo.
- g. Proceder a la eliminación de todas las espículas óseas, cálculo dentario y otros fragmentos que puedan penetrar dentro del alvéolo.
- h. Efectuar curetaje dentro del alvéolo para eliminar tejido de granulación, para evitar sangramiento postoperatorio y lograr una buena cicatrización.
- i. Irrigación profusa del alveolo con suero fisiológico ó solución salina.
- j. Efectuar compresión de las tablas alveolares para reducir la amplitud del alvéolo.
- k. Realizar sutura, cuando sea necesario.
- l. Colocar una gasa estéril en el lugar de la extracción.
- m. Recomendaciones post operatorias.
- n. En caso de haber realizado sutura, cita en ocho días para retiro de puntos.

EXODONCIA ABIERTA (ver anexo 13).

- a. Aplicar al paciente anestesia local infiltrativa o de bloqueo.
- b. Eliminar el cálculo dental de piezas adyacentes.
- c. Enjuague con abundante agua.
- d. Levantamiento de colgajo a través de incisión quirúrgica.
- e. Eliminar el tejido óseo con fresa quirúrgica.
- f. Efectuar la debridación de la pieza a extraer, si es necesario.
- g. Luxación de la pieza dental con el elevador correspondiente.
- h. Colocar adecuadamente el fórceps indicado en la pieza a extraer y realizar los movimientos necesarios según el caso.
- i. Eliminación de todas las espículas óseas.
- j. Efectuar curetaje dentro del alvéolo para eliminar cálculo dentario y otros fragmentos que puedan penetrar dentro del alvéolo para evitar infecciones y sangramiento postoperatorio y lograr una buena cicatrización.
- k. Irrigación profusa del alveolo con suero fisiológico ó solución salina.

- l. Realizar sutura.
- m. Colocar gasa estéril en el lugar de la extracción.
- n. Recomendaciones post operatorias.
- o. Cita en ocho días para retiro de puntos.

D. DETARTRAJE

- Responsable:** Cirujano Dental.
- Fin terapéutico:** Remover el cálculo sub o supragingival que se encuentra sobre las superficies de las piezas dentales.
- Procedimiento** (ver anexo 14).
 - a. Enjuague con Gluconato de Clorhexidina al 0.12%.
 - b. Remoción del cálculo supra o subgingival con equipo ultrasónico o de forma manual con instrumental adecuado.
 - c. Enjuague con abundante agua.
 - d. Cita posterior para profilaxis o reevaluación.

E. CURETAJE Y ALISADO RADICULAR

- Responsable:** Cirujano Dental.
- Fin terapéutico:** Reducción de la inflamación gingival y eliminación de las bolsa periodontales
- Procedimiento** (ver anexo 15).
 - a. Enjuague con Gluconato de Clorhexidina al 0.12%.
 - b. Sondaje periodontal (Medir la profundidad de la bolsa).
 - c. Aplicar al paciente anestesia local infiltrativa o de bloqueo.
 - d. Remoción del cálculo subgingival con equipo ultrasónico o de forma manual con instrumental adecuado.
 - e. Eliminación del cemento infectado de forma manual con instrumental adecuado.
 - f. Eliminación de la pared blanda de la bolsa periodontal con las curetas correspondientes.
 - g. Irrigar la zona tratada con suero fisiológico ó solución salina.
 - h. Enjuague con Gluconato de Clorhexidina al 0.12%.
 - i. Indicaciones post operatorias.
 - j. Cita posterior para profilaxis o reevaluación.

F. OPERCULECTOMIA

- Responsable:** Cirujano Dental.
- Fin terapéutico:** Eliminar el tejido gingival que cubre las piezas dentales en proceso de erupción o parcialmente erupcionados.
- Procedimiento** (ver anexo 16).
 - a. Enjuague con Gluconato de Clorhexidina al 0.12%.
 - b. Aplicar anestesia infiltrativa.
 - c. Realizar incisión en la base del tejido gingival.
 - d. Retirar el tejido gingival.
 - e. Colocar gasa estéril.
 - f. Indicaciones post operatorias.

G. FERULIZACIÓN

- Responsable:** Cirujano Dental
- Fin terapéutico:** Inmovilizar las piezas dentales que presentan movilidad por trauma o producto de una patología.
- Procedimiento** (ver anexo 17).
 - Enjuague con Gluconato de Clorhexidina al 0.12%.
 - a. Anestesia infiltrativa o por bloqueo.
 - b. Evaluación clínica y radiográfica.
 - c. Posicionar la o las piezas dentales afectadas.

 - d. Lavado y secado de las piezas dentales afectadas.
 - e. Aislamiento relativo.
 - f. Grabado de las superficies de las piezas dentales involucradas.
 - g. Lavado y secado de las piezas dentales.
 - h. Cambio de aislamiento relativo.
 - i. Colocación del adhesivo y fotopolimerizar según especificaciones del fabricante.
 - j. Colocar y fijar con resina de fotocurado el alambre redondo de acero inoxidable 0.45 mm/0.018.
 - k. Ajustar la oclusión.
 - l. Indicaciones post operatorias.
 - m. Cita de control para evaluación cada ocho días durante las siguientes cuatro semanas posteriores a la ferulización.

III. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL

El presente Manual debe ser revisado y actualizado periódicamente, cuando sea requerido de acuerdo a las necesidades institucionales del MINSAL.

