



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
INSTITUTO DE POSTGRADO



**MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y
ECONOMÍA**

**ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN PROBLEMAS
ODONTOLÓGICOS DE CLIENTES EXTERNAS EMBARAZADAS QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE IBARRA DURANTE EL
PERÍODO JULIO DEL 2008 A MARZO DEL 2009**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCION DEL GRADO DE MAGISTER
EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

Autor. Hilda Jéssica Castillo Alarcón

Tutor: Dr. Bayardo Bolaños

Ibarra, agosto de 2010

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de tutor del Trabajo de Grado, presentado por la señora Hilda Jéssica Castillo Alarcón, para optar por el grado de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud, doy fe de que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación (pública o privada) y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra a los 20 días del mes de octubre del 2009

Dr. Bayardo Bolaños
C.C.100153921-0

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN PROBLEMAS ODONTOLÓGICOS DE CLIENTES EXTERNAS EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE IBARRA DURANTE EL PERÍODO JULIO DEL 2008 A MARZO DEL 2009.

Por: Hilda Jéssica Castillo Alarcón

Trabajo de Grado de Maestría aprobado en nombre de la Universidad Técnica del Norte, por el siguiente Jurado, a los 4 días del mes de agosto del 2010

Dr. Mario Montenegro

C.C.

Dr. Milton Jaramillo

C.C.

Dr. Carlos Villaba

C.C.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico al ángel más hermoso que ilumina mi vida: a mi hija María Victoria, quien a su tierna edad, en medio de las travesuras, risas y llantos, me estuvo acompañando en el desarrollo de todo este proceso que tiene como único objetivo ayudarme a ser mejor profesional, pero por sobre todo a ser mejor ser humano.

Hilda Jéssica Castillo Alarcón

RECONOCIMIENTOS

En la búsqueda de mejores oportunidades para servir a los demás, me es grato expresar mi especial reconocimiento al Dr. Bayardo Bolaños, Tutor del presente trabajo investigativo, quien durante todo el proceso estuvo presto a brindar la ayuda oportuna, efectiva y profesional, motivando a vencer las dificultades y fortalecer el espíritu en los logros.

De igual manera, es grato agradecer a la Universidad Técnica del Norte, pionera en la región en relación a oferta de oportunidades para que los profesionales de la Salud tengamos opciones serias y válidas de crecimiento académico.

Dentro de esa estructura organizativa, siempre será importante destacar el trabajo serio y profundo de cada uno de los docentes que en su momento tuvieron bajo su responsabilidad las diferentes cátedras, que consiguieron ampliar el horizonte de nuestros conocimientos y fortalecieron nuestro espíritu. A ellos igual reconocimiento.

Hilda Jéssica Castillo Alarcón

INDICE

Carátula.....	i
Aprobación del Tutor.....	ii
Aprobación del Jurado Examinador.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Reconocimientos.....	v
Índice general de contenidos.....	vi
Lista de cuadros y figuras.....	x
Lista de siglas.....	xiv
Resumen.....	xv
Summary.....	xvi
Introducción.....	xvii
CAPÍTULO I MARCO REFERENCIAL.....	1
1.1 Tema.....	1
1.2 Planteamiento del problema.....	1
1.3 Objetivos.....	8
1.4 Preguntas directrices de investigación.....	9
1.5 Justificación.....	10

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 Teoría base	11
2.2 Esquema del marco teórico.....	17
2.3 Gerencia de servicios de salud y economía.....	23
2.4 Posicionamiento teórico por parte del investigador.....	28
2.5 Aspecto legal.....	28
2.6 Manual. Definición.....	32
CAPÍTULO III METODOLOGÍA.....	37
3.1 Tipo de investigación.....	37
3.2 Diseño de la investigación.....	37
3.3 Población y muestra.....	38
3.4 Definición operacional de las variables.....	40
3.5 Procedimientos de recolección de la información.....	43
3.6 Instrumentos y equipos utilizados.....	44
3.7 Métodos.....	44
CAPÍTULO IV RESULTADOS.....	46
4.1 Análisis e interpretación de resultados.....	46
4.2 Discusión de resultados en función de la información teórica, de campo y el posicionamiento del investigador.....	57

