



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

**RECINTO UNIVERSITARIO “RUBÉN DARÍO”  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA**

**Informe Final de Tesis para optar a al Título:  
Especialidad en Servicios de Salud y Epidemiología.**

**Estado de salud periodontal de las embarazadas que se  
encuentran albergadas en casas maternas del departamento de  
Estelí en el período de enero a marzo, 2017.**

Autor

**DR. Vladimir Ismael Andino González**

Tutora

**Dra. Yamileth Benavides**

Managua, Nicaragua Marzo del 2017.



## **Resumen.**

**Introducción:** El presente estudio tiene como finalidad conocer las características, el estado de salud periodontal y las necesidades de tratamiento periodontal de las mujeres embarazadas que se encuentran albergadas en casas maternas del departamento de Estelí, en los meses de enero a marzo del 2017.

**Material y método:** La presente investigación se ajusto a un tipo de Estudio observacional, descriptivo de corte transversal. El cual se desarrollo en las casas maternas del departamento de Estelí, de enero a marzo del 2017. El universo lo conformó las mujeres embarazadas que egresaron (170) de las casas maternas del departamento de Estelí en el mes de enero a marzo del año 2017. En este caso el muestreo fue no probabilístico por conveniencia y estuvo representada por 25 embarazadas (15% del Universo) que al momento de la visita se encontraban en casas maternas del departamento de Estelí.

**Resultados:** En cuanto a la frecuencia de la enfermedad, el 100% de las mujeres embarazadas presentaron la enfermedad periodontal, de las cuales el 36% necesitan instrucciones de higiene oral y el 64% necesitan instrucciones de higiene oral más destartraje supragingival y eliminar las obturaciones defectuosas, la severidad promedio del grupo es de 1.49, ubicándose en el código 1 del Índice de Necesidad Periodontal comunitaria el cual describe: que hay evidencia de inflamación de la encía y sangrado después del sondeo.

**Conclusiones:** La totalidad de la muestra presentó enfermedad periodontal. De la totalidad de la población que se estudió el 36% presentó inflamación y sangrado después del sondeo del periodonto, por lo cual necesitan instrucciones de higiene oral y el 64% presento inflamación de las encías, sangrado después del sondeo, tártaro supragingival y obturaciones defectuosas, por lo tanto necesitan intervención directa del odontólogo brindando: instrucciones de higiene oral más destartraje supragingival y eliminación de obturaciones defectuosas.

## **Indice.**

Introducción.....	1
Antecedentes. ....	3
Justificación.....	6
Planteamiento del problema.....	9
Objetivos. ....	10
Marco teórico. ....	11
Diseño metodológico.....	28
Resultados. ....	35
Discusión de resultados. ....	41
Conclusiones.....	45
Recomendaciones. ....	46
Bibliografía. ....	47
Anexos. ....	49

## **Dedicatoria.**

A las compañeras que con su entusiasmo hacia la investigación supieron encaminar este estudio investigativo, a ellas:

Lic. Fidelia Bustamante.

Lic. Socorro Mairena.

Dra. Yasmina Pérez.

“El médico, el trabajador médico, debe ir entonces al centro de su nuevo trabajo, que es el hombre dentro de la masa, el hombre dentro de la colectividad”.

Ernesto Che Guevara

## **Agradecimiento.**

A mi familia por su apoyo y a todas las mujeres embarazadas que con su participación permitieron culminar este estudio de investigación centrado en la salud oral.

## **Introducción.**

La salud oral sigue siendo un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud en las Américas. Su importancia radica en que tiene gran parte de la carga global de la morbilidad oral, por los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención.

Dos son las causas más comunes o importantes de la pérdida de los dientes:

- Caries dental.
- Enfermedades periodontales. (Dra. Saskia Estupiñan-Day, 2009)

En la enfermedad periodontal se realiza una visión conjunta de los métodos preventivos según los niveles de prevención de Leavell y Clark y de aplicación de Mario Chávez, donde teniendo en cuenta que el proceso salud-enfermedad se produce por la interrelación de los factores biológicos y sociales, la promoción de una salud general y la salud oral es una estrategia conjunta donde se considera al paciente como un ser bio-psico-social. (Chaves, 1962)

Las infecciones orales pueden contribuir como factores de riesgo para muchas enfermedades sistémicas como cardiopatías, respiratorias, diabetes e inclusive ocasionar complicaciones en el embarazo. (Michael G. Newman, 2014)

En 1964 fue creada la división de Odontología, dependiente de la División de la Recuperación de la salud del Ministerio de salud Pública y en el campo de servicios se limitaba a la atención del daño, en esos años no se contaba con normativas técnicas asistenciales para el personal. En el año de 1981 se elaboro el primer manual de normas y se diseño el “Programa Nacional de Odontología” donde se planteo la promoción, prevención y atención básica a grupos priorizados. (Componente de Salud Bucal, 2002)

Actualmente nuestro sistema nacional de salud ha definido su estrategia de trabajo en atención primaria con un nuevo modelo de salud Familiar y

comunitaria (MOSAF) basado en principios de:

- ✓ Accesibilidad a los servicios de salud.
- ✓ Integralidad de las acciones en los servicios de salud.
- ✓ Continuidad en el proceso de la atención en salud.
- ✓ Coordinación entre los niveles de atención en salud.

Este modelo dentro de su componente de atención/provisión de servicios en acciones concretas, definidas y organizadas que se brindan a la población y su ambiente contempla la realización de acciones de promoción de hábitos y estilo de vidas saludables, protección frente a las enfermedades, recuperación de la salud y rehabilitación de discapacidades en poblaciones vulnerables y grupos especiales en los cuales se incluye la embarazada que en cuya condición sufre modificación en el organismo, como por ejemplo, variaciones en los niveles de hormonas sexuales femeninas, saliva, microorganismos, dieta, entre otros, constituyen factores que pueden incidir en el desarrollo de enfermedades bucales, que debemos tener en cuenta durante la gestación. El tejido dentario, los de soporte y sostén del diente, la mucosa bucal entre otros, son los más vulnerables a ser afectados por estos cambios, lo que repercute en la salud bucal. Las transformaciones fisiológicas y psicológicas, son evidentes, y tienen como finalidad preparar al cuerpo para albergar al nuevo ser, por lo tanto, los cambios bucales no son excluidos de este fenómeno y nuestro modelo de salud familiar y comunitario presta servicios de promoción en salud bucal a este grupo para darles el conocimiento, habilidad y motivación necesaria para prevenir las enfermedades bucales y producir el empoderamiento o desmonopolización del conocimiento entregándoselo a la comunidad. (Ministerio de Salud, Julio 2008)

El presente estudio tiene como finalidad conocer las características, el estado de salud periodontal y las necesidades de tratamiento periodontal de las mujeres embarazadas que se encuentran albergadas en casas maternas del departamento de Estelí, en los meses de enero a marzo del 2017.

## **Antecedentes.**

En las normas del Componente de Salud Bucal del año 2002 en Nicaragua la organización del Programa de Salud Bucal tenía como misión: planificar, dirigir, controlar, normar, y ejecutar acciones de salud bucal a nivel institucional y de otros sectores, a realizarse, bajo la conducción del Ministerio de salud a fin de promover, conservar y restaurar la salud bucal de la población, participando en los servicios de atención primaria y secundaria, ofreciendo servicios en el primer nivel (centros de salud, puestos de salud, servicios en unidades móviles) examen, diagnóstico, urgencias, exodoncias, profilaxis (prestación destinada al tratamiento preventivo y de recuperación de la salud periodontal a través de la eliminación mecánica del tártaro), operatoria, educación para la salud, tratamiento preventivo, técnica PRAT. Los servicios odontológicos en policlínicas se encargaban de especialidades como la Periodoncia, Endodoncia y Prótesis, subordinados administrativamente al Sub director médico y técnicamente al responsable de salud bucal del SILAIS. Dentro de las estrategias se plantea el fomento y protección identificando grupos vulnerables entre ellos las gestantes quienes se priorizaban en un 25% de los servicios odontológicos en general y un 10% específicamente destinado a las profilaxis en términos de 120 horas al año. (Componente de Salud Bucal, 2002)

1. Al finalizar un estudio en la ciudad de Managua, en el año 2004, acerca de las necesidades de tratamiento periodontal en las reclusas del sistema penitenciario “La Esperanza” se llegó a las siguientes conclusiones:
  2. Las características etarias de la población estudiada correspondiente a 115 internas, estuvieron distribuidas de la siguiente forma: para el rango de edad de 18- 27 años se encontraron 46 mujeres, siendo el rango de mayor cantidad de internas; para el rango de 28-37 años se encontraron 35 mujeres; en el rango de 38-47 años un total de 25 mujeres; y para el rango de 48-57 años un total de 9 mujeres.
  2. El estado gingivoperiodontal de la población total encontrado para los diferentes sextantes fue en su mayoría el grado de afección 2 del INTPC

(Índice de necesidad de tratamiento periodontal de la comunidad) que corresponde a la presencia de bolsas menores de 3 mm, sarro supragingival o subgingival, márgenes defectuosos, hemorragia al sondeo; a excepción del sextante 2 cuyo grado de afección fue el código 0 que corresponde a tejido gingival sano y no hay sangrado al sondeo cuidadoso, no se registra sarro o márgenes defectuosos.

3. El tipo de tratamiento según los datos obtenidos por el estado gingivoperiodontal de la población total encontrado para los diferentes sextantes fue en su mayoría el correspondiente al código 2 del INTPC: raspado y alisado radicular (incluye pulido de obturaciones) y control de placa; a excepción del sextante 2 donde no se necesita tratamiento, y solamente se requiere cuidado preventivo. (Moreno, 2004)

En Abril del 2012 la Organización Mundial de la Salud emite una nota informativa N°318 sobre salud bucodental donde describe:

-Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media (35-44 años).

-La salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.

-La prevalencia de estas enfermedades varía dependiendo de la región geográfica de que se trate y de la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud bucodental. También tienen mucho peso diversos determinantes sociales. La prevalencia de enfermedades bucodentales está aumentando en los países de ingresos bajos y medianos; en todos los países, la carga de

morbilidad por esta causa es considerablemente mayor en las poblaciones pobres y desfavorecidas.

-La atención odontológica tradicional con fines curativos representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde entre un 5% y un 10% del gasto sanitario guarda relación con la salud bucodental. En los países de ingresos bajos y medianos, escasean los programas públicos de salud bucodental. El elevado costo de los tratamientos odontológicos puede evitarse aplicando medidas eficaces de prevención y promoción de la salud. (Nota Informativa 318, 2012)

En Chile en la ciudad de Frutillar se realizó un estudio de *la necesidad de tratamiento periodontal en las embarazadas en el año 2015* donde del total de las embarazadas examinadas, el 97% (n = 64) presentó necesidad de tratamiento periodontal; del porcentaje anterior, el 41,6% (n = 26) presentaron gingivitis (código 1 y 2), mientras que un 57,6% presentó periodontitis (códigos 3 y 4). Por lo tanto, el 28,79% (n = 19) necesitó de destartraje, mientras que el 46,97% (n = 31) necesitó de un tratamiento de mayor complejidad, a través de la acción complementaria de raspado, pulido radicular y en los casos más severos, correspondiente al 10,6%(n=7) necesitó de derivación a especialista. (NorambuenaSuazo P, 2015)

En un estudio que aborda el *Estado Gingival en Mujeres Embarazadas que acuden a la Clínica Odontológica del Puesto de Salud Roberto Clemente, de la ciudad de Masaya durante octubre-noviembre del 2015* se llegó a estas conclusiones:

En este estudio se observó que existe presencia de gingivitis en un 100% de las mujeres embarazadas. (Anielka Huete G, 2016)

## **Justificación.**

La investigación es imprescindible para el progreso de la medicina y es una obligación moral de los profesionales de la salud intentar resolver lagunas, cuestionamientos e incertidumbres, que se presentan en la labor día a día.

Actualmente, hay cada vez más conciencia sobre la preponderancia que debe tener el enfoque preventivo en las políticas de salud. Esta premisa resulta de mucha mayor relevancia para el caso de la salud oral, no sólo porque las 30 enfermedades orales más comunes pueden prevenirse, sino también porque tratamientos oportunos son más sencillos, controlan y eliminan la enfermedad y evitan complicaciones más graves y tratamientos más complejos.

La evidencia nos muestra que si todas las personas tuviesen acceso a medidas preventivas y a tratamientos adecuados y oportunos, se disminuiría la presencia de enfermedades orales, se evitaría su avance, la aparición de complicaciones graves y debilitantes, y se disminuiría la necesidad de tratamientos más costosos. (Chaves, 1962)

La carencia de estudios epidemiológicos nacionales no da a conocer un perfil en relación a las enfermedades periodontales que afectan a las embarazadas. Al desconocer estas situaciones es difícil generar soluciones a estos problemas de salud. Para ello es necesario investigar sobre la prevalencia de las enfermedades periodontales utilizando los nuevos índices usados en los estudios a nivel mundial, para obtener referencias que permitan comparaciones y evaluaciones de potenciales acciones de políticas públicas.

Además, es importante determinar la necesidad de tratamiento periodontal de la población con el fin de estimar la cantidad de recursos necesarios a nivel primario o secundario y determinar la dirección de los esfuerzos. Por lo tanto, siendo que las enfermedades gingivales es la patología previa a las periodontitis, al no ser diagnosticada en un tiempo específico resulta en la pérdida de los tejidos de soporte dentario, que conlleva finalmente a la pérdida de los dientes y el deterioro de la salud general.

La Organización Panamericana de la Salud a través del AEPI-modulo de salud oral mandata una orientación prenatal, que la madre debe asistir a controles odontológicos:

- Al primer mes de embarazo para orientación en higiene oral.
- Si observa inflamación de encías o sangrado al cepillado o al masticar alimentos (frutas, etc.), debe consultarse al odontólogo para tratamiento. (Dr. Oswaldo Ruiz, 2009)

En la Constitución Política de la República de Nicaragua en su capítulo V, Arto 74, “Derechos de la familia”, expresa que la mujer tendrá especial atención durante el embarazo. (Asamblea Nacional, Constitución política de Nicaragua, 2014)

El Ministerio de Salud de Nicaragua ha definido, en el Modelo de Atención Integral en Salud, que la atención dirigida a las personas se debe desarrollar con un enfoque de promoción y prevención de la salud, que imprima a la atención curativa el carácter preventivo y evite la progresión de la enfermedad o la aparición de daños. También manifiesta su preocupación por la promoción de la salud integral de la mujer y de su familia antes, durante y después del proceso reproductivo pretendiendo mejorar la atención de las mujeres en general y de las embarazadas en particular con nuevos conocimientos basados en evidencias científicas y en prácticas seguras, de calidad y con nuevas concepciones, que reconocen a las mujeres como ciudadanas con amplios derechos. (Normas y protocolo para la atención prenatal, parto, puerperio y recién nacido de bajo riesgo., 2008)

El Reglamento de la Ley General de Salud establece en su Título VII, Capítulo II, Sección I, Arto 50, “Para el cumplimiento del Paquete Básico de Servicios de Salud, el I Nivel de atención, se regirá conforme los programas, manuales y protocolos de atención, definidos por el Ministerio de Salud”.

En su Título VII, Capítulo II, Arto 75, “Los proveedores de servicios de salud con independencia de su naturaleza jurídica, cumplirán estrictamente los manuales y otras disposiciones sobre calidad, ética e información

Epidemiológica y de Gestión establecida para ellos”. (MINSA y Asamblea Nacional, 2003)

Cada uno de los diferentes procesos de atención a las embarazadas se enmarca en protocolos y norma – 011, para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo. Donde expresa que en las actividades básicas se deben de cumplir **todas** las atenciones prenatales y su contenido; posteriormente se describe las actividades definidas en las cuatro atenciones prenatales que se brindan a la embarazada que asiste a las unidades de salud públicas o privadas. Entre ellas:

**Examen Físico General Completo.** Este debe seguir el orden céfalo-caudal, es importante no olvidar efectuar revisión de cavidad bucal, examen clínico de Mamas y revisar Genitales Externos.

En la historia clínica perinatal, el segmento - **embarazo actual** – en la atención prenatal se registra los datos recabados durante la primera atención prenatal (captación) y **se va completando en las atenciones o visitas sucesivas**. Plasmando literalmente: “Examen Odontológico Normal, marcar Si cuando el resultado del examen sea normal y No cuando se detecte alguna anormalidad, la que hay que describir”. (Normas y protocolo para la atención prenatal, parto, puerperio y recién nacido de bajo riesgo., 2008)

Y de esta forma brindar un control integral a la mujer en su proceso de gestación y en su salud oral.

## **Planteamiento del problema.**

En el departamento de Estelí existen 6 Casas Maternas habilitadas para el cuidado y el monitoreo de la salud general de las mujeres embarazadas incluyendo su salud oral, según INIDE en su revisión del 2012, los indicadores especiales para la población en el departamento de Estelí sobre “mujeres en edad fértil (15-49años)” es de 64,750 y el de “embarazos esperados” es de 5,985 para el año 2017, (ENDESA., 2012) y así surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es el estado de salud periodontal de las embarazadas que se encuentran albergadas en casas maternas del departamento de Estelí en el período de enero a marzo, 2017?

## **Objetivos.**

### **Objetivo General.**

Determinar el estado de salud periodontal de las embarazadas que se encuentren albergadas en casas maternas del departamento de Estelí en el período de enero a marzo, 2017.

### **Objetivos Específicos.**

- 1) Caracterizar a las mujeres embarazadas sujetas al estudio.
- 2) Identificar la fuente de los servicios de atención odontológica que recibieron.
- 3) Medir frecuencia de la enfermedad periodontal en las embarazadas.
- 4) Determinar el índice de necesidad de tratamiento periodontal comunitaria de las mujeres embarazadas en el marco de salud pública.

## **Marco teórico.**

### **Salud**

Es el nivel de bienestar bio-físico, psíquico y social de las personas, la familia y la comunidad, al que aspiran alcanzar y participan en su construcción los miembros de una sociedad (OMS). Es parte de un proceso continuo de salud y enfermedad que emerge en un momento de ese proceso como expresión o consecuencia de la situación relacional entre las personas, la familia y la comunidad con su medio ecológico y social. (Ministerio de Salud, Julio 2008)

### **Prevención en salud**

Es un conjunto de intervenciones generales y específicas que ejecutan las instituciones y organizaciones de salud, las que están dirigidas a reducir los riesgos y evitar los daños en salud, así como disminuir las secuelas de discapacidad o sus complicaciones. (Ministerio de Salud, Julio 2008)

### **Promoción de la salud**

Es el proceso de acción social y educativa que procura estimular la conciencia pública sobre el valor de la salud, promueve el desarrollo de estilos de vida saludables y fomenta la participación organizada de la comunidad. (Ministerio de Salud, Julio 2008)

### **Atención primaria en salud**

Consiste en establecer el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, mediante su plena participación, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, constituyéndose en primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria, función central del desarrollo social y económico global de la comunidad. Así mismo, orienta la organización de los establecimientos de salud en redes articuladas para brindar los servicios integralmente. El modelo de gestión está dirigido a descentralizar la atención de Salud. El Modelo de Salud Familiar y Comunitario tiene un enfoque holístico

que trasciende la Atención a la familia hasta la comunidad cuya base de actuaciones es el sector. (Ministerio de Salud, Julio 2008)

### **MOSAFIC: Modelo de salud familiar y comunitaria**

Es el conjunto de principios, normas, disposiciones, regímenes, planes, programas, intervenciones e instrumentos para la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, centrado en las personas, la familia y la comunidad, con acciones sobre el ambiente, articulados de forma sinérgica; a fin de contribuir afectivamente a mejorar el nivel de vida de la población nicaragüense. (Ministerio de Salud, Julio 2008)

### **Salud oral**

La salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. (Nota Informativa 318, 2012)

### **Niveles de prevención de Levell y Clarck.**

#### **1).Fomento de la Salud**

En este nivel procuramos crear las condiciones más favorables que nos sea posible para que el individuo esté en condiciones de resistir al ataque de una enfermedad o grupo de enfermedades.