IV. DEROGATORIA

Déjase sin efecto el “Manual de Procedimientos en Odontoestomatología”, de Diciembre de 2004

Nota

todos los anexos de este documento verlos en la página:

http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manual_procedimientos_odontologicos.pdf

ANEXO NO 2

DIARIO OFICIAL.- San Salvador, 23 de Octubre de 2012. 1

Diario Oficial

REPUBLICA DE EL SALVADOR EN LA AMERICA CENTRAL 1

TOMO Nº 397 SAN SALVADOR, martes 23 DE octubre de 2012 NUMERO 198

- La Dirección de la Imprenta Nacional hace del conocimiento que toda publicación en el Diario Oficial se procesa por transcripción directa y fiel del original, por consiguiente la institución no se hace responsable por transcripciones cuyos originales lleguen en forma ilegible y/o defectuosa y son de exclusiva responsabilidad de la persona o institución que los presentó. (Arts. 21, 22 y 23 Reglamento de la Imprenta Nacional).

Dirección: 4a. C. Pte. y 15 Av. Sur # 829 S.S. Tel.: 2527-7800 • Página Web: www.imprentanacional.gob.sv • Correo: diariooficial@imprentanacional.gob.sv

MINISTERIO DE SALUD

Ramo de Salud

Acuerdo No. 1609.- Norma Técnica de Atención en Salud

Bucal. 40-59



MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR

Norma Técnica de Atención en Salud Bucal.

Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Dirección de Regulación y Legislación en Salud

Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria
Unidad de Atención Integral e Integrada a la Salud Bucal.

El Salvador, octubre de 2012.

FICHA CATALOGRÁFICA.
2012 Ministerio de Salud.

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Es responsabilidad de los autores técnicos de éste documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede ser accesada a través de: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Norma

Tiraje: 2ª. Edición. 2012.

Edición y Distribución

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud de Políticas Sectoriales

Viceministerio de Servicios de Salud

Dirección del Primer Nivel de Atención

Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 22027000

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Diseño de proyecto gráfico:

Diagramación:

Impreso en El Salvador por:

El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud.

Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Dirección de Primer Nivel de Atención. Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria. Norma Técnica de Atención en Salud Bucal. San Salvador, El Salvador. C.A

INDICE

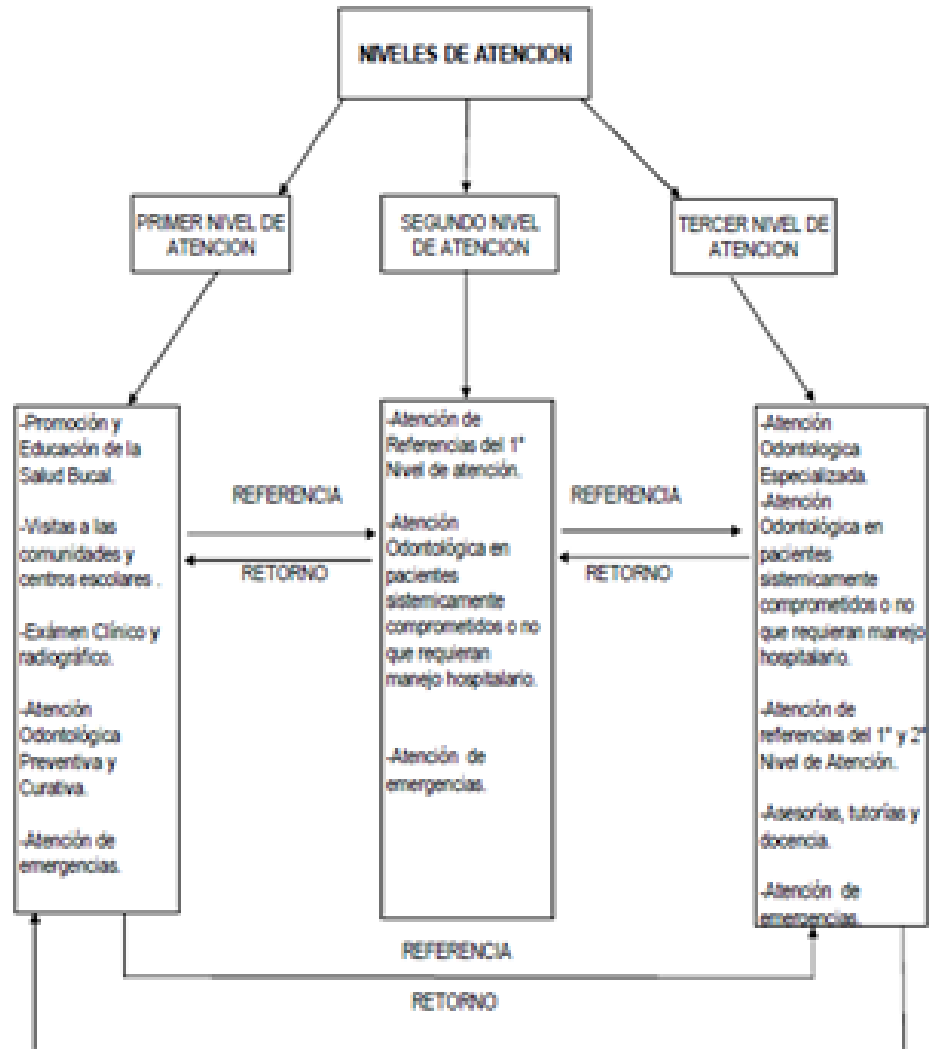
CAPITULO I . DISPOSICIONES GENERALES.....	1
CAPITULO II PROMOCION DE LA SALUD BUCAL.....	3
CAPITULO III CONSULTA, DIAGNOSTICO, INTERVENCIONES PREVENTIVAS Y TRATAMIENTO CURATIVO.....	3
CAPÍTULO IV ACTIVIDADES EN EL PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN.....	5
CAPÍTULO V RECURSOS HUMANOS.....	7
CAPÍTULO VI CONSULTORIO ODONTOLOGICO.....	10
CAPÍTULO VII FUNCIONAMIENTO Y CALIDAD DEL EQUIPO E INSTRUMENTAL Y EXPERIENCIAS CLINICAS DEL MATERIAL ODONTOLOGICO.....	11
CAPITULO VIII ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	12
CAPÍTULO X EDUCACION CONTINUADA DEL CIRUJANO DENTAL Y PERSONAL AUXILIAR.....	13
CAPITULO IX BIOSEGURIDAD.....	13
CAPÍTULO XI. MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION.....	13
CAPITULO XII. DISPOSICIONES FINALES.....	15.