4.3 Contrastación de los resultados con las preguntas de la Investigación.....	58
4.4. Conclusiones y recomendaciones.....	61
CAPÍTULO V SOLUCIÓN VIABLE Y FACTIBLE.....	63
5.1 Antecedentes.....	63
5.2 Justificación.....	63
5.3 Beneficiarios.....	65
5.4 Base teórica.....	65
5.5 Cómo cuidar de la higiene bucal durante el embarazo.....	73
5.6 Cómo prevenir el mal aliento.....	76
5.7 Tabaco. Enemigo de la salud bucal.....	77
5.8 Importancia de la saliva.....	78
5.9 Diabetes y enfermedades de las encías.....	79
5.10 Descripción de la propuesta de intervención.....	81
5.11 Diseño técnico de la intervención.....	82
Mensaje.....	83
Estrategia 1. La boca: estructura, función e importancia.....	84
Estrategia 2. Enfermedades bucales más comunes en las madres embarazadas.....	86
Periodontitis: de la placa a la pérdida del diente.....	87

Aftas.....	87
El consumo de tabaco durante el embarazo.....	87
Estrategia 3. Alimentación y dieta en madres embarazadas.....	88
Qué significan los antojos en las madres embarazadas.....	91
Qué se debe evitar comer y beber durante el embarazo.....	91
Recomendaciones generales de la dieta.....	92
Estrategia 4. Recomendaciones generales sobre cuidados de la salud oral durante el embarazo.....	93
Uso del dedo como cepillo dental durante el embarazo.....	94
Precauciones en mujeres embarazadas.....	94
5.12 Diseño financiero para construir la investigación.....	96
5.13 Plan de implementación de la intervención.....	96
5.14 Determinación de impactos de la intervención.....	97
5.15 Criterios de evaluación de la intervención.....	107
Conclusiones.....	108
Recomendaciones.....	109
Bibliografía.....	110
Anexos.....	116

LISTA DE CUADROS Y FIGURAS

Cuadro 1	Etapas de atención odontológica en el embarazo	pag.15
Cuadro 2	Fármacos recomendados en el embarazo	pag.16
Cuadro 3	Operacionalización de variables	pag.41- 42
Cuadro 4	Impacto económico	pag. 98
Cuadro 5	Impacto social	pag. 100
Cuadro 6	Impacto psicológico	pag. 102
Cuadro 7	Impacto familiar	pag. 104
Cuadro 8	Impacto general	pag. 106
Gráfico 1	Diagnóstico realizado a embarazadas en la primera consulta odontológica.	pag.46
Gráfico 2	Control detallado de problemas odontológicos en embarazadas.	pag.47
Gráfico 3	Planificación de visitas subsecuentes de las embarazadas?	pag.47
Gráfico 4	Tratamientos curativos en embarazadas	pag.48
Gráfico 5	Uso de ficha técnica para diagnóstico y tratamiento en embarazadas.	pag.48
Gráfico 6	Aplicación de estrategias de prevención e intervención en problemas odontológicos en embarazadas.	pag.49
Gráfico 7	Disponibilidad de información bibliográfica sobre estrategias de prevención e intervención de problemas odontológicos.	pag.49
Gráfico 8	Orientación educativa - preventiva a embarazadas con apoyo de documentos de fácil manejo.	pag.50