En este grado de actuación, nuestra labor no es específica. Procuramos aumentarla resistencia del individuo y colocarlo en un ambiente favorable a la salud. El fomento de medidas como las de una nutrición adecuada, los ejercicios al aire libre, el goce de vivienda limpia y cómoda, ropa adecuada al

clima, trabajo estimulante desde el punto de vista mental, así como el disfrute de distracciones y vida familiar, no constituyen ciertamente un método específico de prevención de las enfermedades, pero ayudan con eficacia crear un ambiente desfavorable a la mayoría de ellas.

## **2). Protección Especifica**

Aquí, como se desprende del título de este apartado, nos encontramos ya protegiendo al individuo específicamente contra una determinada enfermedad. Actuamos ahora con métodos positivos, comprobados y de eficiencia mensurable.

En este grupo caben medidas como la vacunación, yodación de la sal, y fluoruración del agua.

## **3).Diagnostico y Tratamiento Precoces**

En las enfermedades que no fueron evitadas, bien sea porque no existen métodos para la actuación en nivel anterior, o porque no fueron aplicados los existentes, nuestra actuación deberá orientarse en el sentido de identificar las y tratar las lo más temprano posible. En el cáncer oral, por ejemplo, el diagnóstico y tratamiento precoces constituyen la mejor forma a nuestra disposición para hacer frente al problema.

## **4).Limitación del Daño**

Cuando fallamos en la aplicación de medidas en los niveles anteriores, debemos procurar, cualquiera que sea la fase en que se encuentre la enfermedad, la limitación del daño causado, o sea, evitar un mal mayor.

Así, por nuestras intervenciones comunes en odontología curativa o restauradora, tienen una finalidad preventiva cuando se considera la prevención en un sentido amplio.

## **5).Rehabilitación del Individuo**

Llegamos así al último nivel de prevención. Para la lucha contra ciertas enfermedades, nos encontramos todavía desprovistos de armas, es decir, de métodos para actuar en niveles anteriores. Nos enfrentamos ya con el hecho

consumado. La enfermedad evolucionó, a pesar nuestro, hasta su fase final, y nos hallamos frente a un individuo lesionado por la dolencia, portador de sus secuelas, e incapacitado parcial o totalmente.

Pues bien aun en esta situación hay lugar para un trabajo de prevención: prevención para evitar que el individuo se convierta en una carga permanente, tanto para sí mismo como para su familia y para la sociedad. Esta forma de prevención de y último nivel, es la que se denominara habilitación.

La prevención, en su sentido amplio, comprende nuestra actuación en cualquier fase de la evolución de la enfermedad. La odontología preventiva, también en sentido amplio, es sinónimo de odontología integral, o sea la mejor odontología que pueda aplicarse en un momento dado. En sentido estricto, la odontología preventiva es aquella que se aplica en el período de pre patogénesis (prevención primaria); y la odontología curativa o restauradora la que se practica en el período de evolución de las enfermedades dentales o después de ella (prevención secundaria y terciaria).

El ideal de la odontología consiste en la prevención, interpuesta lo más pronto posible, a la historia natural de cada enfermedad. (Chaves, 1962)

## **Niveles de aplicación de Mario Chávez.**

### **1 Nivel: acción gubernamental amplia.**

Una serie de problemas de salud pública, como el de ciertas deficiencias de la nutrición, el de la tuberculosis, del tracoma, etc. exigen, para la obtención de resultados apreciables, programas gubernamentales de verdadera envergadura, capaces de mejorar el nivel de vida de las poblaciones.

La mejora del estado de nutrición de un pueblo, de manera global, tipifica un método de salud pública destinado al fomento de la salud (1er nivel de prevención), y que exige una acción político-social muy compleja, constitutiva de un verdadero programa de gobierno.

Exigen una acción coordinada de todos los departamentos gubernamentales, en el sentido del desenvolvimiento socioeconómico.

## **2 Nivel: acción gubernamental restringida.**

Ciertos métodos de salud pública, como por ejemplo la yodación de la sal, la fluoruración del agua, la vacunación antivariólica en masa, etc., requieren en realidad una acción de gobierno más restringida que la anterior, y limitada apenas a uno o dos departamentos gubernamentales, esto es a uno o dos ministerios.

Así, por ejemplo, un programa de fluoruración del agua depende principalmente de la acción combinada de dos ministerios: el de salud y el de obras públicas. Sin querer decir con ello que sea fácil, resulta, no obstante, mucho más simple que un programa destinado a mejorar la nutrición en ciertas áreas pobres y superpobladas.

## **3 Nivel: paciente-profesional.**

Acción bilateral que liga al paciente y a un profesional de nivel universitario superior. La categoría del profesional requerido, introduce un factor económico en la prestación de los servicios, determinado por su costo. El tipo de relación que envuelve la acción entre estas dos personas, presupone la existencia de una voluntad individual, de un deseo, de un requerimiento de servicios profesionales que parte del paciente, y que viene a instilar factores educativos y culturales es en las consideraciones sobre métodos aplicables a este nivel. El profesional exigido podrá ser o no un especialista. La rehabilitación oral de ciertos pacientes puede requerir el concurso de varios especialistas.

## **4 Nivel: paciente-auxiliar o subprofesional.**

Este nivel constituye una simplificación del anterior. Los métodos, como en aquél, también presuponen una relación bilateral del paciente con una segunda persona, aunque de nivel profesional inferior al universitario. Siempre que pueda ponerse en práctica un método de salud pública por medio de personal auxiliar, bajo la supervisión de profesionales, se multiplican en gran escala sus posibilidades de aplicación y se reducen los costos per cápita.

## **5 Nivel: acción individual.**

Un gran número de métodos preventivos, relacionados con la realización de actos favorables para la salud, dependen para su aplicación, casi exclusivamente de decisiones que se adopten en la esfera individual. Al parecer se trata de un nivel cómodo y práctico de aplicación de los métodos, puesto que envuelve a un solo individuo, que es a la vez el principal interesado en su propia salud. No obstante, sabemos lo difícil que resulta inducir a las personas a modificar sus hábitos, a alterar formas tradicionales de vida que tienen a veces raíces profundas en la propia cultura. Por esa razón, los métodos de este nivel que exigen fundamentalmente una labor de educación sanitaria, son de los más difíciles de aplicar. El 5 nivel, el nivel individual de aplicación de los métodos, es, sin duda, uno de los más difíciles.

En resumen, los métodos de salud pública desde el punto de vista de la acción necesaria para su aplicación, pueden ser clasificados en cinco niveles. Los dos primeros requieren una acción impersonal, colectiva, política, bien sea de naturaleza amplia (1 nivel) o restringida (2 nivel). Los dos siguientes exigen una prestación de servicio, sea de personal profesional (3 nivel) o auxiliar (4 nivel). El último depende de una acción individual (5 nivel). (Chaves, 1962)

## **Odontología preventiva**

Es la parte de la odontología que trata de los diferentes métodos por medio de los cuales se pueden prevenir las enfermedades orales. Está constituida por una suma de conocimientos que cuando son aplicados, bien sea en la clínica particular, o en servicios sociales, o como medidas colectivas, permiten prevenir total o parcialmente las enfermedades cuya atención compete al dentista. (Chaves, 1962)

## **Embarazo**

Gestación; preñez; estado de una mujer en cinta, período comprendido desde la fecundación del ovulo al parto. (Diccionario Médico (3 ed.), 1990)

## **Caracterización**

Determinar los atributos peculiares de algo o de alguien de modo que claramente se distinga de los demás. (Diccionario de la lengua española (22.a ed.), 2001)

## **Fuente de los servicios de atención**

El órgano/establecimiento encargado de realizar prevención y promoción de la salud oral, así como tratamientos y procedimientos odontológicos.

## **Enfermedad periodontal**

Según la Asociación Dental Americana (ADA), la enfermedad periodontal es una infección que afecta a los tejidos y al hueso que afirman los dientes. El tejido de una encía sana se adapta como un puño alrededor de cada diente. Cuando alguien tiene enfermedad periodontal, el tejido de la encía se aleja del diente. A medida que la enfermedad empeora, el tejido y el hueso que sostienen los dientes se dañan. Con el tiempo, los dientes pueden caerse o pueden requerir ser extraídos. El tratamiento de la enfermedad periodontal en sus primeras etapas puede ayudar a prevenir la pérdida de dientes.

La enfermedad periodontal es causada por la acumulación de la placa bacteriana alrededor del diente, en la zona de las encías. Inicialmente produce inflamación y sangrado gingival. Si la placa bacteriana no es removida del diente y permanece por largo tiempo, ésta se endurece por acción de los minerales de la saliva y se convierte en tártaro dental. Si este crece por más acumulación de placa bacteriana, comenzará a retraer la encía y el ligamento periodontal facilitando la caída del diente por la pérdida del tejido de soporte. Esto constituye la enfermedad periodontal y se puede clasificar de acuerdo a su severidad. Estas enfermedades se pueden prevenir fácilmente a través de la práctica de normas sencillas de higiene oral.

## **Signos de alerta de la enfermedad periodontal:**

- Encía que sangra al cepillarse o al usar la seda dental.
- Encía roja, inflamada o sensible.
- Encía que se retira de los dientes.

- Mal aliento que no desaparece.
- Pues entre los dientes y las encías
- Un cambio en la forma en que sus dientes encajan al morder.
- Un cambio en el ajuste de las prótesis dentales parciales.

### **Medidas de prevención de la enfermedad periodontal**

- ✓ Cepillando los dientes dos veces al día con pasta dental con flúor.
- ✓ Use hilo dental todos los días para eliminar la placa y los alimentos de la zona que su cepillo de dientes no puede alcanzar.
- ✓ Uso de enjuague dental antiséptico.
- ✓ Una dieta saludable, limite los bocadillos.
- ✓ Vaya al dentista regularmente. Las limpiezas profesionales son la única manera de eliminar el sarro que atrapa las bacterias a lo largo del borde de la encía.

### **Detección de la enfermedad periodontal.**

La enfermedad periodontal se detecta a través del uso de una sonda periodontal para medir suavemente la profundidad de las bolsas alrededor de cada diente, cuando los dientes están sanos, la profundidad de la bolsa suele ser de tres milímetros o menos. Por lo general, cuanto más grave es la enfermedad, más profunda es la bolsa periodontal. ([www.ada.org/en/about-the-ada/spanish-resources/resources-in-Spanish](http://www.ada.org/en/about-the-ada/spanish-resources/resources-in-Spanish), 2017)

### **Clasificación de enfermedades y afecciones del periodonto**

- I) Enfermedades gingivales
  - a- Enfermedades gingivales inducidas por placa dental
    - 1- Gingivitis asociada sólo a placa dental
      - a) sin otro factor local
      - b) con factores locales contribuyentes
    - 2- E.G. modificadas por factores sistémicos
      - a) asociadas al sistema endócrino
      - b) asociadas a discrasias sanguíneas
    - 3- E.G. modificadas por medicamentos

- a) agrandamientos gingivales influenciados por drogas
  - b) gingivitis influenciada por drogas
- 4- Gingivitis modificada por desnutrición
  - a) gingivitis por deficiencia de ácido ascórbico
  - b) otras
- b- Lesiones gingivales no inducidas por placa
  - 1- Enfermedades gingivales de origen bacteriano
  - 2- Enfermedades gingivales de origen viral
  - 3- Enfermedades gingivales de origen fúngico
  - 4- Enfermedades gingivales de origen genético
  - 5- Manifestaciones gingivales de condiciones sistémicas
  - 6- Lesiones traumáticas
  - 7- Reacciones a cuerpo extraño
- II) Periodontitis crónica
- III) Periodontitis agresiva
- IV) Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas
- V) Enfermedades periodontales necrotizantes
- VI) Abscesos del periodonto
- VII) Periodontitis asociada con lesiones endodónticas
- VIII) Condiciones y anomalías de desarrollo o adquiridas

## Tratamiento de la enfermedad periodontal

Si la enfermedad se detecta tempranamente, simplemente se necesita una **limpieza profesional**. El profesional de la salud puede darle consejos para que mejore su higiene bucal diaria. Cuando se desarrolla una enfermedad más grave debe ser tratada, esto implica una limpieza especial llamada curetaje o destartraje (elimina la placa y el tártaro desde debajo del borde de la encía) y alisado radicular (suaviza la raíz del diente y ayuda a que la encía se vuelva a adherir al diente). El dentista retira cuidadosamente la placa bacteriana y el tártaro desde el fondo de cada bolsa periodontal. Las superficies de la raíz del diente se limpian y se alisan. Esto ayuda a que el tejido de la encía cicatrice y

vuelva a adherirse al diente. Este tratamiento a veces se conoce como limpieza periodontal o limpieza profunda y puede tomar más de una cita. En las visitas de seguimiento, el odontólogo mide la profundidad de la bolsa periodontal para cerciorarse que el destartraje o el alisado radicular tuvieron éxito.

La **cirugía periodontal** es necesaria si las bolsas periodontales no cicatrizan suficiente después del destartraje y el alisado radicular. La cirugía periodontal permite que le dentista pueda eliminar el sarro y la placa de las zonas de difícil acceso. La encía se sutura en su lugar de manera que abrace estrechamente los dientes, la cirugía puede reducir la profundidad de las bolsas y hacer que sea más fácil mantener los dientes limpios.

Los cambios gingivales producidos durante el embarazo, están asociados a una deficiente higiene bucal, a cambios hormonales y vasculares que provocan una exagerada respuesta inflamatoria que se acentúa en los tejidos gingivales ante la placa bacteriana. A nivel gingival existen receptores de estrógenos y progesterona. Estas hormonas provocan alteraciones vasculares, celulares, microbiológicas e inmunológicas. Sin embargo, en ausencia de placa bacteriana estos cambios no dan lugar a enfermedad periodontal. La respuesta de la encía a los irritantes locales durante el embarazo es muy diferente a la respuesta de aquellas que no se encuentran en este estado. Existe evidencia sobre el comportamiento celular y bioquímico que puede dar explicación a estos cambios en la cavidad oral durante el embarazo; aun así, una mujer con adecuados hábitos de higiene oral durante este periodo tendrá menor riesgo de desarrollar enfermedad periodontal. Es importante tener en cuenta los mecanismos protectores frente a respuestas inflamatorias como son los linfocitos T y la proteína C reactiva (PCR), que cumplen un papel fundamental frente a la presencia de la enfermedad periodontal.

Según la ADA existen dos mitos con respecto al embarazo y la salud oral: La pérdida de dientes como consecuencia de éste y la obtención de calcio de los dientes si la dieta es insuficiente para proporcionar todo el calcio requerido. La principal causa de la enfermedad periodontal es la placa bacteriana y no las

hormonas, por lo que se recomiendan destartraje en el segundo y tercer trimestre de embarazo para controlar la gingivitis. ([www.ada.org/en/about-the-ada/spanish-resources/resources-in-Spanish](http://www.ada.org/en/about-the-ada/spanish-resources/resources-in-Spanish), 2017)

## **Índice**

Los índices son proporciones o coeficientes que sirven como indicadores de la frecuencia con que ocurren ciertas enfermedades y ciertos hechos en la comunidad, y que pueden incluir o no determinaciones del grado de severidad de la enfermedad. (Chaves, 1962)

## **Índice de Necesidad Periodontal Comunitaria. (INPC)**

En 1973, se dio la propuesta de un nuevo índice, el Índice Comunitario de Necesidades de Tratamiento Periodontal (CPITN/INTPC) con el propósito de evaluar la situación gingival y periodontal de grandes poblaciones, las necesidades de tratamiento periodontal a nivel comunitario, así como, calcular el tiempo y el costo que llevaría su tratamiento y rehabilitación. Se examinan diferentes condiciones como la presencia de sangrado gingival y cálculo supra o subgingival y la profundidad de bolsas periodontales. Es usado para recomendar el tipo de tratamiento necesario para prevenir o interferir con el desarrollo de la enfermedad periodontal.

### **Procedimiento de examen para el levantamiento del INTPC.**

Existen dos métodos para el levantamiento de la información: 1) Por sextantes: un sextante es considerado como una unidad mínima en el que se puede realizar algún procedimiento clínico como raspado y curetaje abierto.

Para establecer los sextantes son considerados 14 dientes del maxilar superior y 14 dientes de la mandíbula, dividido en 3 segmentos cada uno.

De acuerdo a la Federación Dental Internacional (FDI) los sextantes son divididos de la siguiente manera:

A nivel maxilar:

- Sextante 1.- dientes 17, 16, 15 y 14.
- Sextante 2.- dientes 13, 12, 11, 21, 22 y 23.
- Sextante 3.- dientes 24, 25, 26 y 27.

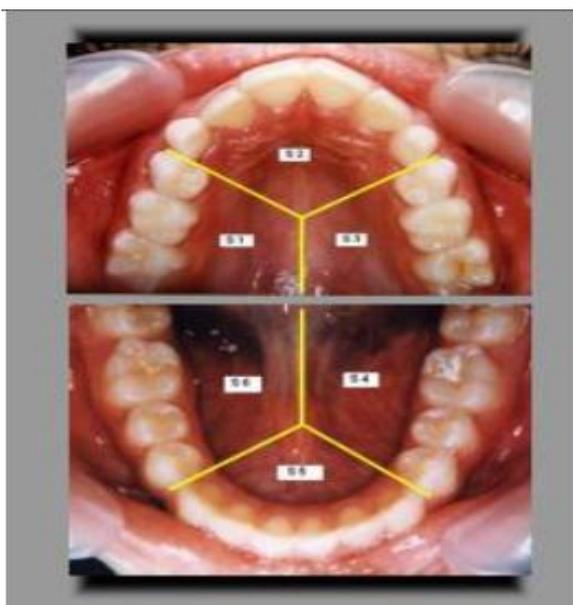
(Un sextante únicamente se examina si tiene 2 o más dientes y no están indicados para extracción, cuando hay un solo diente en un sextante se incluye en el sextante contiguo).

A nivel mandibular:

- Sextante 1.- dientes 47, 46, 45 y 44.
- Sextante 2.- dientes 43, 42, 41, 31, 32 y 33.
- Sextante 3.- dientes 34, 35, 36 y 37.

Sin embargo, en personas jóvenes hasta los 19 años se examinan sólo los dientes: 16, 11, 26, 36, 31 y 46. Estas modificaciones se hacen para evitar clasificaciones: bolsa periodontal a la profundidad del surco que está asociado con la erupción dental. Cuando se examine a sujetos menores de 15 años, no se debe medir la presencia de bolsas periodontales, sólo se considera la condición del sangrado gingival y acumulación de cálculo dental.