Nota ver los contenidos de este documento en la página:

http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/norma/norma_tecnica_salud_bucal.pdf

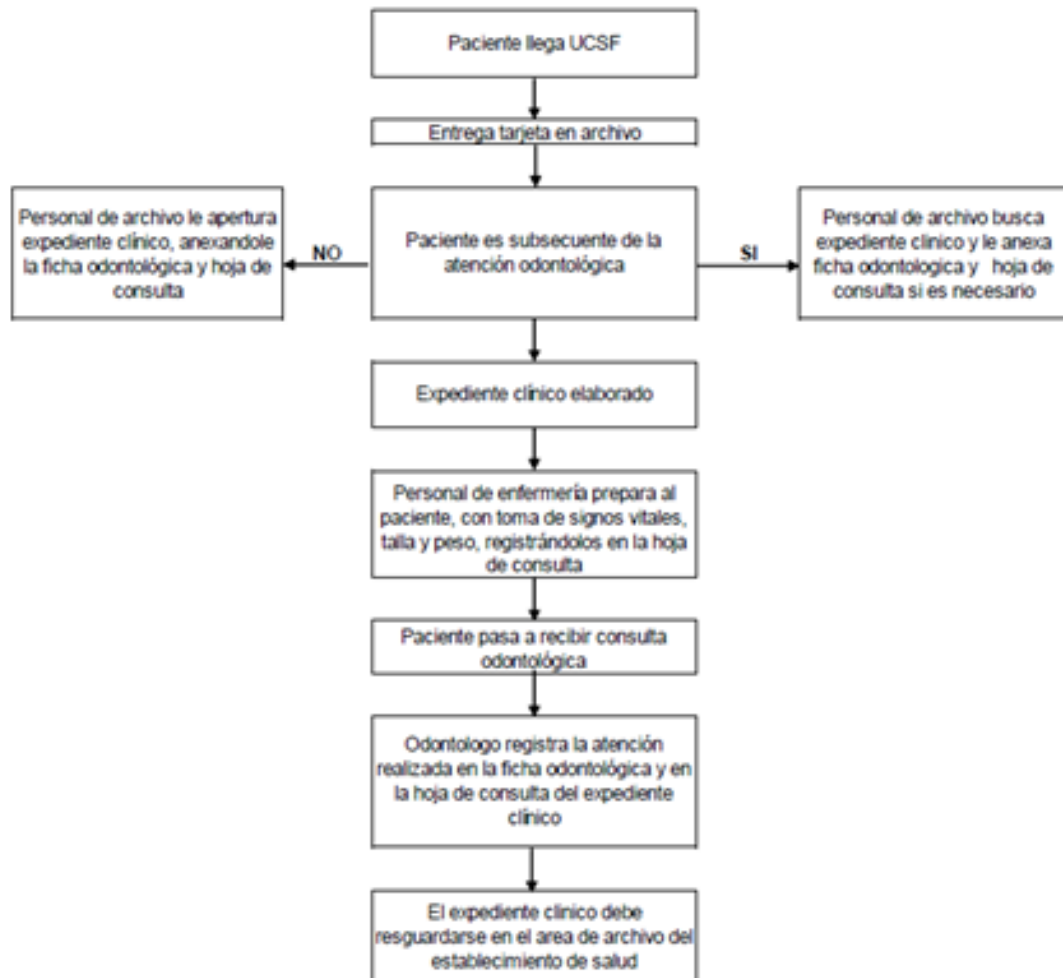
Norma Técnica de Atención en Salud Bucal

ANEXO 1



DIAGRAMAS DE FLUJO DE LOS PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCION ODONTOLOGICA:

UCSF Sin Intervención por Ecos F



ANEXO 3

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y
ASISTENCIA SOCIAL

DIRECCIÓN DE APOYO A LA
GESTION Y PROGRAMACION
SANITARIA

UNIDAD DE SALUD BUCAL

Marzo 2010

La Unidad de Salud Bucal ha desarrollado “Sonriendo desde el Vientre Materno”, la cual es una estrategia que ha sido implementada, a nivel nacional a partir del año 2008, y es ejecutada por los odontólogos del nivel local, con esta estrategia se pretende lograr fortalecer la referencia medico-odontólogo, y de esta manera alcanzar un aumento de las consultas odontológicas en este grupo, lo que se traduce en un mejor estado de salud bucal.

OBJETIVO:

Fortalecer la promoción y atención odontológica de la embarazada, y establecer la importancia de una buena salud bucal en el embarazo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Fortalecer la referencia médico-odontólogo a través de capacitaciones al personal médico, enfermeras y promotores.
- Aumentar las atenciones odontológicas en la embarazada
- Concientizar acerca de la importancia de la salud bucal en el embarazo y su relación en el parto prematuro y niños con bajo peso al nacer.
- Orientar a la futura madre en el cuidado adecuado de la salud bucal de su hijo desde el nacimiento

> META

Aumentar la atención odontológica preventiva de la adolescente y mujer embarazada.

METODOLOGIA:

La estrategia “Sonriendo desde el Vientre Materno” es ejecutada por el equipo de odontólogos administrativos y operativos de los SIBASIS de las 5 Regiones de Salud, dentro de la cual se realizan actividades de prevención así como también promoción y educación de la Salud Bucal en la adolescente y mujer embarazadas.