Gráfico 9	Uso de manual de estrategias de prevención e intervención para solucionar problemas odontológicos en embarazadas.	pag.50
Gráfico 10	Materiales odontológicos para tratamientos curativos o preventivos.	pag.51
Gráfico 11	El embarazo provoca problemas en su dentadura o encías.	pag.52
Gráfico 12	Asistencia a citas odontológicas de manera obligatoria durante el embarazo.	pag.52
Gráfico 13	Problemas dentales y de encías durante el embarazo.	pag.53
Gráfico 14	Tratamientos odontológicos curativos durante el embarazo.	pag.53
Gráfico 15	Diagnóstico odontológico en primera cita a embarazadas es preciso y completo para el tratamiento.	pag.54
Gráfico 16	Uso de apoyos didácticos para prevenir problemas odontológicos en embarazadas.	pag.54
Gráfico 17	Recepción de material informativo sobre prevención e intervención en problemas bucales durante el embarazo.	pag.55
Gráfico 18	Charlas educativas sobre salud oral en citas con el odontólogo.	pag.55
Gráfico 19	Manual informativo de fácil manejo sobre como prevenir problemas odontológicos en el embarazo.	pag.56
Gráfico 20	Régimen disciplinado de cuidados de higiene dental diaria.	pag.56
Capítulo V	Fig 1. Cara vestibular de los dientes	pag.67
Capítulo V	Fig. 2. Cara lingual de los dientes	pag.67

Capítulo V	Fig. 3. Cara palatina de los dientes	pag.68
Capítulo V	Fig. 4. Cara oclusal de los dientes	pag.68
Capítulo V	Fig. 5. Cara mesial de los dientes	pag.69
Capítulo V	Fig. 6. Cara distal de los dientes	pag.69
Capítulo V	Fig. 7. Cara interproximal de los dientes	pag.70
Capítulo V	Fig. 8. Línea cervical de los dientes	pag.70
Capítulo V	Fig. 9. Ápex. Punta de la raíz	pag.71
Capítulo V	Fig. 10. Cara coronal de los dientes	pag.71
Capítulo V	Fig. 11. Oclusión dental	pag.72
Capítulo V	Fig. 12. Sector anterior de los dientes	pag.72
Capítulo V	Fig. 13. Sector posterior de los dientes	pag.73
Capítulo V	Fig. 14. Atención odontológica a madre embarazada	pag.73
Capítulo V	Fig. 15. Uso de la seda dental	pag.75
Capítulo V	Fig. 16. Manera correcta de cepillarse los dientes	pag.75
Capítulo V	Fig. 17. Madre embarazada consumiendo cigarrillo y alcohol	pag.77
Capítulo V	Fig. 18. Toma de muestra de glucosa	pag.79
Capítulo V	Fig. 19. Dientes afectados por periodontitis	pag.80
Estrategia 1	Fig. 1. Estructura de la boca	pag.84
Estrategia 2	Fig. 2. Caries	pag.86
Estrategia 2	Fig. 3. Gingivitis	pag.86
Estrategia 2	Fig. 4. Periodontitis	pag.87
Estrategia 2	Fig. 5. Aftas	pag.87
Estrategia 2	Fig. 6. Tabaquismo	pag.87
Estrategia 3	Fig. 7. Proteínas, hierro, vitaminas, ácido fólico	pag.88

Estrategia 3	Fig. 8. Calcio y vitaminas	pag.89
Estrategia 3	Fig. 9. Carbohidratos, grasa	pag.90
Estrategia 3	Fig. 10. Vitamina A	pag.90
Estrategia 4	Fig. 11. Atención odontológica a embarazadas	pag.93
Estrategia 4	Fig. 12. Uso del dedo como cepillo dental	pag.94
Estrategia 4	Fig. 13. Automedicación	pag.95
Estrategia 4	Fig. 14. Dieta de vitaminas y minerales	pag.95

LISTA DE SIGLAS

MSP: Ministerio de Salud Pública

OMS: Organización Mundial de la Salud

CS: Centro de Salud

ISSFA: Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

FOE: Federación Odontológica Ecuatoriana

IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

ISSPOL: Instituto de Seguridad Social de la Policía

ADA: Asociación Dental Americana

Tema: Estrategias de prevención e intervención en problemas odontológicos de clientes externas embarazadas que acuden al Centro de Salud N° 1 de Ibarra durante el período julio del 2008 a marzo del 2009.