Si al examen no está presente en el sextante el diente índice, se sustituye con los incisivos o premolares que estén completamente erupcionados.



### **Sextantes**

- Superior derecho (**S1**)  
Del 17 al 14.
- Superior central (**S2**)  
Del 13 al 23.
- Superior izquierdo (**S3**)  
Del 24 al 27.
  
- Inferior izquierdo (**S4**)  
Del 37 al 34.
- Inferior central (**S5**)  
Del 33 al 43.
- Inferior derecho (**S6**)  
Del 44 al 47.

**FIGURA 1**

Los resultados de la inspección bucal codifican las siguientes condiciones:

1. Profundidad del Surco gingival.
2. Presencia de cálculo supragingival o subgingival.
3. Sangrado después del sondeo.

Los códigos y criterios que son aplicados para el levantamiento epidemiológico de este índice son:

**Código 0.** Periodonto Sano. La zona de color de la sonda se encuentra totalmente visible. No hay sangrado al sondeo. No se observa presencia de cálculo en los márgenes.



**FIGURA 2**

**Código 1.** Gingivitis: la zona de color de la sonda se encuentra completamente visible. No se observa la presencia de cálculo en las restauraciones con desajustes. Hay evidencia desangrado después del sondeo.  
*Conducta:* medida de higiene bucal, remoción de placa bacteriana supra y subgingival aplicación tópica de fluoruros.



**FIGURA 3**

**Código 2.** Gingivitis: La zona de color de la sonda se encuentra completamente visible. Existe presencia de cálculo supragingival o subgingival y /o presencia de márgenes desajustados en restauraciones presentes en el órgano dentario. Puede no presentarse sangrado al sondeo. Conducta: medidas de higiene bucal, remoción de placa bacteriana y cálculo supra y subgingival, corrección de márgenes desajustados de las obturaciones y aplicación tópica de fluoruros.



**FIGURA 4**

**Código 3.** Gingivitis de moderada a severa o Periodontitis leve. La zona de color de la sonda se encuentra parcialmente visible, con presencia de bolsas de 4 a 5 mm de profundidad.

*Conducta:* valoración clínica periodontal completa, incluidas las mediciones de las profundidades de las bolsas y pérdida de inserción, movilidad dentaria, involucramiento de las furcas radiculares, discrepancias oclusales, alteraciones mucogingivales y examen radiográfico del sextante en cuestión. Cuando dos o más sextantes con código 3 ó mayor a éste se deberá realizar la valoración exhaustiva de todos los dientes, incluyendo su valoración radiográfica.



**FIGURA 5**

**Código 4.** Gingivitis severa o periodontitis moderada a severa. La zona de color de la sonda se encuentra prácticamente no visible, con presencia de bolsas de 6 ó más mm de profundidad.

*Conducta:* se deberá realizar la valoración exhaustiva de todos los dientes, incluyendo su valoración radiográfica, independientemente del código asignado en los mismos.

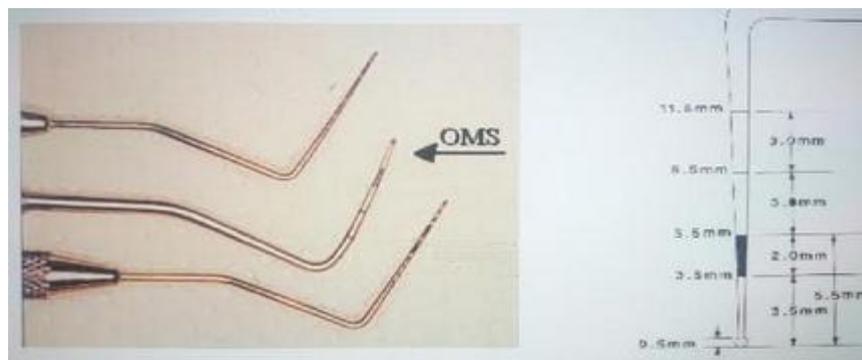


**FIGURA 6**

La evaluación periodontal se lleva a cabo con la ayuda de una sonda especial diseñada por la OMS para el INTPC (Morita, Japón), o sondas periodontales tipo OMS (Hu-Friedy) (figura 24), la cual se usa para evaluar la profundidad del surco gingival. Los dientes son examinados para evaluar la presencia de cálculo supragingival o subgingival, así como, para identificar la presencia de cualquier tipo de sangrado. Así mismo, debe ser examinado el reborde gingival libre, en especial en dos zonas: la mesiovestibular y la vestibular, pero sin menospreciar el contorno del diente.

La fuerza que debe utilizarse para sentir, no debe ser mayor a 20gr. (Una prueba práctica será colocar la esfera de la sonda debajo de la uña del dedo pulgar y presionar hasta que la zona de la uña comience a presentar isquemia). Para sentir el cálculo subgingival se utiliza una fuerza muy ligera tanto como sea posible, para permitir que la esfera de la sonda esté alrededor de la superficie del diente, la esfera debe seguir la configuración anatómica de la superficie de la raíz del diente. Si el sujeto siente dolor durante la prueba, significa que se usó mucha fuerza. La punta de la sonda se debe colocar cuidadosamente dentro de la bolsa gingival y registrar la inserción más profunda; de esta manera la lectura se hace por observación de la posición de la banda negra. Se explorará la extensión total de la bolsa tanto en bucal como por lingual o palatino. Durante la evaluación es considerado el hallazgo más desfavorable de acuerdo a la integridad periodontal en cada sextante, el cual, es codificado según los códigos y criterios establecidos para el levantamiento de este índice. Así mismo, el código máximo identificado después de la valoración del periodonto, en toda la cavidad bucal, es el que se establece como el criterio para la recomendación del tratamiento.

La sonda de la OMS para el INTPC está particularmente diseñada para una manipulación suave de los tejidos blandos ubicados alrededor del órgano dentario. La sonda presenta una esfera de 0,5 mm. de diámetro en el extremo, con una porción codificada de color que se extiende desde los 3,5 a los 5,5 mm.



**FIGURA 7**

Las necesidades de tratamiento de acuerdo a la calificación obtenida por cada sextante, son:

**0** = No hay necesidad de tratamiento

**1** = Mejorar la higiene bucal

**2** = Tratamiento 1 + raspado y colocación de restauraciones en caso necesario.

**3** = Tratamiento 1 + raspado y colocación de restauraciones en caso necesario.

**4** = Tratamiento 1 + 2 + cirugía periodontal. ( Índices Epidemiológicos de morbilidad bucal. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios superiores Zaragoza.)

## **Diseño metodológico.**

### **Tipo de estudio**

- La presente investigación se ajusto a un tipo de Estudio observacional, descriptivo de corte transversal. El cual se desarrollo en las casas maternas del departamento de Estelí, de enero a marzo del 2017.

### **Universo**

- Todas las mujeres embarazadas que egresaron de las casas maternas del departamento de Estelí en el mes de enero a marzo del año 2017. En este caso el total de mujeres egresadas fueron de 170 (100% ).

### **Muestra**

- En este caso la muestra estuvo representada por 25 embarazadas (15% del Universo) que al momento de mi visita se encontraban en casas maternas del departamento de Estelí.

### **Muestreo**

- No probabilístico por conveniencia.

### **Unidad de análisis**

- Esta la constituyo cada embarazada que se encontraron albergadas en las seis casas maternas del departamento de Estelí en el periodo de enero a marzo del 2017.

### **Criterios de inclusión de la población a estudio**

- ✓ Embarazadas que se encontraron en la seis casas maternas al momento de la visita.
- ✓ Gestantes que se encuentren en el I, II, III trimestre de embarazo.
- ✓ Gestantes que estén de acuerdo en firmar el consentimiento informado y se sometan voluntariamente a la aplicación del índice de necesidad de tratamiento periodontal de la comunidad (INTPC).

### **Criterios de exclusión de la población a estudio**

- ❖ Embarazadas que no poseían las piezas dentales necesarias para llevar a cabo el Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitaria (INTPC).
- ❖ Gestantes que rechazaron ser parte del estudio.

### **Fuentes de información**

- Primaria: embarazadas.
- Secundaria: expediente clínico de casas maternas.
- Datos estadísticos de los egresos de las seis casas maternas (enero-marzo, 2017) proporcionados por el SILAIS-Estelí.

### **Técnicas de recolección de la información**

- Observación participativa
- Cuestionario semi-estructurado
- Aplicación del Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitaria (INTPC).

Se visitó las seis casas maternas ubicadas en cada municipio del departamento de Estelí, donde se levantó el cuestionario que conto con 10 preguntas, posteriormente se realizó una revisión clínica de la boca en el cual se aplicó el Índice de Necesidad Periodontal comunitaria, a través de la sonda periodontal aprobada por la Organización Mundial de la Salud, se finalizó con la entrega de un kit de higiene dental y una charla educativa en temas de cuidados orales en embarazadas.

## **Variables del estudio**

- Edad.
- Procedencia.
- Escolaridad.
- Edad Gestacional.
- Historia de embarazo.
- Numero de controles prenatales.
- Servicios de atención odontológica.
- Lugar de atención odontológica.
- Personal que realizó la atención odontológica.
- Acciones realizadas en la atención odontológica.
- Enfermedad periodontal.
- Necesidad de tratamiento.

### Operacionalización de variables

<b>Variables</b>	<b>Tipo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Escala</b>
Edad	Cuantitativa continua	Tiempo transcurrido expresado en años desde la fecha de nacimiento tal como consta en su cedula de identidad y la fecha de ingreso al estudio (la cual corresponde a la firma del consentimiento informado).	Menores de 20 De 20 a 24 De 25 a 29 De 30 a 34 Mayores de 35
Procedencia	Cualitativa Nominal	Municipio de donde proviene.	-Estelí -Condega -La trinidad - Pueblo Nuevo -San Juan de Limay -San Nicolás -Otros
Escolaridad	Cualitativa Dicotómica	Nivel educativo con respecto al último año académico aprobado al momento del estudio.	Analfabeta Alfabeta
Historia de embarazo.	Cuantitativa Continua De razón	Número de veces en el que la mujer producto de la concepción entra en un proceso de gestación.	P.G- B.G -T.G- M.G
Edad Gestacional	Cuantitativa continua	Es el número de semanas completas a partir del primer día del último período menstrual normal. que tiene una duración aproximada de 40	I trimestre II trimestre III trimestre

Número de controles prenatales.	Cuantitativa Continua	Número de veces que la mujer asistió a la atención de su embarazo y su evolución.	0-1 2-3 4-6 Más de 7
Servicios de Atención Odontológica	Cualitativa Dicotómica	El órgano encargado de realizar tratamientos y procedimientos odontológicos, además de realizar prevención y promoción de la salud oral. Si se brindó o no, dicho servicio.	Si / No
Lugar de atención odontológica.	Cualitativa Ordinal	Lugar donde se presta y/o recibe los servicios de atención odontológica.	-MINSA -CMP -Clínica privada -Otros
Personal que realizó la atención Dental	Cualitativa Ordinal	Profesional de la salud a cargo de prestar los servicios de atención odontológica.	-Odontólogo -Otros
Acciones realizada en la atención odontológica.	Cualitativa Ordinal	Servicios de atención odontológicos enmarcados en prevención, promoción, atención al daño y rehabilitación de la salud bucal.	-Charla educativa -Revisión clínica de la boca. -Profilaxis dental -Restauración dental.

Necesidad de tratamiento	Categoría Nominal	<p>INTPC(Índice de necesidad de tratamiento periodontal comunitaria)</p> <p><b><u>Código 0</u></b>: tejidos periodontales sanos.</p> <p><b><u>Código1</u></b>:presencia de sangrado</p> <p><b><u>Código2</u></b>: presencia de tártaro u obturaciones defectuosas.</p> <p><b><u>Código3</u></b>: Bolsa patológica de 3.5mm a 5.5mm.</p> <p><b><u>Código4</u></b>:Bolsa patológica mas de 5.5mm.</p>	<p><b>Código0</b>: No necesita tratamiento, mantener las medidas de prevención.</p> <p><b>Código1</b>: Instrucciones de higiene oral.</p> <p><b>Código2</b>: Instrucciones de higiene oral, destartraje supragingival, eliminar obturaciones defectuosas.</p> <p><b>Código3 y 4</b>: Instrucciones de higiene oral, destartraje supragingival y subgingival, pulido radicular(intervención quirúrgica).</p>
--------------------------	-------------------	---	---

## **Plan de análisis**

- Se realizó el análisis de los datos a través del programa SPSS (versión 21) y el programa Microsoft Excel 2016.

## **Control de Sesgo**

- Se obtuvo mediante las medidas aritméticas.
- Se obtuvo los datos del estado de salud periodontal y su manejo aplicando como herramienta el Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitaria (INTPC) a través de un instrumento odontológico (Sonda Periodontal) diseñado y aprobado por la OMS.

## **Consideraciones éticas**

- Se tomaron en cuenta los principios éticos como el de autonomía que representa el derecho de toda persona de elegir su propio destino siempre y cuando no afecte a otras, y el principio de justicia que comprende el uso racional de los recursos disponibles que permita el ejercicio pleno del derecho a la salud.
- Ninguno de los procedimientos utilizados comprometió el estado de salud de las gestantes ni se intervendrá en sus tratamientos estomatológicos habituales o de rutina.
- Para ejecución de la presente investigación se cuenta con la autorización de la facultad de Medicina de la UNAN-Managua, así como la del Ministerio de Salud del poder ciudadano a través del SILAIS Estelí, se entregara un consentimiento informado a cada entrevistada que formara parte del estudio.

## **Resultados.**

### **Caracterización de las mujeres embarazadas.**

De las embarazadas estudiadas el 16% se encontraron dentro de las menores de 20 años, el 44% se encontró en el rango de edades de 20 a 24 años, el 24% se encontró en el rango de edades de 25 a 29 años, el 12% se encontró en el rango de edades de 30 a 34 años y el 4% se encontró en el rango de edades de 35 a más años. (*Ver tabla y grafica #1 en anexos.*)

En la procedencia de las mujeres embarazadas se encontró que el 24% procedía del municipio de Estelí, el 20% del municipio de Condega, el 16% del municipio de Pueblo Nuevo, el 16% del municipio de San Juan de Limay, el 4% del municipio de San Nicolás y el 20% del municipio de la Trinidad. (*Ver tabla y grafica #2 en anexos.*)

El 100% de las embarazadas son alfabetas. (*Ver tabla y grafica #3 en anexos.*)

De las mujeres estudiadas el 4% se encontraban en el I trimestre de embarazo, el 16% se encontraban en el II trimestre de embarazo y el 80% se encontraban en el III trimestre de embarazo. (*Ver tabla y grafica #4 en Anexos.*)

De las embarazadas estudiadas el 52% era primigesta (PG), el 24% bigesta (BG), el 16% trigesta (TG) y el 4% multigesta (MG). (*Ver tabla y grafica #5 en anexos.*)

De las mujeres embarazadas el 16% recibió un control prenatal, el 12% recibió de dos a tres controles prenatales, el 68% recibió de cuatro a seis controles prenatales y el 4% recibió más de siete controles prenatales. (*Ver tabla y grafica #6 en anexos.*)

### **Identificar la fuente de los servicios de atención odontológica que recibieron.**

De las embarazadas estudiadas el 36% si recibió atención odontológica y el 64% no recibió atención odontológica. (Ver tabla y grafica #7 en anexos).

La embarazadas que recibieron atención odontológica por el Ministerio de Salud del Poder Ciudadano es de 32%, de otras fuentes de atención el 4% y el 64% no recibió atención odontológica de ninguna fuente de atención. (Ver tabla y grafica#8 en anexos)

El 36% de las embarazadas recibió atención odontológica, todas por el Odontólogo, y el 64% no fueron atendidas. (Ver tabla y grafica #9 en anexos).

Las acciones realizadas durante la atención odontológicas fueron: 16% de charlas educativas, 12% revisión clínica de la boca, 8% restauraciones dentales y el 64% no se le realizó ninguna acción debido a que no recibieron atención odontológica. (Ver tabla y grafica #10 en anexos).

### **Frecuencia de la enfermedad periodontal en las embarazadas.**

El 100% de las mujeres embarazadas presentaron la enfermedad periodontal. (Ver tabla y grafica #11 en anexos).

### **Índice de necesidad de tratamiento periodontal comunitaria de las mujeres embarazadas en el marco de salud pública.**

De las mujeres embarazadas el 36% necesitan instrucciones de higiene oral y el 64% necesitan instrucciones de higiene oral más destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas.( Ver tabla y grafica #12 en anexos).

En cuanto a las edades de las embarazadas, el grupo que se encuentra en menores de 20 años el 50% necesitan instrucciones de higiene oral y el 50% necesitan instrucciones de higiene oral, destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas, el grupo que se encuentra entre 20 y 24 años el 45.5% necesitan instrucciones de higiene oral y el 54.5% necesitan instrucciones de higiene oral, destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas, el grupo que se encuentra entre 25 y 29 años el 16.7% necesitan instrucciones de higiene oral y el 83.3% necesitan instrucciones de higiene oral ,mas destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas, el grupo que se encuentra entre 30 y 34 años el 33.3% necesitan instrucciones de higiene oral y el 66.7% necesitan instrucciones de higiene oral, destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas, el grupo mayor de 35 años el 100% necesitan instrucciones de higiene oral, destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas. ( *Ver tabla y grafica #13 en anexos*).

Las embarazadas del municipio de Estelí el 33.3% necesitan instrucciones de higiene oral y el 66.7% necesitan instrucciones de higiene oral, destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas, del municipio de Condega el 100% necesitan instrucciones de higiene oral, destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas, del municipio de Pueblo Nuevo el 25% necesitan instrucciones de higiene oral y el 75% necesitan instrucciones de higiene oral, destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas, del municipio de San Juan de Limay el 25% necesitan instrucciones de higiene oral y el 75% necesitan instrucciones de higiene oral, destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas, del municipio de San Nicolás el 100% necesitan instrucciones de higiene oral, del municipio de La Trinidad el 80% necesitan instrucciones de higiene oral y el 20% necesitan instrucciones de higiene oral, destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas. ( *Ver tabla y grafica #14 en anexos*).

Del total de mujeres alfabetas el 36% necesitan instrucciones de higiene oral y el 64% necesitan instrucciones de higiene oral, destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas. (*Ver tabla y grafica #15 en anexos*).

Del total de mujeres dentro del I trimestre de embarazo el 100% necesitan instrucciones de higiene oral, dentro del II trimestre de embarazo el 75% necesitan instrucciones de higiene oral, y el 25% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas, dentro del III trimestre de embarazo el 25% necesitan instrucciones de higiene oral, y el 75% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas. (*Ver tabla y grafica #16 en anexos*).

Del total de mujeres según el número de embarazos, las que se encuentran en el grupo de primigesta el 46.2% necesitan instrucciones de higiene oral, y el 53.8% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas, las que se encuentran en el grupo de bigesta el 33.3% necesitan instrucciones de higiene oral y el 66.7% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas, las que se encuentran en el grupo de trigesta el 25% necesitan instrucciones de higiene oral, y el 75% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas,, las que se encuentran en el grupo de multigesta el 100% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas.( *Ver tabla y grafica #17 en anexos*).