ESTRATEGIAS DE ATENCION

- Participación del odontólogo en club (adolescentes y mujer embarazadas) con charlas orientadas a la prevención y cuidado de la salud bucal.
- Ambientación de promoción en los consultorios odontológicos de los establecimientos de salud
- Entrega de kits de cepillado (Cepillo y crema dental) a las gestantes

ACTIVIDADES DE ATENCION

- Socialización del plan por SIBASI y establecimiento.
- Taller de capacitación sobre implicación de la caries y enfermedad periodontal en el embarazo a personal médico, enfermería, y promotores de salud
- Charlas sobre salud bucal en el establecimiento de salud
- Chequeos dentales a embarazadas
- Profilaxis dentales a embarazadas
- Realización de obturaciones a embarazadas

Temática de Charlas dirigida a usuarias

- Importancia de una buena salud bucal, para el buen desarrollo del embarazo
- Técnicas de Higiene Dental
- Cuidados dentales de tu futuro hijo
- Hábitos alimenticios adecuados
- Prevención de la caries y enfermedad periodontal

INDICADORES DE EVALUACION

INDICADORES DE PROCESO

- Porcentaje de embarazadas inscritas en programa prenatal recibiendo al menos una atención odontológica preventiva por embarazo
- Porcentaje de embarazadas inscritas en programa prenatal recibiendo al menos una atención odontológica curativa por embarazo

RESULTADOS ESPERADOS

- Personal médico, enfermería y promotores de salud sensibilizados sobre importancia de la salud bucal en el estado general del embarazo
- Disminución de incidencia de caries dental y enfermedad periodontal en la gestante
- Disminución de pérdida prematura de piezas dentales en la gestante
- Adolescente y mujer embarazada practicando hábitos alimenticios adecuados y estilos de vida saludables

ANEXO 4

Actividades específicas que se realizan en el programa de atención a mujeres gestantes en Uruguay:

Promoción de salud

- Hábitos de higiene bucal, (cepillado bucal e hilo dental después de cada comida y antes de acostarse, con dentífrico fluorado). Control del consumo de alimentos. El número de ingestas, la calidad de las mismas y la relación ingesta-higiene son factores que deben incluirse en las actividades de promoción.
- Valoración de la lactancia materna como factor fundamental de la salud integral de su hijo/a y su relación con el desarrollo armónico del sistema estomatognático (posición y duración del amamantamiento).

Educación para la salud

- La placa microbiana como causa de las enfermedades bucales más frecuentes.
- La caries dental como enfermedad infecciosa.
- Las patologías gíngivo-periodontales como enfermedades infecciosas.
- La transmisibilidad de la flora bucal y la importancia de la madre y el medio familiar en ello.
- La relación entre enfermedad gíngivo-periodontal de la gestante y el parto prematuro y o bajo peso al nacer.
- Control de hábitos disfuncionales de succión, respiración, posturales. “La lactancia materna debe ser exclusiva los 6 primeros meses de vida, necesaria y adecuadamente complementada el segundo semestre y voluntaria a partir del año de vida”.

Preventivas

- Cepillado supervisado con el fin de desorganizar la placa bacteriana por medio del correcto cepillado (dientes, encía y lengua) después de cada comida y antes de acostarse con dentífrico fluorado 1500 ppm y utilización de hilo dental.
- Asesoramiento dietario por nuevos hábitos en la alimentación que se producen en general durante el embarazo. Si se considera derivar a Nutricionista o Endocrinólogo/a.

Asistencial

- Detección precoz de patologías bucales
- Técnica de mínima intervención (tratamiento de caries) remoción de las capas infectadas de las lesiones de caries y obturación semipermanente.
- Detartraje (Protocolo de atención periodontal en la gestante)
- Indicación de agentes químicos profilácticos de la placa bacteriana con el objetivo del control químico de la misma, en forma de enjuagatorios (por ejemplo clorhédina), cuando sea necesario según cada paciente.

- Raspado y alisado periodontal
 - Avulsiones dentarias necesarias (siempre interconsulta con el ginecólogo/a, para oportunidad del tratamiento)
- Y Reparación de provisorios o prótesis que comprometan la estética o la función.

ANEXO 5

Cuadro 8-2. Fármacos que deben evitarse en la paciente embarazada.

Tabla tomada de Castellanos, José; medicina en odontología, editoriales manual moderno S. A de C.V., México de santa fe de Bogotá, capítulo número 8: estados especiales., de la página 261 a la página 271.

Antibiótico	Nocivo para la madre	Nocivo para el feto	Excreción por la leche materna
Tetraciclina		Alteraciones dentales y óseas	+
Trimetoprim y sulfametoxazol		Teratógenos	++
Cloramfenicol		Síndrome gris	++
Estolato de eritromicina	Hepatotoxicidad		++
Amikacina y gentamicina	Nefrotoxicidad VIII N. Craneal	Nefrotoxicidad VIII N. Craneal	¿ probable
Clindamicina	Hepatotoxicidad potencial	Hepatotoxicidad potencial	¿
Kanamicina y trobamicina	Nefrotoxicidad potencial	Nefrotoxicidad potencial	++ probable
Sulfonamidas		Ictericia neonatal (tercer trimestre)	+
Estreptomina	VIII N. Craneal	VIII N. Craneal	+
Metronidazol		Mutagénico	++

Nitrofurantoina	Anemia hemolítica con déficit enzimático	Anemia hemolítica con déficit enzimático	+
-----------------	--	--	---

ANEXO 6

Cuadro 8-3. Fármacos que deben evitarse en la paciente Embarazada

Tabla tomada de Castellanos, José; medicina en odontología, editoriales manual moderno S. A de C.V., México de santa fe de Bogotá, capítulo numero 8: estados especiales., de la página 261 a la página 271.