Autor: Hilda Jéssica Castillo Alarcón

Tutor: Dr. Bayardo Bolaños

Año: 2009

RESUMEN

El objetivo principal es investigar las condiciones de salud bucal de las madres embarazadas que acuden al Centro de Salud N° 1 de Ibarra, mediante la implementación de estrategias de prevención e intervención, para lo cual en el capítulo uno se definieron los objetivos y las preguntas que direccionaron el proceso. En el segundo capítulo se hace referencia al marco teórico y legal que sirvió de apoyo para su desarrollo. El tercer componente contiene la línea metodológica que se siguió, se basó en la investigación de campo y documental que apoyaron al proyecto factible. La población fue de cinco profesionales odontólogos y seiscientas diecisiete embarazos registradas en el período julio /08 – marzo/09. La muestra obtenida fue de ciento veintiún embarazadas. En el capítulo cuarto se aplicó la encuesta a los dos grupos, sus resultados fueron interpretados y representados gráficamente, aquí se evidenció la necesidad de diseñar un manual de estrategias de prevención e intervención de problemas odontológicos en las embarazadas. En el capítulo quinto se diseña la propuesta que consiste en el manual con el propósito de que las embarazadas puedan de manera sencilla y didáctica, complementar el cuidado de su salud bucal en su hogar. El manual contiene temas de la estructura, función e importancia de la boca; enfermedades bucales más comunes en el embarazo; alimentación y dietas recomendadas; cuidados que deben tener durante el embarazo y las recomendaciones generales.

Fear: Strategies of prevention and intervention in problems odontológicos of pregnant external clients that N° goes to the Center of Health 1 of Ibarra during the period July of the 2008 to March of the 2009.

Author: Hilda Jéssica Castle Alarcón

Tutor: Dr. Bayardo Bolaños

Year: 2009

SUMMARY

The main objective is to investigate the conditions of the pregnant mothers' buccal health that N° goes to the Center of Health 1 of Ibarra, by means of the implementation of strategies of prevention and intervention, for that which in the chapter one was defined the objectives and the questions that addressed the process. In the second chapter reference is made to the theoretical and legal mark that served as support for its development. The third component contains the methodological line that was continued, it was based on the field investigation and documental that supported to the feasible project. The population was of five professional odontologists and six hundred seventeen you embarrass registered in the period July /08-marzo/09. The obtained sample was of hundred pregnant veintiún. In the quarter chapter the survey was applied to the two groups, its results were interpreted and represented graphically, here the necessity was evidenced of designing a manual of strategies of prevention and intervention of problems odontológicos in the pregnant ones. In the chapter fifth the proposal is designed that it consists on the manual with the purpose that the pregnant ones can in a simple and didactic way, to supplement the care of its buccal health in its home. The manual contains topics of the structure, function and importance of the mouth; illnesses buccal more comunes in the pregnancy; feeding and recommended diets; cares that should have during the pregnancy and the general recommendations.

INTRODUCCIÓN

Las afecciones odontológicas de la humanidad se remontan a tiempos muy lejanos, pudiéndose afirmar que han sido compañeros inseparables de nuestros antepasados desde hace millones de años y que han aquejado a la humanidad desde sus mismos inicios, en especial el agudo dolor dentario producido por una caries profunda o un absceso periapical.

Esta dolencia afecta igualmente a otro importante sector como es el de las embarazadas. En esta investigación se realizó un estudio de los problemas odontológicos que afectan a las clientes externas que acuden al Centro de Salud N° 1 de Ibarra, y se verifica la necesidad de implementar estrategias de prevención e intervención que permitan complementar el tratamiento que reciben en la consulta, con acciones de fácil ejecución dentro de su propio hogar, pudiendo incluso involucrar a toda la familia.