Del total de mujeres a las que le realizaron un control prenatal el 75% necesitan instrucciones de higiene oral, y el 25% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas, mujeres a las que le realizaron de dos a tres controles prenatal el 67.7% necesitan instrucciones de higiene oral, y el 33.3% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas, mujeres a las que le realizaron de 4 a 6 controles prenatal el 23.5% necesitan instrucciones de higiene oral, y el 76.5% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas, mujeres a las que le realizaron más de 7 controles prenatal el 100% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas.( *Ver tabla y grafica # 18 en anexos*).

Del total de mujeres que “sí” recibieron atención odontológica el 44.4% necesitan instrucciones de higiene oral, y el 55.6% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas, de las que “no” recibieron atención odontológica el 31.3% necesitan instrucciones de higiene oral, y el 68.8% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas. (*Ver tabla y grafica #19 en anexos*).

De las embarazadas que recibieron atención en el MINSA el 37.5% necesitan instrucciones de higiene oral, y el 62.5% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas, de las que recibieron atención odontológica por ONG´s el 100% necesitan instrucciones de higiene oral, de las que no recibieron atención odontológica el 31.3% necesitan instrucciones de higiene oral, y el 68.8% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas. (*Ver la tabla y grafica #20 en anexos*).

El total de mujeres embarazadas fueron atendidas por un Odontólogo, encontrando que un 44.4% necesitan instrucciones de higiene oral, y el 55.6% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas. De las que no recibieron atención odontológica el 31.3% necesitan instrucciones de higiene oral, y el 68.8% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas. (*Ver tabla y grafica #21 en anexos*).

De las acciones realizadas en la atención odontológicas, las que recibieron charla educativa el 50% necesitan instrucciones de higiene oral, y el 55% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas, las que recibieron una revisión clínica de la boca el 66.7% necesitan instrucciones de higiene oral, y el 33.3% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas, las que recibieron tratamiento restaurativo el 100% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas. De las que no recibieron atención odontológica el 31.3% necesitan instrucciones de higiene oral, y el 68.8% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas. (*Ver tabla y grafica #22 en anexos*).

El total de mujeres embarazadas (100%), presenta enfermedad periodontal de las cuales el 36% necesitan instrucciones de higiene oral y el 64% necesitan instrucciones de higiene oral más destartraje supragingival y eliminar las obturaciones defectuosas. (*Ver tabla y grafica #23 en anexos*).

## **Discusión de resultados.**

Los resultados obtenidos en la presente investigación se consideran importantes, debido a que una intervención, para que tenga éxito es necesario conocer previamente las necesidades reales del grupo poblacional al cual va dirigida, tratando de enfocarse en los aspectos que influyen en la naturaleza misma de la enfermedad; al caracterizar la muestra de mujeres embarazadas obtuvimos que, el 16% se encontraron dentro de las menores de 20 años, el 44% se encontró en el rango de edades de 20 a 24 años, el 24% se encontró en el rango de edades de 25 a 29 años, el 12% se encontró en el rango de edades de 30 a 34 años y el 4% se encontró en el rango de edades de 35 a más años. En la procedencia de las mujeres embarazadas se encontró que el 24% procedía del municipio de Estelí, el 20% del municipio de Condega, el 16% del municipio de Pueblo Nuevo, el 16% del municipio de San Juan de Limay, el 4% del municipio de San Nicolás y el 20% del municipio de la Trinidad, el 100% de las embarazadas son alfabetas. De las mujeres estudiadas el 4% se encontraban en el I trimestre de embarazo, el 16% se encontraban en el II trimestre de embarazo y el 80% se encontraban en el III trimestre de embarazo, entre ellas el 52% era primigesta (PG), el 24% bigesta (BG), el 16% trigesta (TG) y el 4% multigesta (MG). De las mujeres embarazadas el 16% recibió un control prenatal, el 12% recibió de dos a tres controles prenatales, el 68% recibió de cuatro a seis controles prenatales y el 4% recibió más de siete controles prenatales.

En cuanto a la atención odontológica, el 36% de las embarazadas recibió atención odontológica, todas por el Odontólogo, y el 64% no fueron atendidas. Las embarazadas que recibieron atención odontológica por el Ministerio de Salud del Poder Ciudadano (MINSa) es de 32%, de otras fuentes de atención (ONG) el 4% y el 64% no recibió atención odontológica de ninguna fuente de atención, dentro de las acciones realizadas durante la atención odontológicas tenemos: 16% de charlas educativas, 12% revisión clínica de la boca, 8% restauraciones dentales y el 64% no se le realizó ninguna acción debido a que no recibieron atención odontológica.

En cuanto a la frecuencia de la enfermedad, el 100% de las mujeres embarazadas presentaron la enfermedad periodontal, de las cuales el 36% necesitan instrucciones de higiene oral y el 64% necesitan instrucciones de higiene oral más destartraje supragingival y eliminar las obturaciones defectuosas. Aunque en los objetivos específicos no se menciona a las embarazadas en el estudio se calculó la severidad promedio del grupo siendo esta de 1.49, ubicándose en el código 1 del Índice de Necesidad Periodontal comunitaria el cual describe: que hay evidencia de inflamación de la encía y sangrado después del sondeo.

En cuanto a la necesidad de tratamiento en las mujeres embarazadas, el 36% necesitan instrucciones de higiene oral y el 64% necesitan instrucciones de higiene oral más destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas.

En relación a las edades de las embarazadas, el grupo que se encuentra en menores de 20 años el 50% necesitan instrucciones de higiene oral y el 50% necesitan instrucciones de higiene oral, destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas en comparación con el grupo mayor de 35 años que el 100% necesitan instrucciones de higiene oral, destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas, teniendo en cuenta que las afecciones del periodonto se comporta de manera progresiva, con mayor prevalencia en adultos.

Las embarazadas del municipio de Estelí el 33.3% necesitan instrucciones de higiene oral y el 66.7% necesitan instrucciones de higiene oral, destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas, del municipio de Condega el 100% necesitan instrucciones de higiene oral, destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas, del municipio de Pueblo Nuevo el 25% necesitan instrucciones de higiene oral y el 75% necesitan instrucciones de higiene oral, destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas, del municipio de San Juan de Limay el 25% necesitan instrucciones de higiene oral y el 75% necesitan instrucciones de higiene oral, destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas, del municipio de San Nicolás el 100% necesitan instrucciones de higiene oral, del municipio de La Trinidad el 80%

necesitan instrucciones de higiene oral y el 20% necesitan instrucciones de higiene oral, destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas.

Del total de mujeres alfabetas el 36% necesitan instrucciones de higiene oral y el 64% necesitan instrucciones de higiene oral, destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas.

Del total de mujeres dentro del I trimestre de embarazo el 100% necesitan instrucciones de higiene oral, dentro del II trimestre de embarazo el 75% necesitan instrucciones de higiene oral, y el 25% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas, dentro del III trimestre de embarazo el 25% necesitan instrucciones de higiene oral, y el 75% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas.

Del total de mujeres según el número de embarazos, las que se encuentran en el grupo de primigesta el 46.2% necesitan instrucciones de higiene oral, y el 53.8% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas, las que se encuentran en el grupo de bigesta el 33.3% necesitan instrucciones de higiene oral y el 66.7% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas, las que se encuentran en el grupo de trigesta el 25% necesitan instrucciones de higiene oral, y el 75% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas, , las que se encuentran en el grupo de multigesta el 100% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas.

Del total de mujeres a las que le realizaron un control prenatal el 75% necesitan instrucciones de higiene oral, y el 25% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas, mujeres a las que le realizaron de dos a tres controles prenatal el 67.7% necesitan instrucciones de higiene oral, y el 33.3% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas, mujeres a las que le realizaron de 4 a 6 controles prenatal el 23.5% necesitan instrucciones de higiene oral, y el 76.5% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas, mujeres a las que le realizaron más de 7 controles prenatal el 100% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas.

Del total de mujeres que “sí” recibieron atención odontológica el 44.4% necesitan instrucciones de higiene oral, y el 55.6% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas, de las que “no” recibieron atención odontológica el 31.3% necesitan instrucciones de higiene oral, y el 68.8% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas.

De las embarazadas que recibieron atención en el MINSA el 37.5% necesitan instrucciones de higiene oral, y el 62.5% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas.

El total de mujeres embarazadas fueron atendidas por un Odontólogo, encontrando que un 44.4% necesitan instrucciones de higiene oral, y el 55.6% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas. De las acciones realizadas en la /atención odontológicas, las que recibieron charla educativa el 50% necesitan instrucciones de higiene oral, y el 50% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas, las que recibieron una revisión clínica de la boca el 66.7% necesitan instrucciones de higiene oral, y el 33.3% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas, las que recibieron tratamiento restaurativo el 100% necesitan destartraje supragingival y eliminar obturaciones defectuosas.

## **Conclusiones.**

1. La totalidad de la muestra presentó enfermedad periodontal.
2. La severidad promedio de la enfermedad periodontal del grupo fue de 1.49, ubicándose en el código 1 del Índice de Necesidad Periodontal comunitaria el cual describe: que hay evidencia de inflamación de la encía y sangrado después del sondeo del periodonto, necesitando realizar charlas educativas sobre higiene oral.
3. De la totalidad de la población que se estudió el 36% presentó inflamación y sangrado después del sondeo del periodonto, por lo cual necesitan instrucciones de higiene oral y el 64% presento inflamación de las encías, sangrado después del sondeo, tártaro supragingival y obturaciones defectuosas, por lo tanto necesitan intervención directa del odontólogo brindando: instrucciones de higiene oral más destartraje supragingival y eliminación de obturaciones defectuosas.

## **Recomendaciones.**

1. Se sugiere al gremio odontológico del sector público y privado realizar otros estudios investigativos sobre enfermedad periodontal y necesidad de tratamiento en embarazadas en distintos departamentos del país asociando dichos estudios con factores de riesgos y así continuar con la presente línea de investigación.
2. Con los resultados encontrados se evidencia la necesidad de hacer énfasis en la prevención y promoción de salud bucal en todas las embarazadas, a través del Ministerio de educación y en cada una de las redes de servicio de atención del Ministerio de salud de Nicaragua, cumpliendo así con lo establecido en la N-011 "Norma y Protocolo para la Atención del Control Prenatal Parto Puerperio y Recién Nacido de Bajo Riesgo", así como evidenciar en la historia clínica, el estado periodontal de las gestantes utilizando el Índice de necesidad Periodontal comunitaria u otros índices epidemiológicos orientados a la salud pública.
3. En las unidades de salud se debe de poner énfasis en el autocuidado y mantener un control odontológico antes, durante y después del embarazo, e informar sobre los cambios fisiológicos ocurridos durante el proceso de gestación.
4. Además se recomienda que los odontólogos generales y especialistas trabajen en conjunto y estén bien informados sobre el adecuado régimen de cuidados orales que se debe tener en cuenta durante el embarazo.

## **Bibliografía.**

Asamblea Nacional, Constitución Política de Nicaragua, Managua, Nicaragua 2014.

Anielka Huete G, Lira Duarte,G.(2016). Estado Gingival en Mujeres Embarazadas que acuden a la Clínica Odontológica del Puesto de Salud Roberto Clemente, de la ciudad de Masaya durante Octubre-Noviembre del 2015. (Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua) <http://repositorio.unan.edu.ni/2834/>

Diccionario de la lengua española (22.a ed.). Madrid, E. R. (2001).

Dra. Saskia Estupiñan-Day, D. M. (2009). Taller de Salud Oral para las Américas. Organización Mundial de la Salud, México D.F.

Dr. Chaves, D. M. (1962). Odontología Sanitaria. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

Dr. Oswaldo Ruiz, D. S. (s.f.). Módulo de Salud Oral, Salud del Niño y el Adolescente Salud Familiar y Comunitaria. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/si-oral1.pdf>

Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA 2012). Instituto Nacional de Información y Desarrollo.

González Moreno T. (2004 Necesidades de tratamiento periodontal en las reclusas del sistema penitenciario "La Esperanza", en el período de mayo-diciembre del 2003. (Managua, NI; Universidad Americana; 2004).<http://biblioteca.uam.edu.ni/cgi-bin/wxis.exe/iah/scripts/>

MINSA y Asamblea Nacional, Ley General de Salud y Reglamento, Nicaragua, Mayo 2003.

Ministerio de Salud (2002). Componente de Salud Bucal. Estelí.

Marco conceptual Modelo de Salud Familiar y Comunitario. Ministerio de Salud. Managua. Nicaragua. Julio 2008.

Manual de Organización y Funcionamiento del Sector. Ministerio de Salud. Managua Nicaragua. Julio 2008.

Michael G. Newman, H. H. (2014). Periodontología Clínica de Carranza (Onceava Edición ed.).

Normativa - 050 "Manual de Organización de Estructura de Casa Materna". Ministerio de Salud. Managua. Nicaragua. Año 2010.

Normativa - 011 "Normas y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Puerperio y Recién Nacido/a de Bajo Riesgo". Ministerio de Salud. Managua. Nicaragua. Año 2008.

Norambuena Suazo P, Palma Cárdenas I. (2016). Necesidad de tratamiento periodontal en embarazadas, Frutillar, Chile, 2015. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0719-01072016000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0719-01072016000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Organización Mundial de la Salud. (abril de 2012). www.who.org. Obtenido de Nota Informativa n°318: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

Pruneda, J. F. (s.f.). Índices Epidemiológicos de morbilidad bucal. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios superiores Zaragoza, México.

Piura López J. Metodología de la Investigación Científica. Un enfoque integrador. 7ma. Managua Nicaragua. Edición 2012.

SALVAT EDITORES, S. A. (Ed.). (1990). Diccionario Médico (3 ed.). Barcelona, España.

Sampieri Hernández Roberto et al, Metodología de la Investigación, México, ed. McGraw Hill, 2003.

UNAN. *Guía para escribir la tesis en el postgrado*. 2012, Managua, Nicaragua.

[www.ada.org/en/about-the-ada/spanish-resources/resources-in-Spanish.\(2017\)](http://www.ada.org/en/about-the-ada/spanish-resources/resources-in-Spanish.(2017)).

<http://ebusiness.ada.org/ProductCatalog/productcategory.aspx?ID=24>

## Anexos.

### Caracterización de las mujeres embarazadas.

#### Estadísticos

		1. Edad	2. Procedencia	3. Escolaridad	4. En qué Semana de Gestación se encuentra al momento de la entrevista?	5. Cuántos embarazos ha tenido en su vida?
N	Válido	25	25	25	25	25
	Perdidos	0	0	0	0	0
	Media	2.48	3.16	2.00	2.76	1.80
	Mediana	2.00	3.00	2.00	3.00	1.00
	Moda	2	1	2	3	1

Fuente: Base de datos.

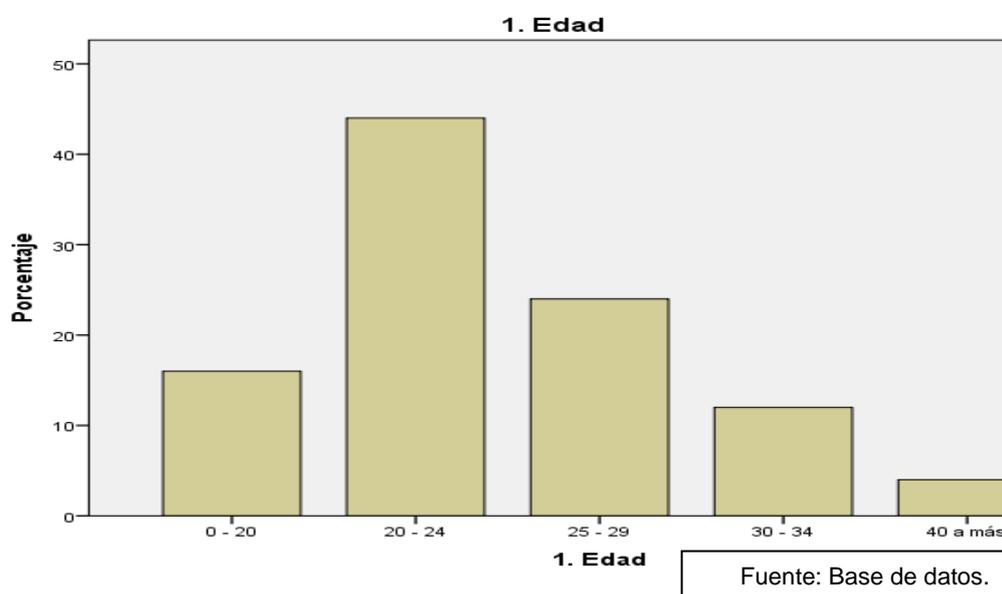
#### TABLA Y GRAFICA #1

#### 1. Edad de las mujeres embarazadas que se albergan en casa materna de enero a marzo, 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0 - 20	4	16.0	16.0	16.0
	20 - 24	11	44.0	44.0	60.0
	25 - 29	6	24.0	24.0	84.0
	30 - 34	3	12.0	12.0	96.0
	40 a más	1	4.0	4.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos.

**1. Edad de las mujeres embarazadas que se albergan en casa materna de enero a marzo,2017**



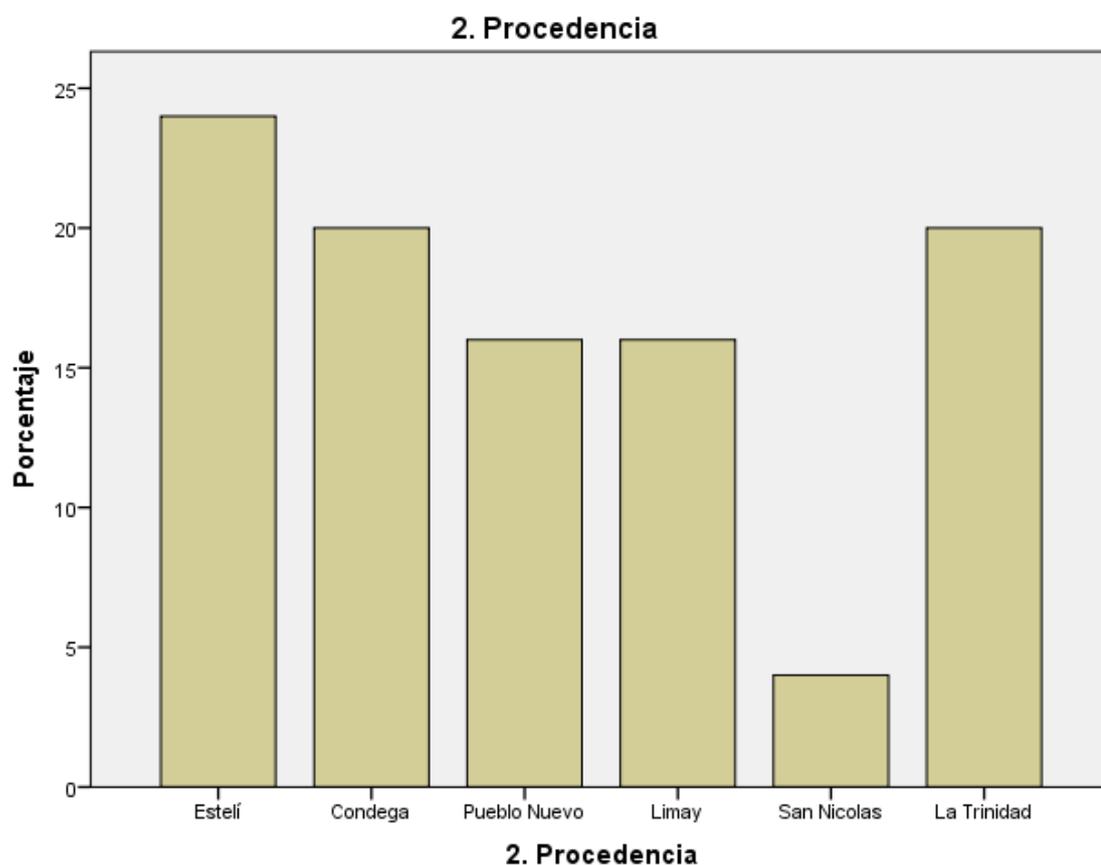
**TABLA Y GRAFICA #2**

**2. Procedencia de las mujeres embarazadas que se albergan en casa materna de enero a marzo,2017**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Estelí	6	24.0	24.0	24.0
Condega	5	20.0	20.0	44.0
Pueblo Nuevo	4	16.0	16.0	60.0
Limay	4	16.0	16.0	76.0
San Nicolas	1	4.0	4.0	80.0
La Trinidad	5	20.0	20.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos.