Analgésicos Anestésicos Antiinflamatorios	Efectos nocivos sobre la madre	Efectos nocivos sobre el feto
--	---	--

Aspirina		Defectos congénitos Hipertensión pulmonar Hemorragia intracraneana Muerte fetal
Indometacina		Teratógeno Hemorragia intracraneana
Naproxén		Nefrotóxico Hiperbilirrubinemia Teratógeno
Fenilbutazona		Teratógeno
Codeína		Teratógeno
Corticosteroides		Teratógeno
Prilocaina (grandes dosis)		Hipoxia
Fenilbutazona		Teratógeno
Benzodiacepinas		Teratógeno

ANEXO 7

PARADIGMA No. 1	Período pre-patogénico		Período patogénico		
PARADIGMA No. 2	Prevención primaria		Prevención secundaria		Prevención terciaria
	Promoción de la salud	Protección específica	Diagnóstico y tratamiento temprano	Limitación de la incapacidad	Rehabilitación
PARADIGMA No. 3	Conducta del hombre sano frente a acciones preventivas primarias		Conducta del hombre enfermo frente a acciones preventivas secundarias		Conducta del hombre enfermo frente a acciones preventivas terciarias
	Participar efectivamente en programas de salud. Consultar periódicamente al médico. Buscar información adecuada para el mantenimiento de la salud. Adoptar hábitos nutricionales adecuados.		Consultar periódicamente al médico. Percibir correctamente los síntomas y definir adecuadamente la propia enfermedad. Buscar ayuda médica competente. Adoptar el papel del enfermo en forma apropiada. Ajustarse al sistema social hospitalario.		Abandonar oportunamente el papel de enfermo y paciente. Adaptarse a una nueva identidad.

Fuente: Leavell y Clark. *Preventive Medicine for the Doctor in his Community*. McGraw-Hill book Company, New York, 1965, pag. 18.

Fig. 3. Paradigma No. 3. Conducta preventiva en estado de salud y de enfermedad.

ANEXO 8

Formulario de Consentimiento para las Gestantes

He sido invitada a participar en la investigación sobre la atención en salud bucal de las mujeres gestantes.

Entiendo que solo harán una entrevista y estarán observando durante la consulta dental. He sido informado de que no corro ningún riesgo.

Además he leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Día/mes/año.

Nombre del Investigador _____

Firma del Investigador _____

Fecha _____

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de consentimiento informado n° _____ (iniciales del investigador/asistente).

ANEXO 9

Formulario de Consentimiento para los Odontólogos.

He sido invitado a participar en la investigación sobre la atención en salud bucal de las mujeres gestantes.

Entiendo que solo me harán una entrevista y me estará observando durante la consulta dental. He sido informado de que no corro ningún riesgo.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Día/mes/año.

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador _____

Firma del Investigador _____

Fecha _____

Día/mes/año.

ANEXO 10

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
CURSO DE INVESTIGACIÓN



CÉDULA DE ENTREVISTA PARA LA PACIENTE GESTANTE

OBJETIVO:

Recopilar información directa de la paciente gestante para evaluar la atención bucal brindada de las unidades comunitarias de salud familiar unidades de salud de Monserrat, Unicentro, Barrio Lourdes y San Marcos.

INDICACIONES:

- Saludar a la gestante.
- Después de que el participante firme el consentimiento informado el entrevistador procederá a llenar el instrumento.
- Colocar el número de respuesta que el entrevistado exprese en el rectángulo ubicado en el lado derecho del número de la pregunta de la respuesta obtenida
- En las respuestas que dice "explique", solo será para evaluar la respuesta correcta de sí o no.

1. ¿En qué trimestre de embarazo se encuentra?

a) Primer trimestre

b) Segundo trimestre

c) Tercer trimestre

2. ¿Ha recibido usted charlas en salud bucal?

Si no

3. ¿Ha leído los periódicos murales que se colocan en el área de odontología?

Si no

4. ¿Le han enseñado o ha recibido técnica de higiene oral?

Si no

5. ¿Qué tratamientos odontológicos le han realizado?

a) Detartraje o raspado

b) Profilaxis

c) Exodoncias

d) Obturación

e) Todas las anteriores

f) Ningún tratamiento

6. ¿Asiste usted a sus citas de control odontológico?

Si no

Si su respuesta es sí, diga cada cuanto:

a) Cada mes

b) Cada dos meses

c) Cada tres meses

7. ¿Conoce usted la importancia del tratamiento odontológico durante su periodo de embarazo?

Si no

Si la respuesta es sí, ¿En qué consiste?

8. ¿El odontólogo que la atendió le proporciono indicaciones específicas para su cuidado bucal en este periodo de gestación?

Si no

9. ¿Cuál de estos aditamentos utiliza para su higiene bucal?

a) Cepillo y pasta

b) Hilo dental

c) Enjuague bucal

d) Otros

10. ¿Cuáles son los motivos por los cuales se presentó a la consulta dental?

a) Dolor dental

b) Gingivitis

c) Control prenatal

d) Caries

11. Cuantas veces al día se cepilla:

b) 1 vez al día

c) 2 veces al día

d) 3 veces al día

e) ninguna vez

ANEXO 11

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
CURSO DE INVESTIGACIÓN



GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA EL ODONTÓLOGO.

OBJETIVO: Recopilar información directa del manejo odontológico que se le brinda a la paciente gestante en unidades comunitarias de salud familiar las unidades en salud de Monserrat, Unicentro, Barrio Lourdes y San Marcos.