Se focaliza el universo en el grupo de pacientes que durante el período julio 2008 – marzo 2009, se hallan registradas en dicho centro de salud y que recibieron atención odontológica. El otro grupo investigado corresponde al equipo de profesionales de esta especialidad que laboran en la institución.

Delineado el soporte teórico y definidas las líneas de acción metodológica, se procedió a realizar la investigación in situ, es decir en el lugar de los acontecimientos, previo a la formulación de los objetivos de la investigación, y orientados en las preguntas directrices que sustituyeron a las hipótesis en virtud de tratarse de un proyecto factible.

Para el éxito de la investigación se elaboraron los instrumentos técnicos consistentes en encuestas que luego de aplicadas, concluyeron por parte de

los dos grupos involucrados en el proceso, en la necesidad de diseñar e implementar un manual de estrategias de prevención e intervención en problemas odontológicas para el grupo de las madres embarazadas, tomando en cuenta que al ser la mayoría de los tratamientos que reciben son más de carácter curativo, la idea es que se pueda complementar con acciones que cada madre gestante las pueda ejecutar de manera sencilla y hasta con la participación de los miembros de la familia y conseguir así una buena salud preventiva, lo que refuerza el trabajo realizado por el profesional odontólogo.

La estructura del manual comprende información científica elemental sobre la estructura, función e importancia de la boca; luego se detallan de manera precisa las afecciones más comunes que presentan las embarazadas en este periodo; a continuación se halla información específica sobre nutrición de las gestantes y finalmente un componente que hace referencia a recomendaciones generales a tomarse en cuenta cada vez que se presenten problemas que por lo general se pueden considerar como frecuentes.

La investigación, por su condición de factible, puede ser retomada por otros investigadores para una ampliación de la misma y elaborar otras propuestas conducentes a este mismo fin.

CAPÍTULO I MARCO REFERENCIAL

1.1 TEMA

Estrategias de prevención e intervención en problemas odontológicos de clientes externas embarazadas que acuden al Centro de Salud N° 1 de Ibarra durante el período julio del 2008 a marzo del 2009.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN

Las afecciones odontológicas de la humanidad se remontan a tiempos muy lejanos, que hasta se podría afirmar han sido compañeros inseparables de nuestros antepasados desde hace millones de años y que la han aquejado desde sus mismos inicios, en especial el agudo e insoportable dolor dentario producido por una caries profunda o un absceso periapical.

Técnicas curativas y rehabilitadoras han sido practicadas por muchos médicos a lo largo de la historia.

El registro más antiguo que existe sobre una práctica primitiva egipcia de la Odontología data de hace 5.000 años (3.000 años antes de nuestra era). [Hessie-Re](#) es considerado el primer dentista conocido de la historia. Una inscripción en madera muestra a Hessie-Re como jefe de médicos de la corte egipcia. (1)

(1) Barrios, M.G.: (2004). *Odontología*. Colombia, Editorial Editar.

Tiempo después esta profesión fue asumida por los barberos quienes además de los servicios de cortes de cabello, asumían las extracciones dentales de los clientes aquejados de dolor.

Luego comenzaron a ejercer los flebotomianos y cirujanos dentistas en distintas partes del mundo, como parte de las autorizaciones dadas por las autoridades españolas de la época. El francés Pierre Fauchard es considerado el padre de la Odontología Moderna, por sus novedosos aportes a la especialidad.

Durante mucho tiempo las personas consideraban que la pérdida de sus dientes era algo natural y que era una característica más del avance de la edad. En la actualidad las enfermedades dentales generan un importante problema de salud por su alta prevalencia, demanda pública y fuerte impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación y discapacidad social y funcional, así como también por su efecto sobre la calidad de vida de la población.

Con el desarrollo de la sociedad y el incremento del nivel educacional, las poblaciones se fueron sensibilizando con la necesidad de mantener sus dientes e incluso mantenerlos sanos, pero esta filosofía no ha llegado a todos por igual, convirtiéndose en un reto de la estomatología.