**2. Procedencia de las mujeres embarazadas que se albergan en casa materna de enero a marzo,2017**



Fuente: Base de datos.

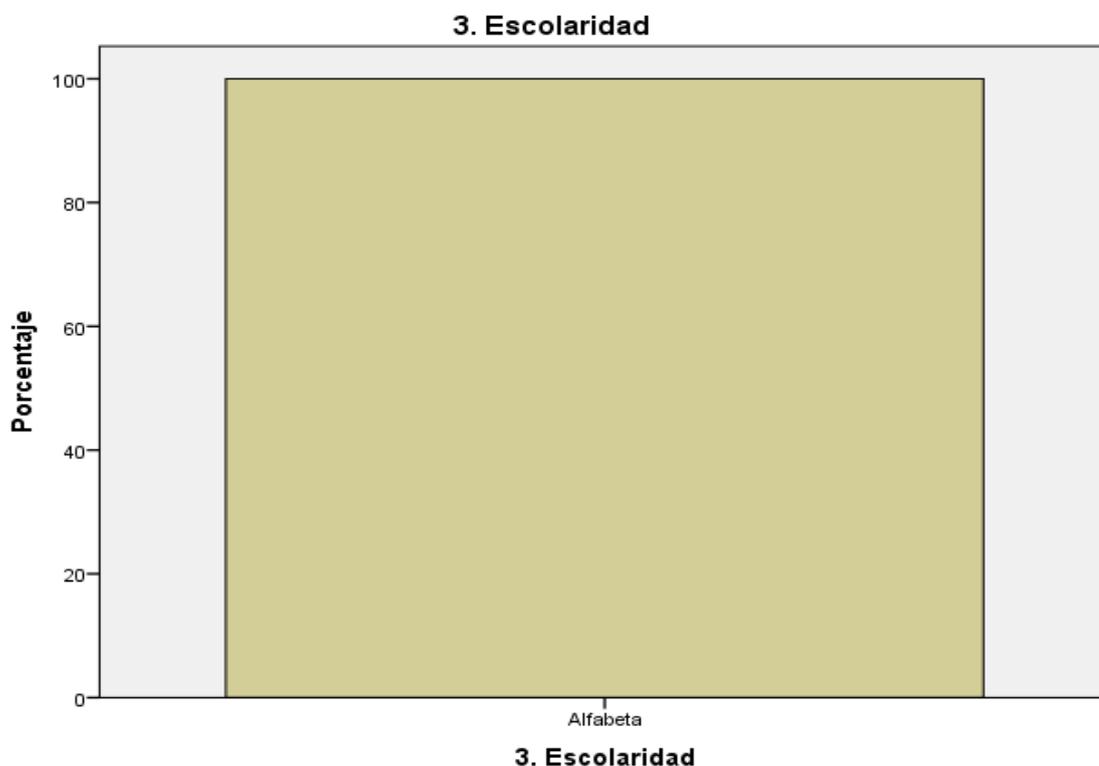
**TABLA Y GRAFICA #3**

**3. Escolaridad de las mujeres embarazadas que se albergan en casa materna de enero a marzo,2017.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido    Alfabeta	25	100.0	100.0	100.0

Fuente: Base de datos.

**3. Escolaridad de las mujeres embarazadas que se albergan en casa materna de enero a marzo,2017.**



Fuente: Base de datos.

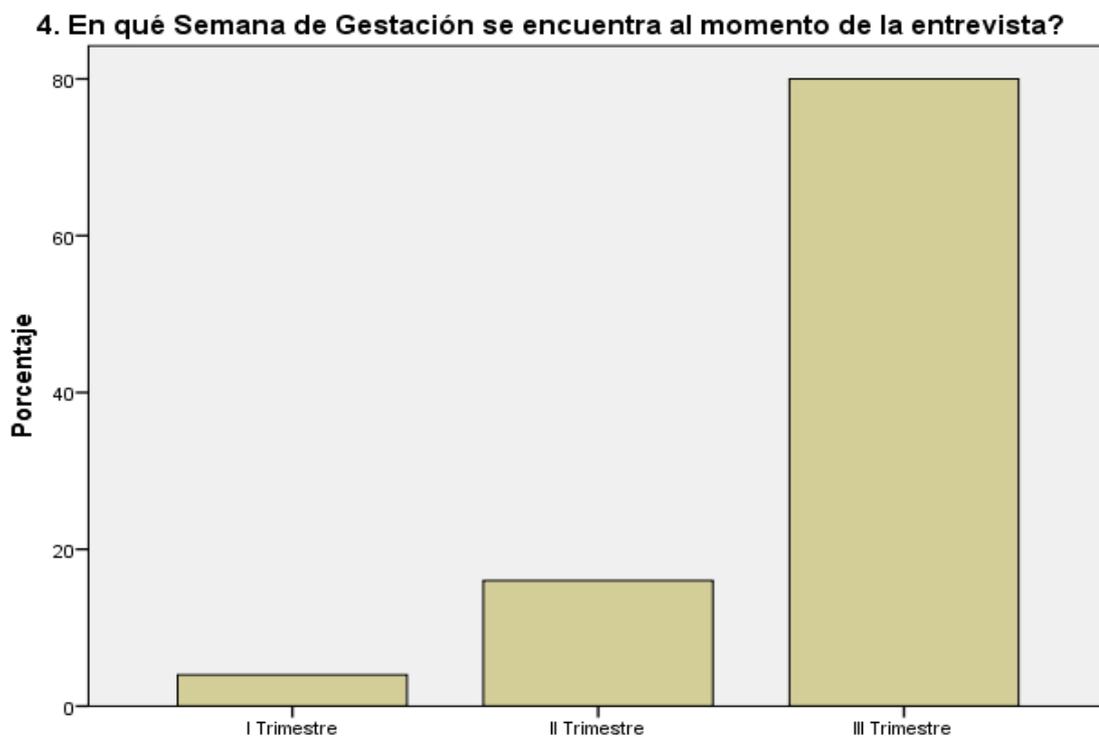
**TABLA Y GRAFICA #4**

**4. Semana de Gestación en el que se encuentra al momento de la entrevista las mujeres embarazadas que se albergan en casa materna de enero a marzo,2017**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido I Trimestre	1	4.0	4.0	4.0
II Trimestre	4	16.0	16.0	20.0
III Trimestre	20	80.0	80.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos.

**4. Semana de Gestación en el que se encuentra al momento de la entrevista las mujeres embarazadas que se albergan en casa materna de enero a marzo,2017**



**4. En qué Semana de Gestación se encuentra al momento de la entrevista?**

Fuente: Base de datos.

**TABLA Y GRAFICA #5**

**5. Número de embarazos de las mujeres albergadas en casa materna de enero a marzo,2017**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido PG 1 embarazo	13	52.0	52.0	52.0
BG 2 embarazo	6	24.0	24.0	76.0
TG 3 embarazo	4	16.0	16.0	92.0
MG más de 3	2	8.0	8.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos.

**5. Número de embarazos de las mujeres albergadas en casa materna de enero a marzo,2017.**



**5. Cuántos embarazos ha tenido en su vida?**

Fuente: Base de datos.

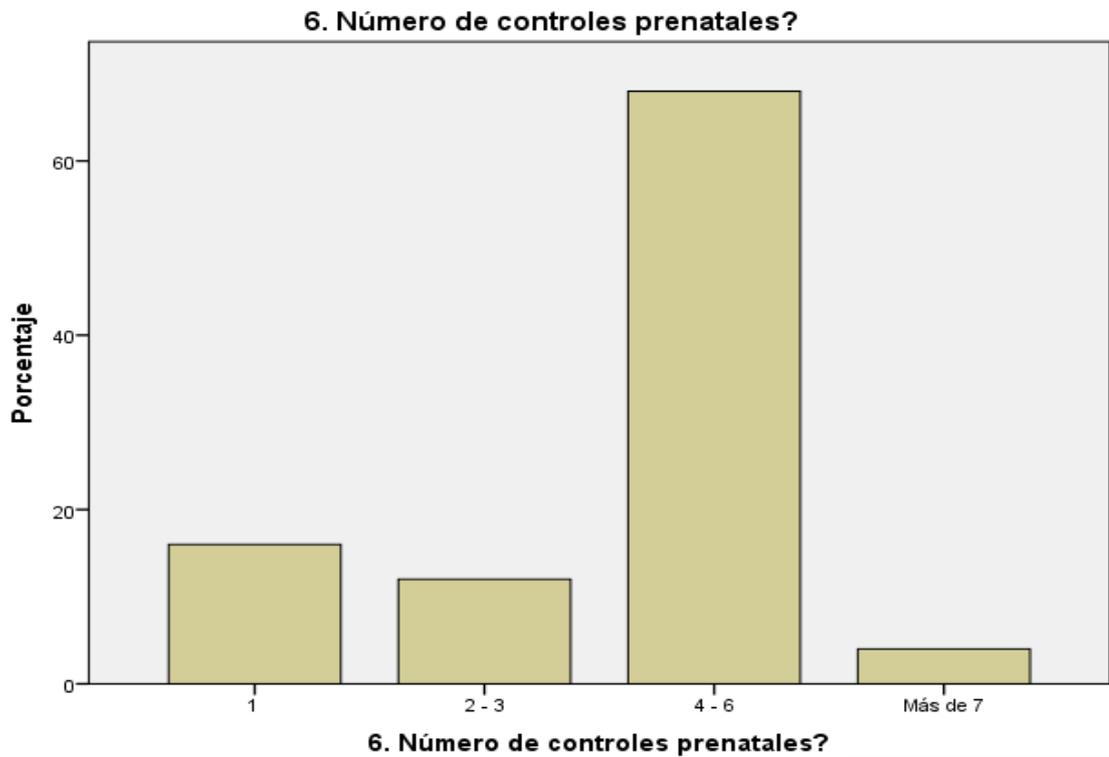
**TABLA Y GRAFICA #6**

**6. Número de controles prenatales a las mujeres embarazadas que se albergan en casa materna de enero a marzo,2017.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1	4	16.0	16.0	16.0
2 - 3	3	12.0	12.0	28.0
4 - 6	17	68.0	68.0	96.0
Más de 7	1	4.0	4.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos.

**6. Número de controles prenatales a las mujeres embarazadas que se albergan en casa materna de enero a marzo,2017.**



Fuente: Base de datos.

**Identificar la fuente de los servicios de atención odontológica que recibieron.**

**Estadísticos**

	10. Si recibió atención odontológica, que acciones le realizaron?	8. Donde recibió la atención odontológica?	9. Quién le realizó la atención odontológica?	7. Recibió atención odontológica durante su embarazo?
N	Válido	25	25	25
	Perdidos	0	0	0
Media	3.92	3.68	2.28	1.64
Mediana	5.00	5.00	3.00	2.00
Moda	5	5	3	2

Fuente: Base de datos.

**TABLA Y GRAFICA #7**

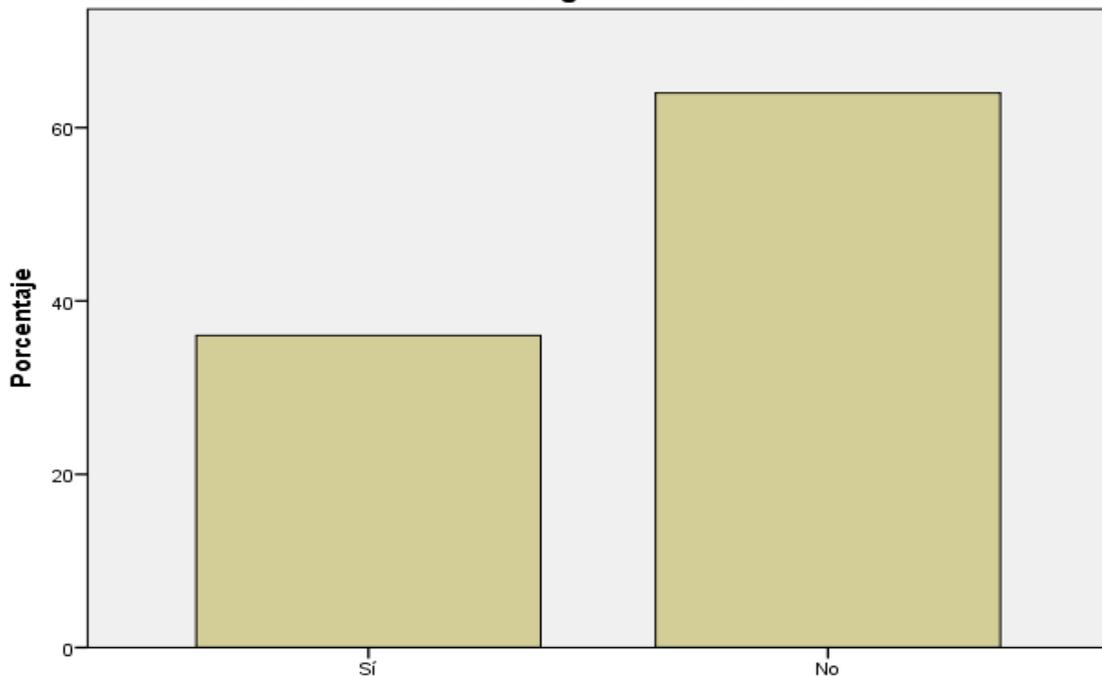
**7. Atención odontológica recibida durante el embarazo a las mujeres albergadas en casa materna de enero a marzo,2017.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	9	36.0	36.0	36.0
	No	16	64.0	64.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos.

**7. Atención odontológica recibida durante el embarazo a las mujeres albergadas en casa materna de enero a marzo,2017.**

**7. Recibió atención odontológica durante su embarazo?**



**7. Recibió atención odontológica durante su embarazo?**

Fuente: Base de datos.

**TABLA Y GRAFICA #8**

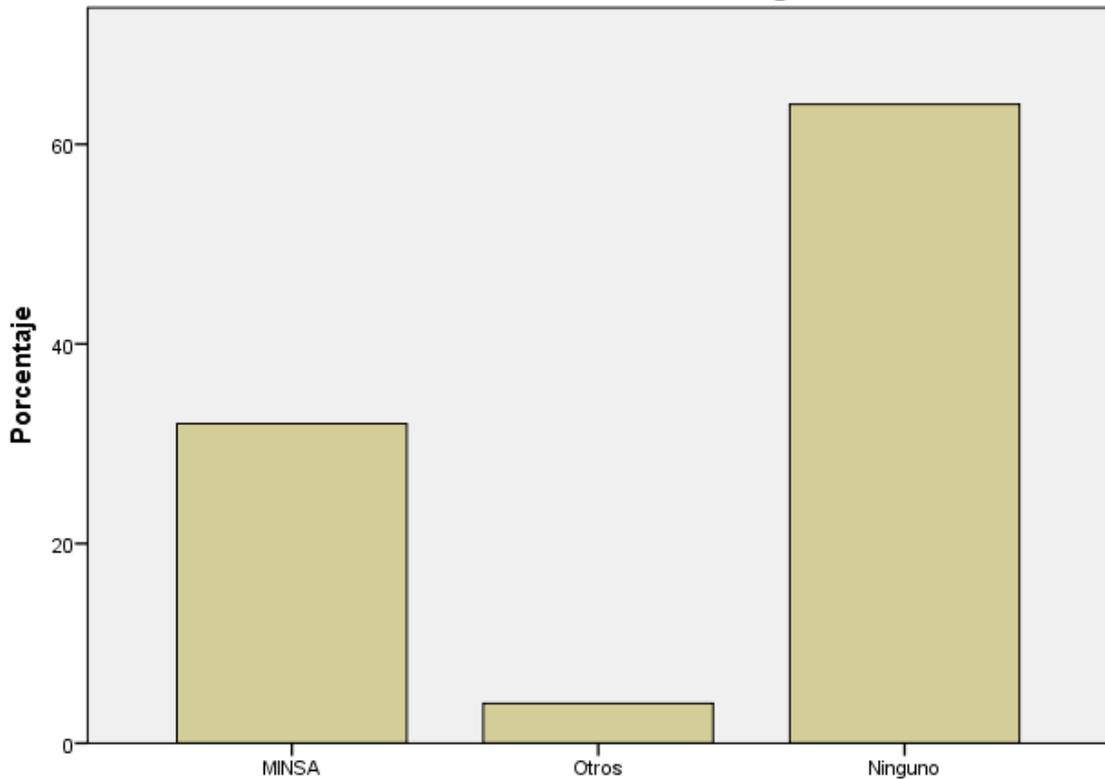
**8.Lugar donde recibió la atención odontológica las mujeres albergadas en casa materna de enero a marzo,2017.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MINSA	8	32.0	32.0	32.0
	Otros	1	4.0	4.0	36.0
	Ninguno	16	64.0	64.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos.

**8. Lugar donde recibió la atención odontológica las mujeres albergadas en casa materna de enero a marzo,2017.**

**8. Donde recibió la atención odontológica?**



**8. Donde recibió la atención odontológica?**

Fuente: Base de datos.