INDICACIONES:

- Solicitar permiso al odontólogo coordinador para que los investigadores puedan permanecer dentro de las instalaciones de la clínica dental de las unidades de salud antes mencionados.
- Ser discretos al momento de observar.
- Colocar en el cuadro del lado derecho el número y respuesta según convenga el aspecto a observar.
- En las respuestas que dice "explique", solo será para evaluar la respuesta correcta de sí o no.

Aspectos a observar:

1. ¿Saluda con un trato amable a la paciente?

a) Si

b) No

2. ¿Le pregunta en que mes de embarazo se encuentra?

a) Si

b) No

3. ¿Revisa la historia clínica de la paciente?

a) Si

b) No

4. Posición en la que ubican a la mujer gestante durante los tratamientos :

a) Supina o inclinada

b) Decúbito dorsal

c) Recostada al lado derecho

d) Recostada al lado izquierdo

e) Sentada

5. ¿Le explica a la paciente los tratamientos que se va a realiza y la importancia de estos?

a) Si

b) No

- ¿Brinda recomendaciones a la paciente después de haberle realizado el tratamiento?

a) Si

b) No

- ¿Le programa cita?

a) Si

b) No

- ¿Tipo de tratamiento que le realizan en esta cita a la mujer gestante?

a) Preventivos

b) Periodontales

c) Restaurativos

d) Quirúrgico

- ¿Utilizan anestésico durante el tratamiento dental y de qué tipo utilizan?

a) Si

b) No

De qué tipo:

a) Con vasoconstrictor

b) Sin vasoconstrictor

- ¿El odontólogo imparte charlas educativas ante el grupo de mujeres embarazadas?

a) Se brindan

b) No se brindan

- ¿Hay periódicos murales orientados a la salud bucal de la mujer embarazada?

a) Presencia

b) Ausencia

ANEXO 12

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
CURSO DE INVESTIGACIÓN



CÉDULA DE ENTREVISTA PARA EL ODONTÓLOGO

OBJETIVO: Recopilar información del odontólogo para evaluar la atención bucal brindada a las pacientes gestantes de las unidades comunitarias de salud familiar de Monserrat, Unicentro, Barrio Lourdes y San Marcos.

INDICACIONES:

- a. Saludar al odontólogo.
- b. Después de que el participante firme el consentimiento informado el entrevistador procederá a llenar el instrumento.
- c. Colocar el número de respuesta que el entrevistado exprese en el rectángulo ubicado en el lado derecho del número de la pregunta de la respuesta obtenida.
- d. En las respuestas que dice "explique", solo será para evaluar la respuesta correcta de sí o no.

1. ¿Se basa usted en algún protocolo o programa específico que proporcione el MINSAL para atender a las mujeres gestantes?

SI No

2. ¿Ha recibido capacitaciones o charlas en las cuales le enseñen una manera específica para atender a las mujeres gestantes?

SI No

3. ¿Cuál es la posición en la que ubica a la mujer gestante durante la realización de tratamientos?

a) Supina o inclinada

b) Decúbito dorsal

c) Recostada al lado derecho

d) Recostada al lado izquierdo

e) Sentada

4. ¿Qué tratamientos odontológicos realiza de acuerdo al periodo de

TRATAMIENTOS/TRIMESTRES	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre
a) Preventivos			
b) Periodontales			
c) Restaurativos			
d) Quirúrgico			

5. ¿Conoce sobre la ventana de infectividad?

Si

No

Explique _____

6. ¿Conoce usted alguna complicación que afecte al neonato relacionada con las enfermedades periodontales?

Si no

Si la respuesta es no pasar a la pregunta 8

7. ¿Qué tipo de complicación conoce?

a) Bajo peso al nacer

b) Caries de la temprana infancia

c) Parto prematuro

8. ¿Considera usted que los anestésicos locales pueden producir efectos adversos en la mujer embarazada y/o en el neonato?

Si no

ANEXO 13

Evaluación de la atención que le brinda el odontólogo a la paciente gestante

Se le dará un porcentaje a cada pregunta de la guía de observación y la cédula de entrevista para el odontólogo, posteriormente se codificarán de acuerdo al porcentaje de estas, para poder clasificarlas en este cuadro.

Coloque una "X" a la casilla correspondiente:

BUENO	Si se encuentra entre el 80-100% dependiendo del porcentaje de cada pregunta y de cuantas preguntas conteste.	
REGULAR	Si se encuentra entre el 50-70% dependiendo del porcentaje de cada pregunta y de cuantas preguntas conteste.	
DEFICIENTE	Si se encuentra inferior al 50% dependiendo del porcentaje de cada pregunta y de cuantas preguntas conteste.	
<p>Elaboración propia basado en: trabajo de graduación "conocimiento teórico y aplicación de la odontología mínimamente invasiva en el área de restaurativa de la facultad de odontología de la universidad de El Salvador" (34).</p> <p>Y en: Pulido, Antonio; Modelos Económicos, Guía de Elaboración de Modelos Económicos con Eviews. Disponible en: www.uam.es/personal_pdi/economicas/sgarcia/GuiaEviews.pdf. (35)</p>		

ANEXO 14

Tabla de porcentajes para cada instrumento.