El tratamiento de los problemas de salud debe hacerse desde la perspectiva de una constante interacción, en el que confluyen lo biológico, lo social, el individuo, la comunidad, lo público y lo privado, el conocimiento y la acción. Por ello la salud bucal es un tema muy difícil de resolver ya que es multifactorial, constituyéndose la concientización de la población en uno de los factores más difíciles de manejar.

Para establecer el campo de acción de la investigación, es importante destacar algunos aspectos del Centro de Salud N° 1 de Ibarra. Este fue fundado en el año 1959 como Centro piloto Materno – Infantil.

En la actualidad cuenta con una infraestructura y equipos de atención en las diferentes áreas de salud, lo que ha merecido el reconocimiento de los usuarios que acuden por el servicio.

Desde el año 2005 en adelante, se ha venido experimentando un notable aumento en la demanda de los servicios en el área de odontología lo que ha obligado al incremento del personal de profesionales, de equipos modernos y de planes de atención.

Entre los grupos que son considerados de atención prioritaria se encuentran las embarazadas, que dentro de la atención que se brinda en el Centro de Salud, ha venido significativamente aumentando la demanda.

La caries dental es una de las dolencias más prevalentes en Odontología, a pesar de que pueden ser prevenibles y controlables con medidas relativamente simples, se ha verificado que los objetivos de una mejor salud bucal a nivel poblacional no han sido alcanzados.

Es posible que se encuentren fuertemente asociados a las condiciones sociales, económicas, políticas y educativas y no solo a la mera interacción biológica de la placa bacteriana. Durante largos años y hoy en día también, se le ha adjudicado, o mejor dicho otorgado la culpa al embarazo, de innumerables consecuencias nefastas sobre los dientes y encías.

Sobre problemas dentales en madres embarazadas es común escuchar frases como estas:

- ¡Tenía los dientes impecables y a partir del embarazo se me empezaron a caer todos!
- ¡Mis dientes eran perfectos pero en el embarazo se me picaron todos!
- ¡Nunca había tenido problemas con mi dentadura pero cuando estaba embarazada del nene me quede sin calcio y se me empezaron a romper!
- ¡Mi hijo me sacó todo el calcio de los dientes!
- ¡Por cada embarazo se pierde un diente!

Todas estas frases sacadas de la vida real no son verdad. Entonces, ¿por qué se rompen los dientes durante el embarazo? El período del embarazo dura nueve meses y los meses posteriores de la lactancia, sumados pueden durar mínimos un año y medio

Pero esto no aclara aún el porqué se rompen los dientes en las madres embarazadas. Lo que realmente pasa es que estas roturas o pérdidas de dientes durante este período tienen mucha publicidad por parte de las madres y como se dijera es un período que por durar varios meses pueden suceder muchas cosas.

El embarazo no altera los dientes, estos no pierden calcio. Y si así sucediera, sería ocasionado por el ácido de los vómitos y la cantidad sería ínfima. Por lo

tanto durante el embarazo las causas que producen caries son las mismas que fuera del embarazo, o sea, la placa bacteriana y la ingesta desmedida de azúcares e hidratos de carbono.(15)

Sobre los problemas en las encías, hay mucho mitos y verdades en la relación de embarazo y salud bucal. Antes enumeramos frases relacionadas a las caries y roturas de dientes durante este período que no eran ciertas.

Lo que si es cierto es que durante el embarazo hay otros niveles hormonales y que estos producen alteración en la flora bacteriana de la cavidad bucal produciendo problemas de encías que antes no se encontraban o eran mínimos como la gingivitis.

Otra cosa que hay que tener en cuenta y que muy pocas futuras mamás saben es que las infecciones bucales más comunes, por ejemplo la enfermedad periodontal (encías) o piorrea como se conoce comúnmente pueden producir partos prematuros en un porcentaje muy alto y también ocasionar déficit de peso del bebé recién nacido.