**TABLA Y GRAFICA #9**

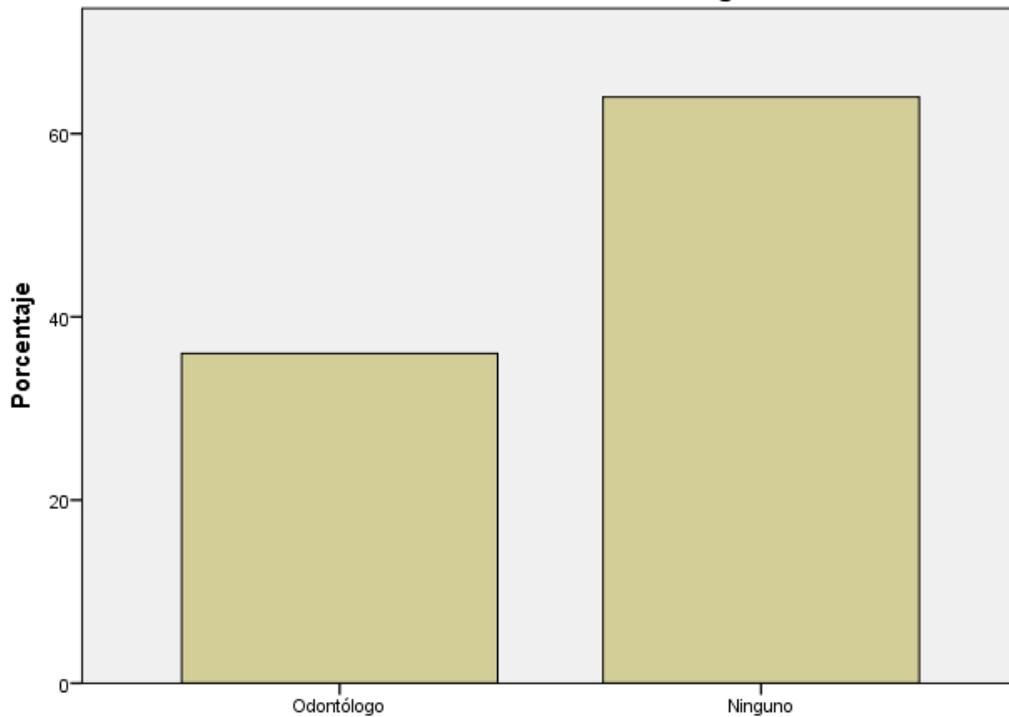
**9. Quién le realizó la atención odontológica a las mujeres albergadas en casa materna de enero a marzo,2017?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Odontólogo	9	36.0	36.0	36.0
Ninguno	16	64.0	64.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos.

**9. Quién le realizó la atención odontológica a las mujeres albergadas en casa materna de enero a marzo,2017?**

**9. Quién le realizó la atención odontologica?**



**9. Quién le realizó la atención odontologica?**

Fuente: Base de datos.

**TABLA Y GRAFICA #10**

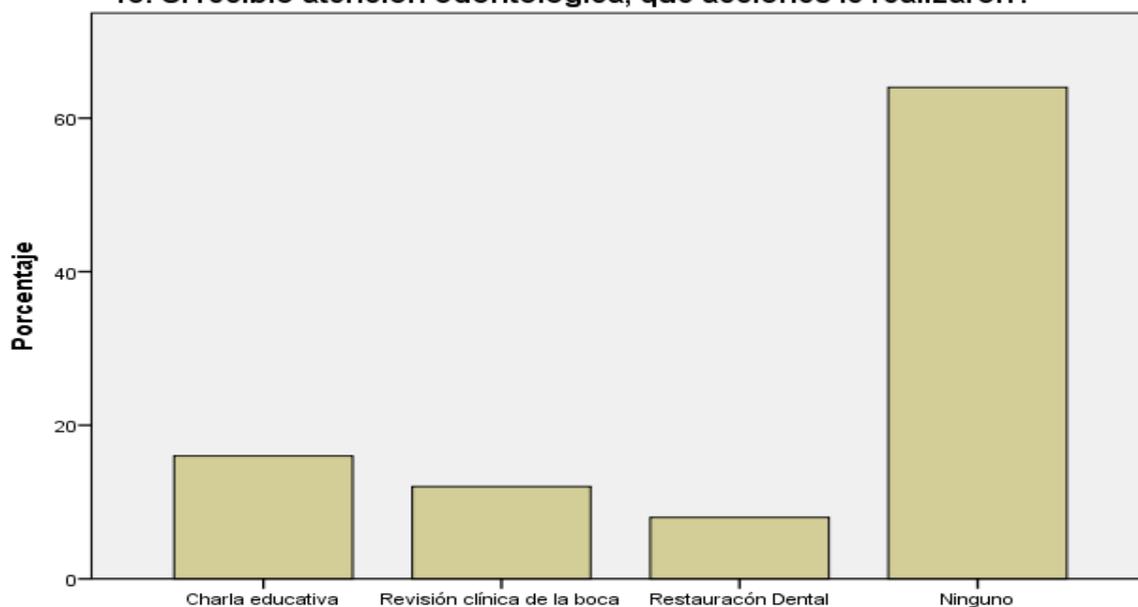
**10. Acciones odontológicas realizadas a las mujeres albergadas en casa materna de enero a marzo, 2017.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Charla educativa	4	16.0	16.0	16.0
Revisión clínica de la boca	3	12.0	12.0	28.0
Restauración Dental	2	8.0	8.0	36.0
Ninguno	16	64.0	64.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos.

**10. Acciones odontológicas realizadas a las mujeres albergadas en casa materna de enero a marzo, 2017.**

**10. Si recibió atención odontológica, que acciones le realizaron?**



**10. Si recibió atención odontológica, que acciones le realizaron?**

Fuente: Base de datos.

**Frecuencia de la enfermedad periodontal en las embarazadas albergadas en casa materna de enero a marzo, 2017.**

**Estadísticos**

11. Enfermedad Periodontal

N	Válido	25
	Perdidos	0
Media		1.00
Mediana		1.00
Moda		1

**TABLA Y GRAFICA #11**

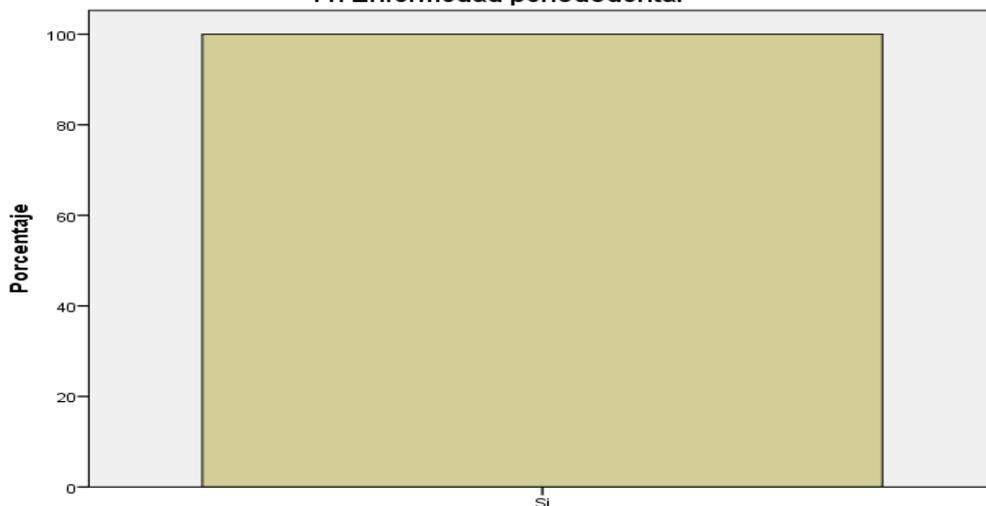
**11. Frecuencia de la enfermedad periodontal en las embarazadas albergadas en casa materna de enero a marzo, 2017.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	25	100.0	100.0	100.0

Fuente: Base de datos.

**11. Frecuencia de la enfermedad periodontal en las embarazadas albergadas en casa materna de enero a marzo, 2017.**

11. Enfermedad periodontal



11. Enfermedad periodontal

Fuente: Base de datos.

**Índice de necesidad tratamiento periodontal comunitaria de las mujeres embarazadas albergadas en casa materna de enero a marzo,2017 en el marco de salud pública.**

**Estadísticos**

12. Necesidad de tratamiento

N	Válido	25
	Perdidos	0
Media		2.64
Mediana		3.00
Moda		3

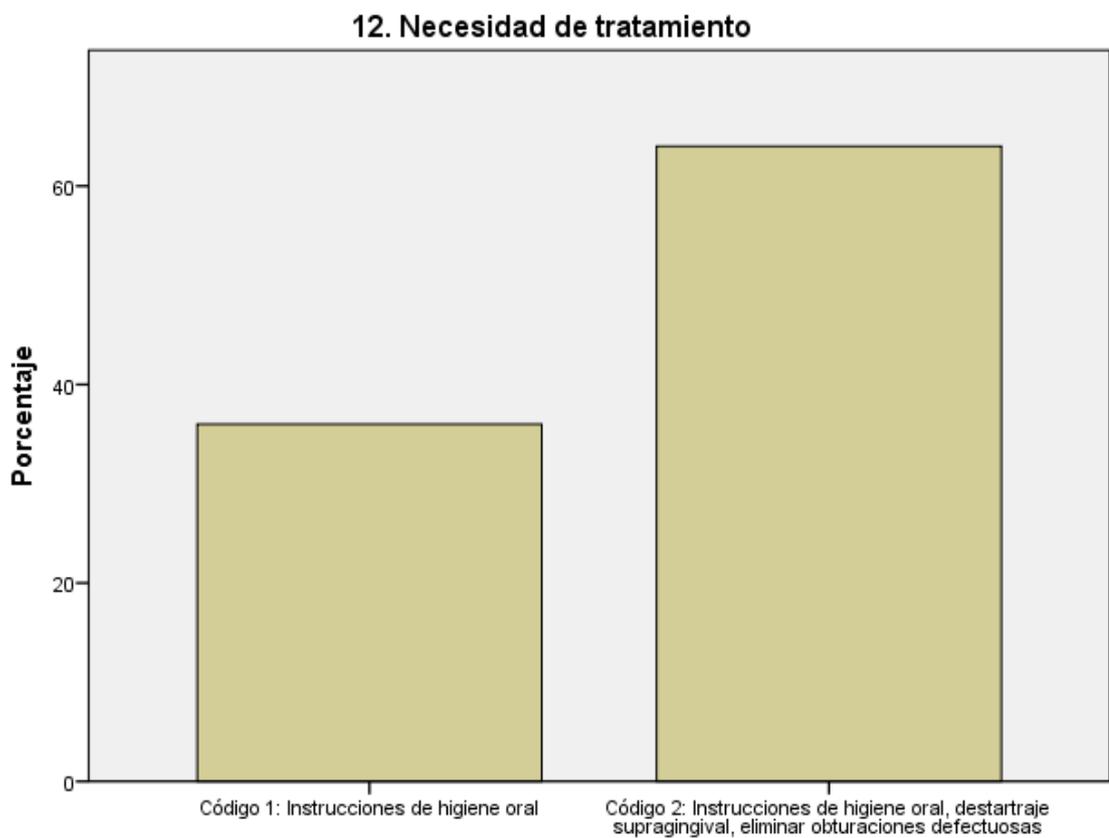
**TABLA Y GRAFICA #12**

**12. Índice de necesidad tratamiento periodontal comunitaria de las mujeres embarazadas albergadas en casa materna de enero a marzo,2017 en el marco de salud pública.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Código 1: Instrucciones de higiene oral	9	36.0	36.0	36.0
Código 2: Instrucciones de higiene oral, destartraje supragingival, eliminar obturaciones defectuosas	16	64.0	64.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos.

**12. Índice de necesidad tratamiento periodontal comunitaria de las mujeres embarazadas albergadas en casa materna de enero a marzo,2017 en el marco de salud pública.**



**12. Necesidad de tratamiento**

Fuente: Base de datos.

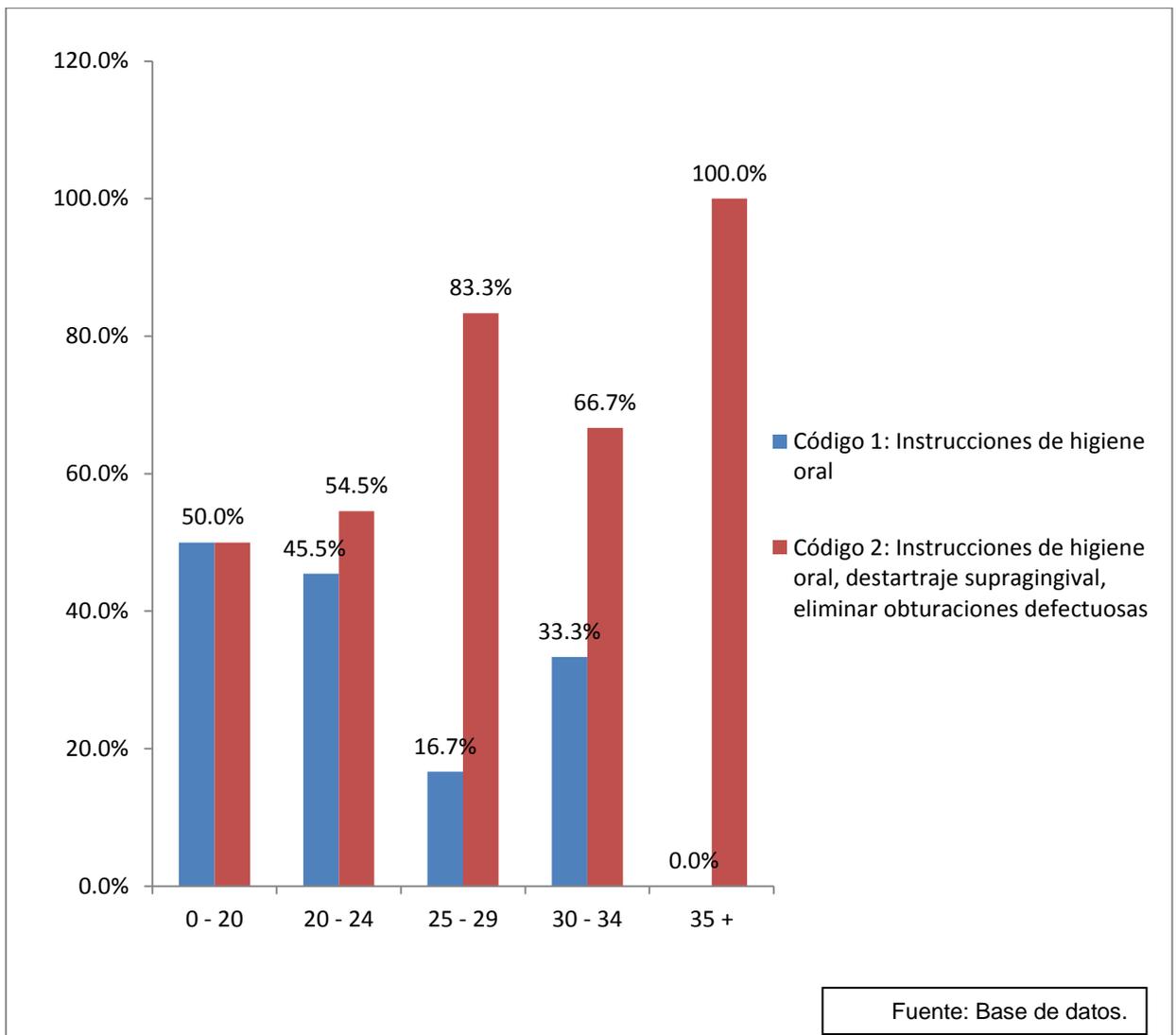
### TABLA Y GRAFICA #13

#### 13. Necesidad de tratamiento en relación a la edad de las mujeres embarazadas albergadas en casa materna de enero a marzo,2017.

			Necesidad de tratamiento		Total
			Código 1: Instrucciones de higiene oral	Código 2: Instrucciones de higiene oral, destraje supragingival, eliminar obturaciones defectuosas	
Edad	0 - 20	Recuento	2	2	4
		% dentro de Edad	50.0%	50.0%	100.0%
	20 - 24	Recuento	5	6	11
		% dentro de Edad	45.5%	54.5%	100.0%
	25 - 29	Recuento	1	5	6
		% dentro de Edad	16.7%	83.3%	100.0%
	30 - 34	Recuento	1	2	3
		% dentro de Edad	33.3%	66.7%	100.0%
	35 a más	Recuento	0	1	1
		% dentro de Edad	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Recuento	9	16	25
		% dentro de Edad	36.0%	64.0%	100.0%

Fuente: Base de datos.

**GRAFICA 13. Necesidad de tratamiento periodontal en relación a la edad de las mujeres embarazadas albergadas en casa materna de enero a marzo,2017..**



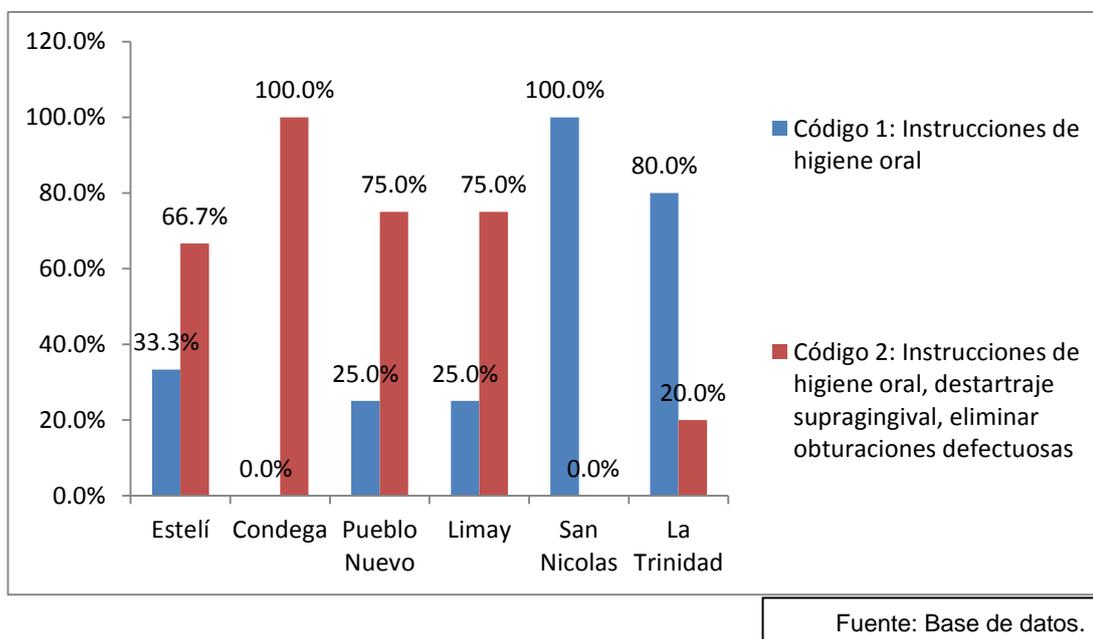
## TABLA Y GRAFICA #14

### 14. Necesidad de tratamiento en relación a la procedencia de las mujeres embarazadas albergadas en casa materna de enero a marzo,2017..

			Necesidad de tratamiento		Total
			Código 1: Instrucciones de higiene oral	Código 2: Instrucciones de higiene oral, destartraje supragingival, eliminar obturaciones defectuosas	
Procedencia	Estelí	Recuento	2	4	6
		% dentro de Procedencia	33.3%	66.7%	100.0%
	Condega	Recuento	0	5	5
		% dentro de Procedencia	0.0%	100.0%	100.0%
	Pueblo Nuevo	Recuento	1	3	4
		% dentro de Procedencia	25.0%	75.0%	100.0%
	San Juan de Limay	Recuento	1	3	4
		% dentro de Procedencia	25.0%	75.0%	100.0%
	San Nicolas	Recuento	1	0	1
		% dentro de Procedencia	100.0%	0.0%	100.0%
	La Trinidad	Recuento	4	1	5
		% dentro de Procedencia	80.0%	20.0%	100.0%
Total		Recuento	9	16	25
		% dentro de Procedencia	36.0%	64.0%	100.0%

Fuente: Base de datos.