GUIA DE OBSERVACIÓN PARA EL ODONTÓLOGO	PORCENTAJE
Pregunta # 1	2.5%
Pregunta # 2	10%
Pregunta # 3	5%
Pregunta # 4	10%
Pregunta # 5	2.5%
Pregunta # 6	2.5%
Pregunta # 7	2.5%
Pregunta # 8	2.5%
Pregunta # 9	5%
Pregunta # 10	5%
Pregunta # 11	2.5%
TOTAL:	50%

CÉDULA DE ENTREVISTA PARA EL ODONTÓLOGO	PORCENTAJE
Pregunta # 1	10%
Pregunta # 2	10%
Pregunta # 3	5%
Pregunta # 4	5%
Pregunta # 5	5%
Pregunta # 6	10%
Pregunta # 7 Y 8	5%
TOTAL:	50%

ANEXO 2



Ciudad Universitaria, 17 de Abril de 2013

ACUERDO No. 149

Estimados Señores:

Para los efectos legales pertinentes, transcribo a ustedes, el Acuerdo tomado en el punto 4.2 de sesión ordinaria 13-2013 (11-2011-10-2013) de Junta Directiva de la Facultad de Odontología, celebrada el día 16 de Abril de 2013, que a la letra dice:

En nota de la Dra. Ruth Fernández de Quezada, Coordinadora General de Procesos de Graduación, remite la opinión favorable y el protocolo para ratificación el tema de investigación titulado: "EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA A LA MUJER GESTANTE EN 4 UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR DEL SIBASI CENTRO", tema a desarrollar por los Bachilleres: María Elena Hernández Cardona carné No. HC-06015, Elieth Yasira Montoya Tamayo carné NO. MT-05002, Brenda Lisseth Pineda Manca carné No. pm-05015 y Tania de los Angeles Portillo Orellana carné No. PO-06003, estudiantes del egreso ciclo II-2012.

Junta Directiva de la Facultad de Odontología, con base a lo establecido en los artículos Nos. 12, 13 y 14 del Reglamento General de Procesos de Graduación de la Universidad de El Salvador, por SEIS votos a favor, ACUERDA:

ACUERDO No.149

1º. Ratificar el tema del trabajo de investigación titulado: **EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA A LA MUJER GESTANTE EN 4 UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR DEL SIBASI CENTRO**, tema a desarrollar por los Bachilleres: María Elena Hernández Cardona carné No. HC-06015, Elieth Yasira Montoya Tamayo carné NO. MT-05002, Brenda Lisseth Pineda Manca carné No. pm-05015 y Tania de los Angeles Portillo Orellana carné No. PO-06003, estudiantes del egreso ciclo II-2012.

2º. Notificar el presente acuerdo a las instancias competentes.

Atentamente,

"HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA"

Dr. José Benjamín López
Secretario



ANEXO 3



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD METROPOLITANA

Oficio No. 2012-3000-DIRSM-DPROV-DAIP-1377

San Salvador, 04 de Diciembre de 2012

Dr. Guillermo Alfonso Aguirre Escobar
Vicedecano Facultad de Odontología
Universidad Nacional de El Salvador

Recibe un cordial y afectuoso saludo deseándole éxitos y bendiciones en el desarrollo de sus actividades cotidianas. Dando respuesta a solicitud de permiso para dos Bachilleres: Tania Portillo, Yasira Montoya, Flore Hernández y Branda Pineda, estudiantes del XIV ciclo, realizar la investigación referida a la atención Odontológica a mujeres Gestantes en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Monserrat, San Marcos, Unicentro y Barrio Lourdes.

A usted notifico que esta Coordinación autoriza la realización de dicha investigación, solicitando se coordine con Médicos Directores de dichas UCSF, para su respectivo control y la oportuna confidencialidad con la utilización de los datos.

Sin más sobre el particular, me despido reiterando mis muestras de estima.

Cordialmente,

Dra. María Cirujana de Argueta
Coordinadora de Prestación de Servicios de Salud



CC: Directores UCSF Monserrat, San Marcos, Unicentro y Barrio Lourdes.

BIOS UNION. LIBERTAD

33 U de Adm. 11/12

81 Av. Sur, calle Pedro Aguilar, No. 10 y 11, Colonia Escalón, San Salvador, PRX: 2263-3192-2263-3318
fax: 2263-2891, Dirección: 2263-6259 fax: 2263-6633, masgovia@tesqes.gob.sv.

ANEXO 4

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE ODONTOLOGÍA CURSO DE INVESTIGACIÓN



CÉDULA DE ENTREVISTA PARA LA PACIENTE GESTANTE

OBJETIVO:

Recopilar información directa de la paciente gestante para evaluar la atención bucal brindada de las unidades comunitarias de salud familiar unidades de salud de Monserrat, Unicentro, Barrio Lourdes y San Marcos.

INDICACIONES:

- Saludar a la gestante.
- Después de que el participante firme el consentimiento informado el entrevistador procederá a llenar el instrumento.
- Colocar el número de respuesta que el entrevistado exprese en el rectángulo ubicado en el lado derecho del número de la pregunta de la respuesta obtenida
- En las respuestas que dice "explique", solo será para evaluar la respuesta correcta de sí o no.

12. ¿En qué trimestre de embarazo se encuentra?

f) Primer trimestre

b) Segundo trimestre

c) Tercer trimestre

13. ¿Ha recibido usted charlas en salud bucal?

Si no

14. ¿Ha leído los periódicos murales que se colocan en el área de odontología?

Si no

15. ¿Le han enseñado o ha recibido técnica de higiene oral?

Si no

16. ¿Qué tratamientos odontológicos le han realizado?

g) Detartraje o raspado

h) Profilaxis

i) Exodoncias

j) Obturación

k) Todas las anteriores

l) Ningún tratamiento

17. ¿Asiste usted a sus citas de control odontológico?

Si no

Si su respuesta es sí, diga cada cuanto:

d) Cada mes

e) Cada dos meses

f) Cada tres meses

18. ¿Conoce usted la importancia del tratamiento odontológico durante su periodo de embarazo?

Si no

Si la respuesta es sí, ¿En qué consiste?

19. ¿El odontólogo que la atendió le proporciono indicaciones específicas para su cuidado bucal en este periodo de gestación?