Para prevenir o tratar estos problemas de la cavidad bucal antes del embarazo se recomienda:

- Concurrir a la consulta con el odontólogo y hacer un examen exhaustivo para diagnosticar patologías como: caries, procesos infecciosos en raíces, enfermedad periodontal, etc.

(15) Herazo Acuña, B.: (1990). *Higiene buco dental y cepillos dentales*. Bogotá. Editorial ECOE.

- Realizar terapias preventivas con la utilización de flúor.
- Si hay gingivitis ésta se puede tratar realizando una profilaxis bucal.
- Información sobre los alimentos a tener cuidado.
- No es aconsejable realizar tratamientos con anestésicos, analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos durante el primer trimestre del embarazo.

Criterios de inclusión:

- Concientización a la población de madres embarazadas de los riesgos que implican el uso de fármacos.
- Implementación de programas de salud, en odontología, orientados hacia el avance de las políticas de atención médico-asistenciales masivas.
- Madres embarazadas, son atendidas con prioridad luego de ser referidas o remitidas del servicio de obstetricia.
- La atención a embarazadas, debe ser cubierta de manera obligatoria y proporcional. De acuerdo al número de profesionales, será el número de clientes atendidas.

Criterios de exclusión:

- El equipo de salud no está beneficiándose de capacitaciones sobre temas de atención eficiente.
- No se utilizan historias clínicas actualizadas y clasificadas para cada grupo etáreo.
- Los sectores rurales y urbano-marginales son los menos beneficiados de los servicios asistenciales de odontología que proveen los puestos de salud pública.

1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Definida la real situación de la atención odontológica en el ámbito nacional y específicamente en el local, resulta pertinente formular el siguiente problema:

Las madres embarazadas que asisten al servicio de odontología del Centro de Salud N° 1 de Ibarra, no reciben orientación sobre estrategias en prevención e intervención de problemas bucales.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General:

- Implementar estrategias de prevención e intervención en problemas de salud bucal en madres embarazadas que acuden al Centro de Salud N° 1 de Ibarra como complemento a los tratamientos odontológicos.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Diagnosticar los problemas odontológicos y las necesidades nutricionales de las embarazadas para programar las atenciones.
- Diseñar e implementar un manual de estrategias de prevención e intervención de problemas odontológicos en madres embarazadas.
- Involucrar a las embarazadas en el uso adecuado del manual en sus hogares como complemento de la atención odontológica recibida en la consulta.

1.4 PREGUNTAS DIRECTRICES DE INVESTIGACIÓN

- ¿El servicio de odontología del Centro de Salud N° 1 de Ibarra, brinda una atención educativa – preventiva a las madres embarazadas?
- ¿Las madres embarazadas que acuden al consultorio de odontología del Centro de Salud, reciben una atención de calidad?
- ¿Los profesionales del área de odontología del Centro de Salud, ejecutan planes de atención a pacientes embarazadas para prevenir problemas de salud bucal?
- ¿Disponen los profesionales odontólogos que laboran en el Centro de Salud N° 1 de Ibarra, de un manual de estrategias de prevención e intervención dirigido específicamente a madres embarazadas?
- ¿Las madres embarazadas que acuden por primera vez al Centro de Salud al control prenatal, dan prioridad a su salud bucal?
- ¿Ayudará a disminuir los índices de prevalencia de problemas de salud bucal en embarazadas que acuden al Centro de Salud N° 1 de Ibarra con el uso de un manual de estrategias de prevención e intervención?

1.5 JUSTIFICACIÓN

Dirigir los esfuerzos para investigar los problemas de salud bucal en uno de los grupos que bien puede considerarse vulnerable como es el de las embarazadas, resulta de trascendental importancia en vista de que siempre será de gran ayuda cualquier tipo de estudio que se realice a las gestantes.