**GRAFICA 14. Necesidad de tratamiento en relación a la procedencia de las mujeres embarazadas albergadas en casa materna de enero a marzo, 2017.**



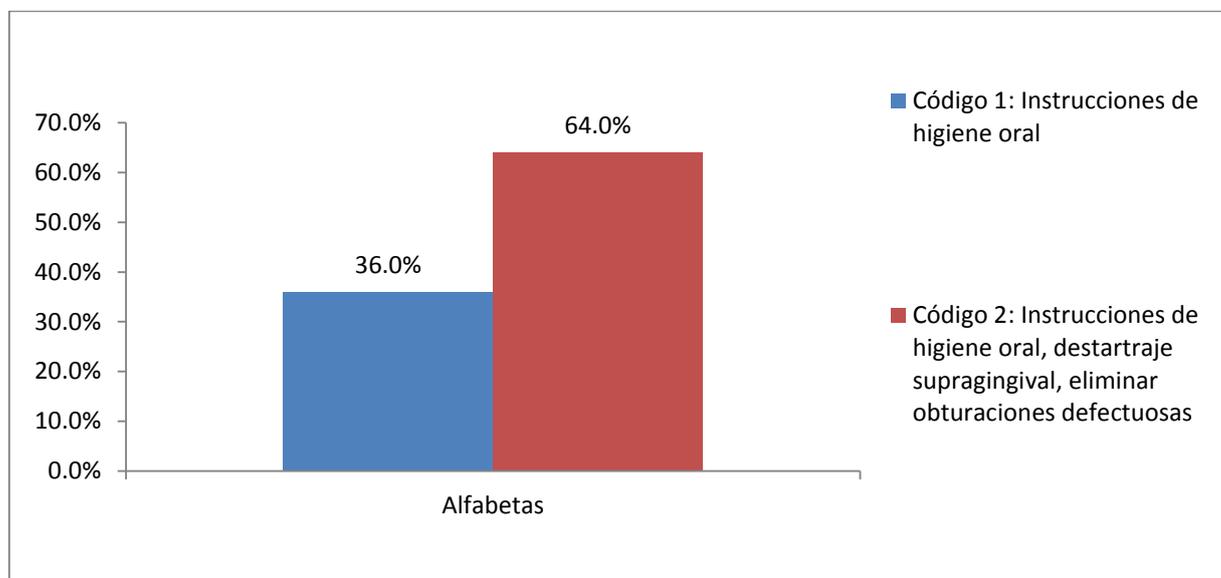
**TABLA Y GRAFICA #15**

**15. Necesidad de tratamiento en relación a la escolaridad de las mujeres embarazadas albergadas en casa materna de enero a marzo, 2017. .**

			Necesidad de tratamiento		Total
			Código 1: Instrucciones de higiene oral	Código 2: Instrucciones de higiene oral, destartraje supragingival, eliminar obturaciones defectuosas	
Escolaridad	Alfabeta	Recuento	9	16	25
		% dentro de Escolaridad	36.0%	64.0%	100.0%
Total		Recuento	9	16	25
		% dentro de Escolaridad	36.0%	64.0%	100.0%

Fuente: Base de datos.

**GRAFICA 15. Necesidad de tratamiento en relación a la escolaridad de las mujeres embarazadas albergadas en casa materna de enero a marzo,2017..**



Fuente: Base de datos.

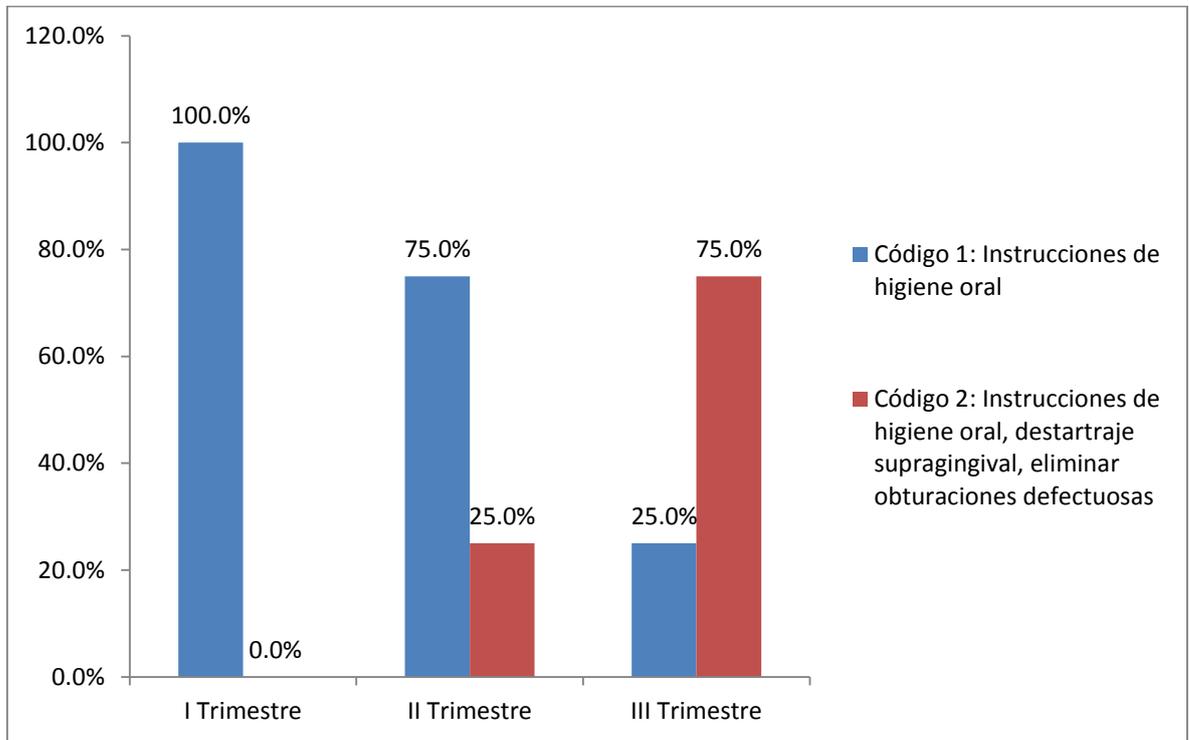
## TABLA Y GRAFICA #16

### 16. Necesidad de tratamiento en relación al trimestre de las mujeres embarazadas albergadas en casa materna de enero a marzo,2017.

			Necesidad de tratamiento		
			Código 1: Instrucciones de higiene oral	Código 2: Instrucciones de higiene oral, destraje supragingival, eliminar obturaciones defectuosas	Total
Trimestre del embarazo	I Trimestre	Recuento	1	0	1
		%Trimestre del embarazo	100.0%	0.0%	100.0%
	II Trimestre	Recuento	3	1	4
		%Trimestre del embarazo	75.0%	25.0%	100.0%
	III Trimestre	Recuento	5	15	20
		%Trimestre del embarazo	25.0%	75.0%	100.0%
Total	Recuento	9	16	25	
	%Trimestre del embarazo	36.0%	64.0%	100.0%	

Fuente: Base de datos.

**GRAFICA 16. Necesidad de tratamiento en relación al trimestre del embarazo de las mujeres albergadas en casa materna de enero a marzo, 2017.**



Fuente: Base de datos.

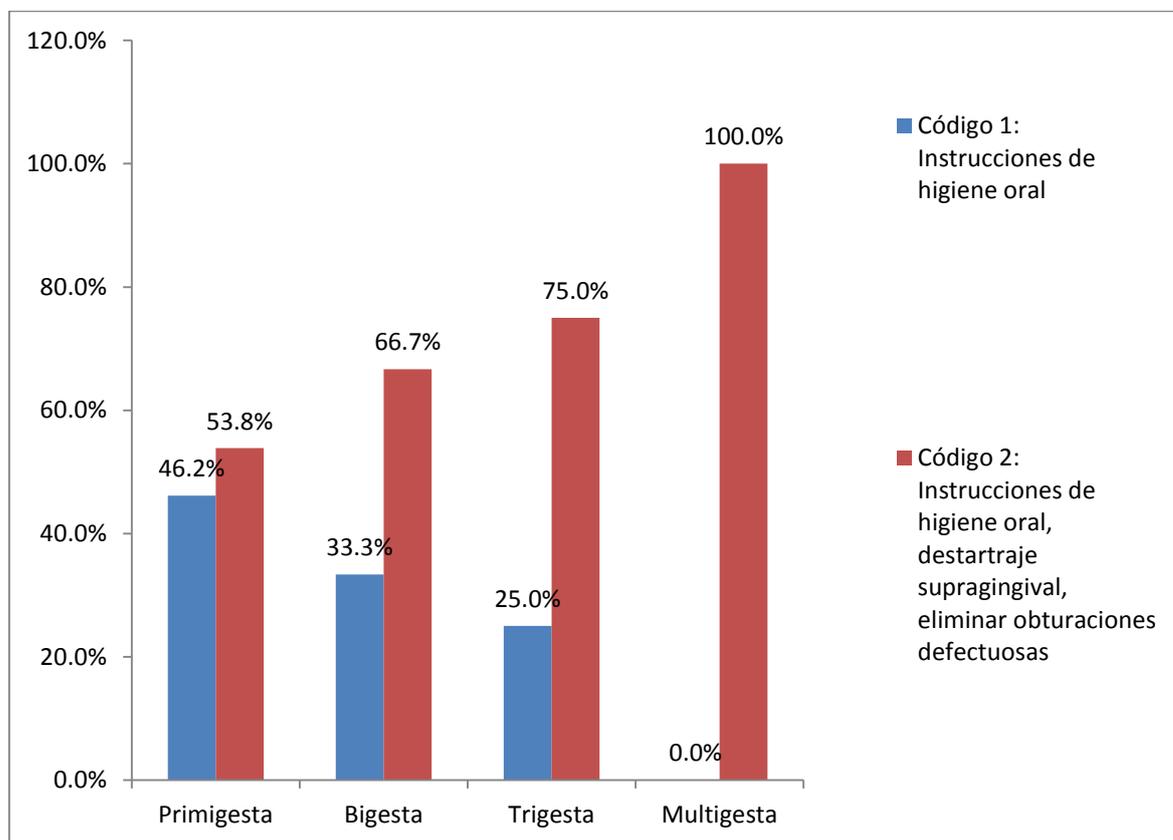
## TABLA Y GRAFICA #17

### 17. Necesidad de tratamiento en relación al número de embarazos de las mujeres embarazadas albergadas en casa materna de enero a marzo,2017..

			Necesidad de tratamiento		Totales
			Código 1: Instrucciones de higiene oral	Código 2: Instrucciones de higiene oral, destartraje supragingival, eliminar obturaciones defectuosas	
Número de embarazos	PG 1 embarazo	Recuento	6	7	13
		% Número de embarazos	46.2%	53.8%	100.0%
	BG 2 embarazo	Recuento	2	4	6
		% Número de embarazos	33.3%	66.7%	100.0%
	TG 3 embarazo	Recuento	1	3	4
		% Número de embarazos	25.0%	75.0%	100.0%
	MG más de 3	Recuento	0	2	2
		% Número de embarazos	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Recuento		9	16	25
	% Número de embarazos		36.0%	64.0%	100.0%

Fuente: Base de datos.

**GRAFICA 17. Necesidad de tratamiento en relación al número de embarazos de las mujeres albergadas en casa materna de enero a marzo,2017.**



Fuente: Base de datos.

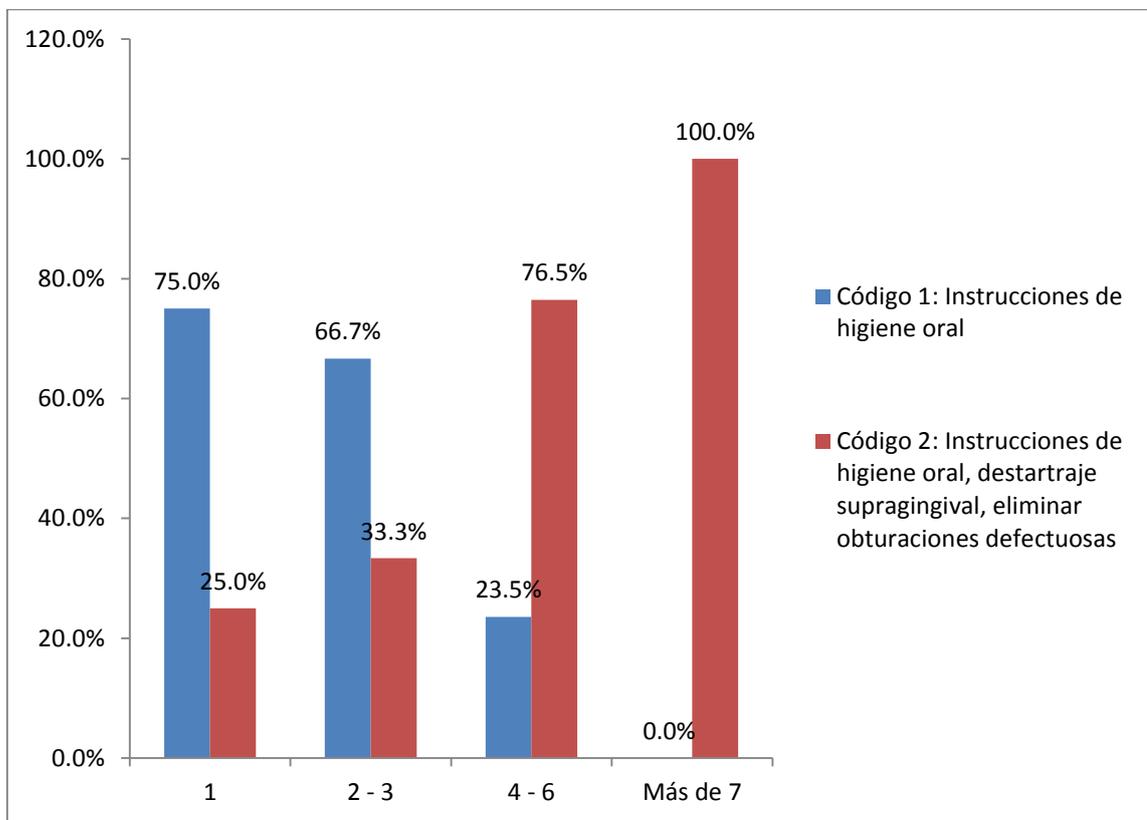
## TABLA Y GRAFICA #18

### 18. Necesidad de tratamiento en relación a el número de controles prenatales de las mujeres embarazadas albergadas en casa materna de enero a marzo,2017..

			Necesidad de tratamiento		Totales
			Código 1: Instrucciones de higiene oral	Código 2: Instrucciones de higiene oral, destartraje supragingival, eliminar obturaciones defectuosas	
Número de controles prenatales	1	Recuento	3	1	4
		% Número de controles prenatales	75.0%	25.0%	100.0%
	2 - 3	Recuento	2	1	3
		%. Número de controles prenatales	66.7%	33.3%	100.0%
	4 - 6	Recuento	4	13	17
		% Número de controles prenatales	23.5%	76.5%	100.0%
	Más de 7	Recuento	0	1	1
		% Número de controles prenatales	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Recuento	9	16	25
		% Número de controles prenatales	36.0%	64.0%	100.0%

Fuente: Base de datos.

**GRAFICA 18. Necesidad de tratamiento en relación al número de controles prenatales de las mujeres embarazadas albergadas en casa materna de enero a marzo,2017..**



Fuente: Base de datos.

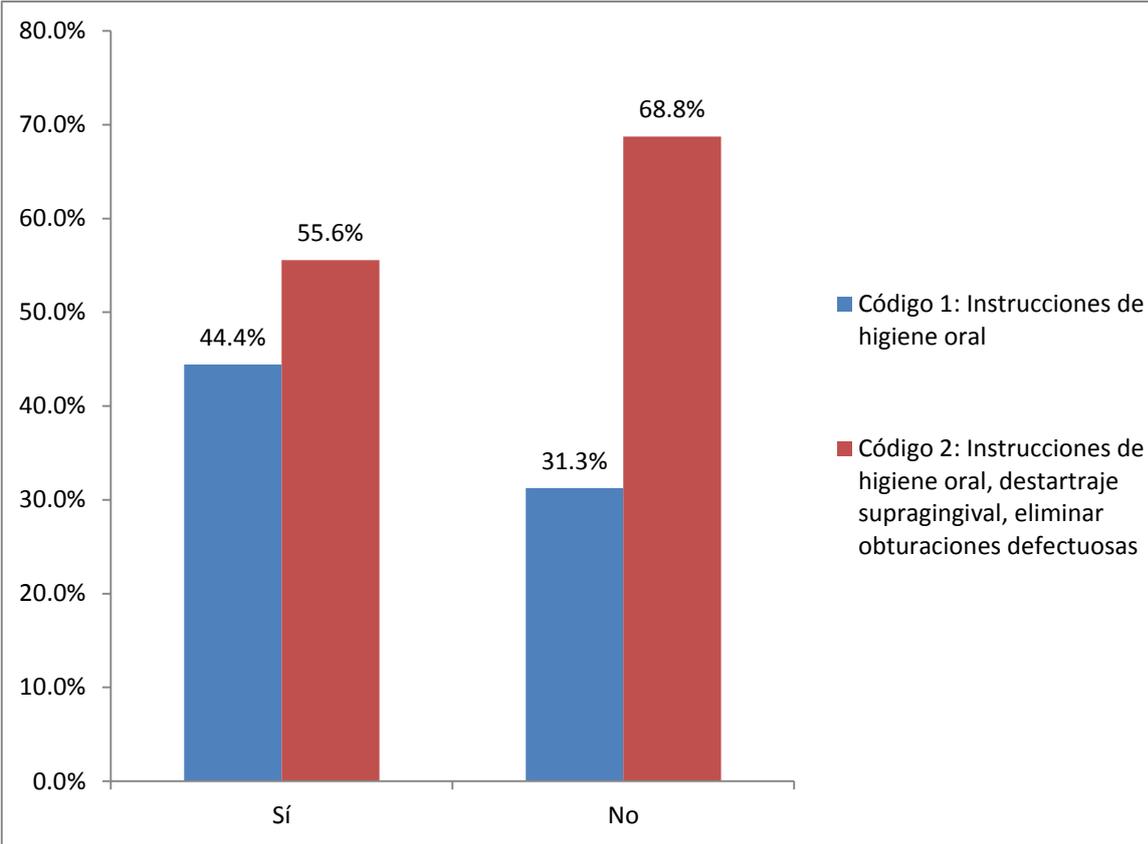
## TABLA Y GRAFICA #19

### 19. Necesidad de tratamiento en relación a a la atención odontológica de las mujeres embarazadas albergadas en casa materna de enero a marzo, 2017.

			Necesidad de tratamiento		Total
			Código 1: Instrucciones de higiene oral	Código 2: Instrucciones de higiene oral, destartraje supragingival, eliminar obturaciones defectuosas	
Atención odontológica	Sí	Recuento	4	5	9
		% Atención odontológica	44.4%	55.6%	100.0%
	No	Recuento	5	11	16
		% Atención odontológica	31.3%	68.8%	100.0%
Total	Recuento		9	16	25
	% Atención odontológica		36.0%	64.0%	100.0%

Fuente: Base de datos.