Si no

20. ¿Cuál de estos aditamentos utiliza para su higiene bucal?

e) Cepillo y pasta

f) Hilo dental

g) Enjuague bucal

h) Otros

21. ¿Cuáles son los motivos por los cuales se presentó a la consulta dental?

e) Dolor dental

f) Gingivitis

g) Control prenatal

h) Caries

22. Cuantas veces al día se cepilla:

g) 1 vez al día

h) 2 veces al día

i) 3 veces al día

j) ninguna vez

ANEXO 5

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE ODONTOLOGÍA CURSO DE INVESTIGACIÓN



GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA EL ODONTÓLOGO.

OBJETIVO: Recopilar información directa del manejo odontológico que se le brinda a la paciente gestante en unidades comunitarias de salud familiar las unidades en salud de Monserrat, Unicentro, Barrio Lourdes y San Marcos.

INDICACIONES:

- Solicitar permiso al odontólogo coordinador para que los investigadores puedan permanecer dentro de las instalaciones de la clínica dental de las unidades de salud antes mencionados.
- Ser discretos al momento de observar.
- Colocar en el cuadro del lado derecho el número y respuesta según convenga el aspecto a observar.
- En las respuestas que dice "explique", solo será para evaluar la respuesta correcta de sí o no.

Aspectos a observar:

5. ¿Saluda con un trato amable a la paciente?

c) Si

d) No

6. ¿Le pregunta en que mes de embarazo se encuentra?

c) Si

d) No

7. ¿Revisa la historia clínica de la paciente?

c) Si

d) No

8. Posición en la que ubican a la mujer gestante durante los tratamientos :

f) Supina o inclinada

g) Decúbito dorsal

h) Recostada al lado derecho

i) Recostada al lado izquierdo

j) Sentada

5. ¿Le explica a la paciente los tratamientos que se va a realiza y la importancia de estos?

c) Si

d) No

- ¿Brinda recomendaciones a la paciente después de haberle realizado el tratamiento?
 - c) Si
 - d) No

- ¿Le programa cita?
 - c) Si
 - d) No

- ¿Tipo de tratamiento que le realizan en esta cita a la mujer gestante?
 - e) Preventivos
 - f) Periodontales
 - g) Restaurativos
 - h) Quirúrgico

- ¿Utilizan anestésico durante el tratamiento dental y de qué tipo utilizan?
 - c) Si
 - d) No

De qué tipo:

- c) Con vasoconstrictor
- d) Sin vasoconstrictor

- ¿El odontólogo imparte charlas educativas ante el grupo de mujeres embarazadas?
 - c) Se brindan
 - d) No se brindan

- ¿Hay periódicos murales orientados a la salud bucal de la mujer embarazada?
 - c) Presencia
 - d) Ausencia

ANEXO 6

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE ODONTOLOGÍA CURSO DE INVESTIGACIÓN



CÉDULA DE ENTREVISTA PARA EL ODONTÓLOGO

OBJETIVO: Recopilar información del odontólogo para evaluar la atención bucal brindada a las pacientes gestantes de las unidades comunitarias de salud familiar de Monserrat, Unicentro, Barrio Lourdes y San Marcos.

INDICACIONES:

- e. Saludar al odontólogo.
- f. Después de que el participante firme el consentimiento informado el entrevistador procederá a llenar el instrumento.
- g. Colocar el número de respuesta que el entrevistado exprese en el rectángulo ubicado en el lado derecho del número de la pregunta de la respuesta obtenida.
- h. En las respuestas que dice "explique", solo será para evaluar la respuesta correcta de sí o no.

9. ¿Se basa usted en algún protocolo o programa específico que proporcione el MINSAL para atender a las mujeres gestantes?

SI No

10. ¿Ha recibido capacitaciones o charlas en las cuales le enseñen una manera específica para atender a las mujeres gestantes?

SI No

11. ¿Cuál es la posición en la que ubica a la mujer gestante durante la realización de tratamientos?

e) Supina o inclinada

f) Decúbito dorsal

g) Recostada al lado derecho

h) Recostada al lado izquierdo

e) Sentada

12. ¿Qué tratamientos odontológicos realiza de acuerdo al periodo de

TRATAMIENTOS/TRIMESTRES	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre
e) Preventivos			
f) Periodontales			
g) Restaurativos			
h) Quirúrgico			

13. ¿Conoce sobre la ventana de infectividad?

Si

No

Explique _____

14. ¿Conoce usted alguna complicación que afecte al neonato relacionada con las enfermedades periodontales?

Si no

Si la respuesta es no pasar a la pregunta 8

15. ¿Qué tipo de complicación conoce?

d) Bajo peso al nacer

e) Caries de la temprana infancia

f) Parto prematuro

16. ¿Considera usted que los anestésicos locales pueden producir efectos adversos en la mujer embarazada y/o en el neonato?

Si no

ANEXO 7

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

MINSAL: Ministerio de Salud

UCSF: Unidad Comunitaria de Salud Familiar

FOUES: Facultad de Odontología Universidad de El Salvador

OG: Objetivo general

OE: Objetivo específico

Clínica extramural: Según el programa de investigación, servicio, docencia en estomatología, facultad de odontología, cuadernos universitarios No.19 , a partir del mes de febrero de 1988 se inició la integración del curriculum de 1977 modificado , al nuevo diseño curricular, en donde los estudiantes cuentan con puestos de trabajo en el hospital rosales, donde se atiende un alto número de cirugías orales, en Santa Ana donde se cuenta con cuatro puestos de trabajo donde se atienden integralmente a los pacientes y campañas de prevención comunitaria en donde se visitan diversos centros escolares para sensibilizar , prevenir y curar a la población escolar y a los padres de familia sobre la importancia de la prevención bucal de sus hijos .

ANEXO 8