**GRAFICA 19. Necesidad de tratamiento en relación a la atención odontológica de las mujeres embarazadas albergadas en casa materna de enero a marzo, 2017.**



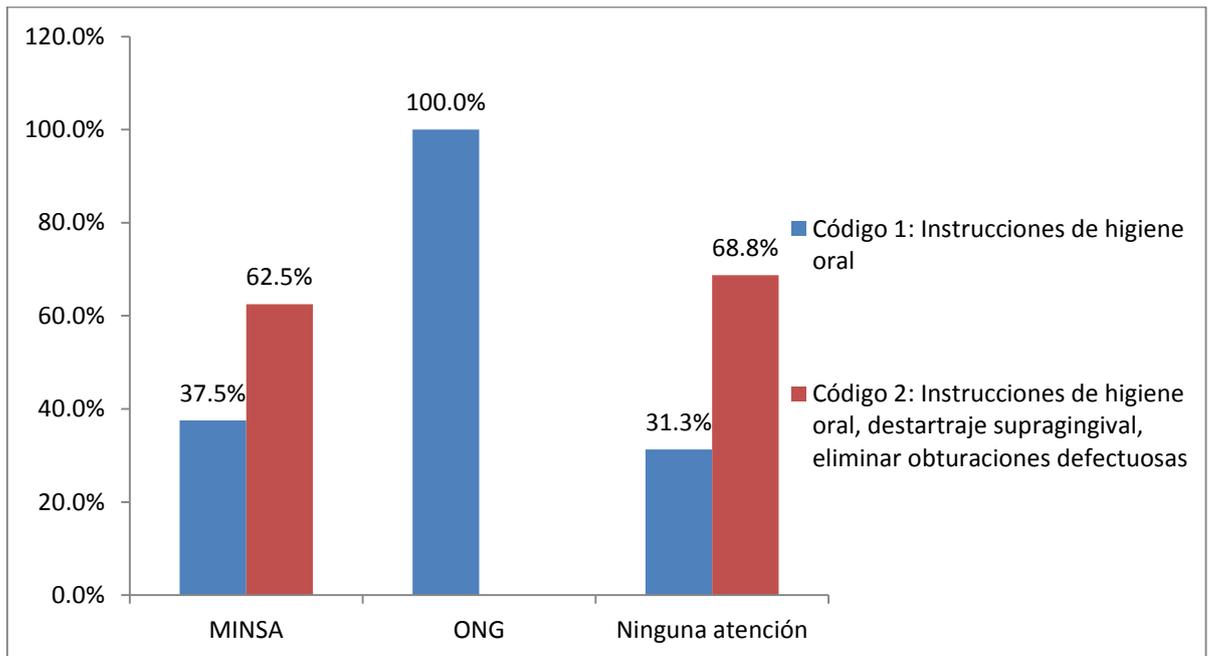
Fuente: Base de datos.

**GRAFICA 20. Necesidad de tratamiento en relación al lugar de atención odontológica de las mujeres embarazadas albergadas en casa materna de enero a marzo,2017..**

			Necesidad de tratamiento		Totales
			Código 1: Instrucciones de higiene oral	Código 2: Instrucciones de higiene oral, destraje supragingival, eliminar obturaciones defectuosas	
Lugar de la atención Odontológica	MINSA	Recuento	3	5	8
		% Lugar de la atención Odontológica	37.5%	62.5%	100.0%
	Otros	Recuento	1	0	1
		% Lugar de la atención Odontológica	100.0%	0.0%	100.0%
	Ninguno	Recuento	5	11	16
		% Lugar de la atención Odontológica	31.3%	68.8%	100.0%
Total	Recuento	9	16	25	
	% Lugar de la atención Odontológica	36.0%	64.0%	100.0%	

Fuente: Base de datos.

**GRAFICA 20. Necesidad de tratamiento en relación al lugar de atención odontológica de las mujeres embarazadas albergadas en casa materna de enero a marzo,2017**



Fuente: Base de datos.

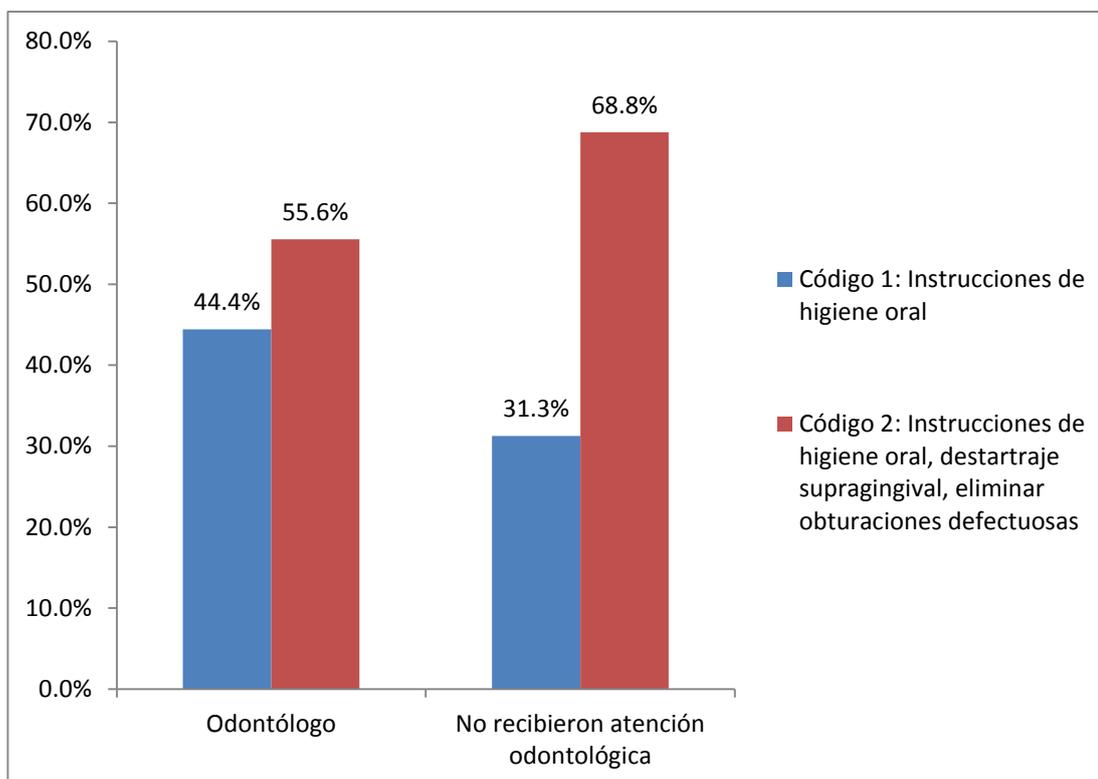
## TABLA Y GRAFICA #21

### 21. Necesidad de tratamiento en relación al personal que brindó la atención a las mujeres embarazadas albergadas en casa materna de enero a marzo,2017..

			Necesidad de tratamiento		Totales
			Código 1: Instrucciones de higiene oral	Código 2: Instrucciones de higiene oral, destraje supragingival, eliminar obturaciones defectuosas	
Profesional que brinda la atención odontológica	Odontólogo	Recuento  %. Profesional que brinda la atención odontológica	4  44.4%	5  55.6%	9  100.0%
	Ninguno	Recuento  % Profesional que brinda la atención odontológica	5  31.3%	11  68.8%	16  100.0%
Total		Recuento  % Profesional que brinda la atención odontológica	9  36.0%	16  64.0%	25  100.0%

Fuente: Base de datos.

**GRAFICA 21. Necesidad de tratamiento en relación al personal que brindó la atención de las mujeres embarazadas albergadas en casa materna de enero a marzo, 2017.**



Fuente: Base de datos.

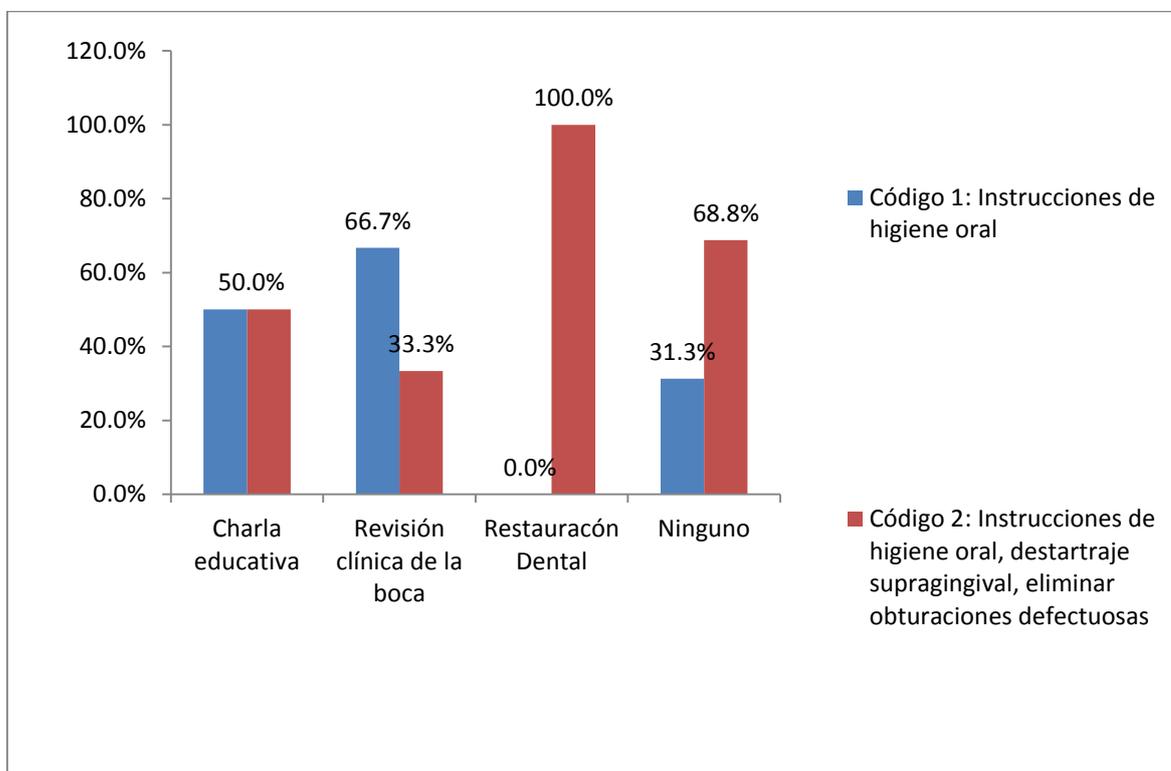
## TABLA Y GRAFICA #22

### 22. Necesidad de tratamiento en relación a las acciones realizadas durante la atención Odontológica de las mujeres embarazadas albergadas en casa materna de enero a marzo,2017..

			Necesidad de tratamiento		Total
			Código 1: Instrucciones de higiene oral	Código 2: Instrucciones de higiene oral, destraje supragingival, eliminar obturaciones defectuosas	
Acciones le realizadas en la atención odontológica.	Charla educativa	Recuento	2	2	4
		% acciones le realizadas.	50.0%	50.0%	100.0%
	Revisión clínica de la boca	Recuento	2	1	3
		% acciones le realizadas.	66.7%	33.3%	100.0%
	Restauración Dental	Recuento	0	2	2
		% acciones le realizadas.	0.0%	100.0%	100.0%
	Ninguno	Recuento	5	11	16
		% acciones le realizadas.	31.3%	68.8%	100.0%
	Total	Recuento	9	16	25
		% acciones le realizadas.	36.0%	64.0%	100.0%
		% del total	36.0%	64.0%	100.0%

Fuente: Base de datos.

**GRAFICA 22. Necesidad de tratamiento en relación a las acciones realizadas durante la atención Odontológica de las mujeres embarazadas albergadas en casa materna de enero a marzo, 2017.**



Fuente: Base de datos.

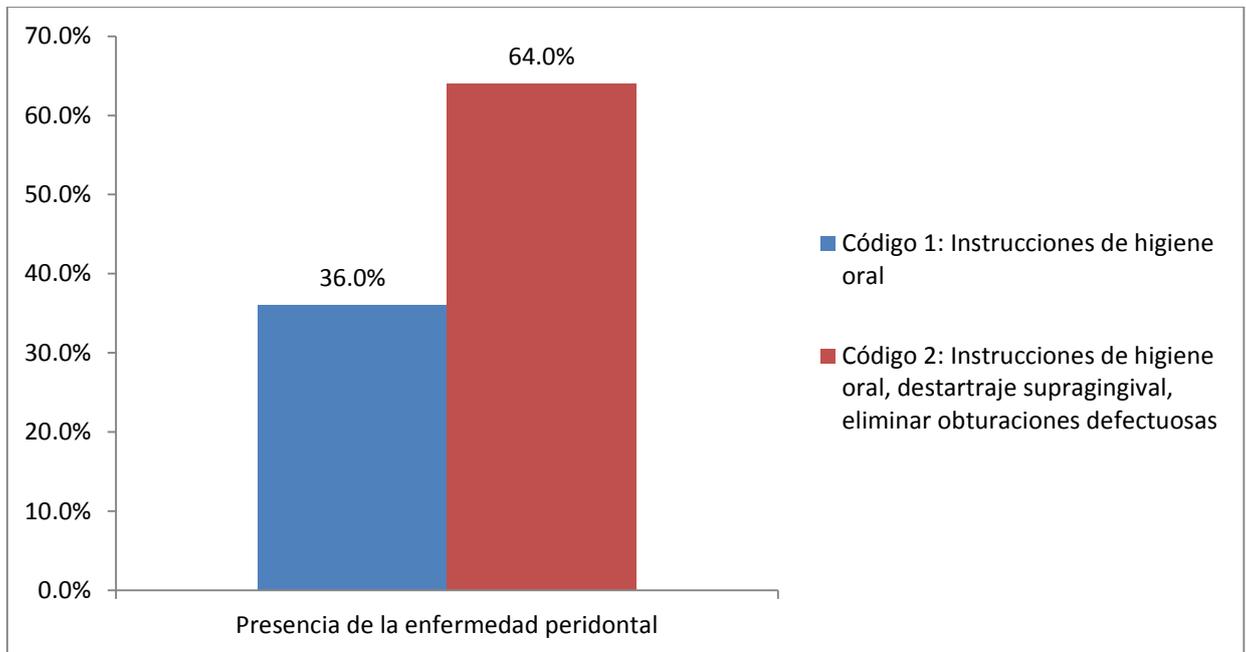
### TABLA Y GRAFICA #23

**23. Necesidad de tratamiento en relación a la enfermedad periodontal de las mujeres embarazadas albergadas en casa materna de enero a marzo, 2017.**

			Necesidad de tratamiento		Totales
			Código 1: Instrucciones de higiene oral	Código 2: Instrucciones de higiene oral, destartraje supragingival, eliminar obturaciones defectuosas	
Enfermedad periodontal	Si	Recuento	9	16	25
		% Enfermedad periodontal	36.0%	64.0%	100.0%
Total		Recuento	9	16	25
		% Enfermedad periodontal	36.0%	64.0%	100.0%

Fuente: Base de datos.

**GRAFICA 23. Necesidad de tratamiento en relación a la frecuencia de la enfermedad periodontal de las mujeres embarazadas albergadas en casa materna de enero a marzo, 2017.**



Fuente: Base de datos.

Estelí 24 de Febrero del 2017.

**Compañero  
Dr. Víctor Triminio  
Director SILAIS-Estelí**

**Su Despacho**

Estimado Director.

El portador de la presente es el compañero Vladimir Ismael Andino González, Residentes III de la Especialidad de Dirección de Servicios de Salud y Epidemiología, quien está realizando como parte de sus requisitos académicos un *“Estudio sobre la salud periodontal de las mujeres embarazadas albergadas en casas maternas del departamento de Estelí, 2017.”*

Por lo cual, tengo a bien solicitar su valioso apoyo para realizar dicho análisis en las casas maternas del departamento de Estelí. No omito manifestarle que el compañero se compromete a compartir con usted y su equipo los resultados del trabajo.

Agradeciéndole su acostumbrado apoyo, reciba mis saludos.

Atentamente,

**Dra. Yasmína Pérez  
Docente del SILAIS-Estelí**

**Declaración de Consentimiento Informado para usuarias de Casas  
maternas del departamento de Estelí.**

Estamos realizando un cuestionario que nos ayudará a obtener datos generales y de atención odontológica durante su embarazo en el primer nivel de atención (controles prenatales) dirigido a las mujeres embarazadas albergadas en casa Materna del departamento de Estelí. Necesitamos caracterizar a cada una de ustedes en el proceso de gestación, así como obtener información durante su atención odontológica, y las acciones realizadas de los profesionales de la salud.

La información que usted nos va proporcionar será totalmente confidencial. No necesitamos saber su nombre. La entrevista durará entre 10 y 15 minutos.

Que usted participe o no en esta encuesta no afectará de ninguna manera la prestación de los servicios que usted necesite.

¿Está de acuerdo en ser entrevistada?

**No**

Gracias por su tiempo (Fin de la entrevista)

**Si**

Firma: \_\_\_\_\_ Siga le entrevista.

## CUESTIONARIO

El instrumento se ha diseñado para la obtención de datos generales e información correspondiente a la atención odontológica de las entrevistadas en proceso de gestación. Se ha diseñado un cuestionario semiestructurado que cuenta con 10 preguntas el cual es de carácter confidencial.

**Número de Cuestionario**

**Fecha de entrevista:**    /    /

**País:**

**Departamento:**

**Municipio:**

**Nombre de casa materna:**

### DATOS GENERALES

1. Edad:

2. Procedencia:

-Municipio \_\_\_\_\_

3. Escolaridad:

-Analfabeta\_\_\_

-Alfabeta\_\_\_

-Primaria\_\_\_

- Secundaria\_\_\_

-Otros\_\_\_

4. En qué Semana de Gestación se encuentra al momento de la entrevista?

5. Cuantos embarazos ah tenido en su vida?

-Uno\_\_\_

-Dos\_\_\_

-Tres\_\_\_

-Más de tres\_\_\_\_

6. Número de controles prenatales?

**ATENCIÓN ODONTOLÓGICA:**

7. Recibió atención odontológica durante su embarazo?

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

8. Donde recibió la atención odontológica?

MINSA\_\_\_\_

CMP\_\_\_\_

Clínica Privada\_\_\_\_

Otros\_\_\_\_

9. Quien le realizo la atención odontológica?

Odontólogo\_\_\_\_

Otros\_\_\_\_

10. Si recibió atención odontológica, que acciones le realizaron?

Charla educativa\_\_\_\_

Revisión de la boca\_\_\_\_

Limpieza dental\_\_\_\_

Calzas\_\_\_\_

# INDICE DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL DE LA COMUNIDAD (I.N.T.P.C.).

<b>S1:</b>	<b>S2:</b>	<b>S3:</b>
<b>S4:</b>	<b>S5:</b>	<b>S6:</b>
FECHA:     /     /		

## **CODIGOS:**

**Código 4:** Bolsa patológica de 5,5 mm. o más, el área negra de la sonda no se ve. Nota: si el diente examinado se halla con un valor 5,5 mm. o más, este valor se le asigna al sextante.

**Código 3:** Bolsa patológica de 3,5 a 5,5 mm. o más, el área negra de la sonda se encuentra a nivel del margen gingival.

**Código 2:** Presencia de tártaro y/o obturaciones defectuosas.

**Código 1:** Sangrado observado hasta 30 segundos después del sondaje. Si no hay bolsa o tártaro, pero el sangrado está presente se registra el código 1 en ese sextante.

**Código 0:** Tejidos periodontales sanos.