Las políticas de salud oral implementadas por la Dirección Nacional de Estomatología, se circunscriben a los enjuagues bucales al grupo escolar, exodoncias y obturaciones con los mismos materiales que por décadas han sido utilizados en los centros de salud públicos.

El mismo tipo de tratamientos reciben las embarazadas lo que permite confirmar que los mismos siguen siendo curativos.

Por tanto, el presente trabajo de investigación sobre estrategias de prevención e intervención, reúne las características de un proyecto factible, ya que su propuesta o alternativa de cambio sugerida conlleva a una formulación de conclusiones que garantizan su ejecutabilidad.

En el supuesto caso de que éste no pudiera ser concretado en la práctica, existe la real posibilidad de que dicha propuesta sea retomada por otro investigador para ser revisada, actualizada y viabilizada.

Para su implementación, no se requiere de una inversión muy grande sino más bien de una dosis de voluntad para socializar y lograr la concientización del grupo al cual va dirigido y conseguir de esa manera una mejor calidad de servicio de salud preventiva.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Teoría Base

La población tiene desde sus creencias y mitos, respuestas a los cambios que en salud bucal se generan durante el embarazo.

Existe evidencia científica que demuestra que las molestias originadas por los cambios del embarazo se pueden evitar aplicando medidas preventivas y llevando a cabo programas permanentes de educación para el autocuidado.

La gingivitis constituye una de las alteraciones periodontales comúnmente identificadas en las mujeres embarazadas.

Aunque no existe consenso general con relación a los factores que se considera intervienen en su aparición, hay tendencia a conceptualizar que el embarazo por sí mismo no causa gingivitis y los cambios patológicos del tejido gingival en este período se relacionan con la presencia de la biopelícula, el cálculo dental y el nivel deficiente de higiene bucal, interviniendo los factores hormonales exagerando la respuesta a los irritantes locales.

“La enfermedad periodontal es un reservorio para organismos anaerobios gram negativos que podrían pasar a través de la unidad feto-placentaria y vía hematológica desencadenar un parto pretérmino.”⁽³⁾

Por otro lado, muchas mujeres creen que el calcio es tomado de sus dientes durante la gestación y esta es la razón de la aparición de la caries; sin embargo, si el feto necesita calcio, éste será provisto a través de la dieta.

(3) Díaz RR.: (2008). *Manual de salud bucal y embarazo*. Editorial Harcourt. México

El esmalte dentario está compuesto por cristales de hidroxiapatita que no responden a los cambios bioquímicos del embarazo, o al cambio en el metabolismo de calcio que trae aparejado: La caries dental es el resultado de repetidos ataques de ácidos sobre el esmalte dentario y no de repetidos embarazos. La inclusión de las categorías cultura, estructura social, historia, etc., en el abordaje clínico, provoca que la sociedad funcione como sujeto activo del proceso de sanar o enfermar, traspasando así las barreras individuales.

La cultura tiene una relación indiscutible con conceptos como estilos de vida, formas de articulación social, apoyo social, autoayuda; y, éstos son algunos de los mecanismos de intervención sobre los que se sustenta la promoción de la salud que es una de las estrategias propuestas por la OMS, quien la define como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. (4)

El propósito de este trabajo fue explorar los conocimientos y actitudes de las embarazadas de los distintos sectores del sistema de salud del CS N° 1 de Ibarra, en relación con los cambios en su salud bucal producidos durante la gestación

La capacidad del odontólogo en su práctica diaria le permite tener el conocimiento e incluir el manejo de las alteraciones fisiológicas no patológicas como es el caso de las mujeres embarazadas, infantes lactantes o pacientes geriátricos, así como reconocer la posibilidad de provocar una morbilidad relacionada al manejo dental.

(4) FARFÁN, ALEJANDRO (1993) Embarazo en relación con la enfermedad periodontal y frecuencia en el cepillado. Trabajo de investigación

En este estudio se recopiló la información generada en el avance y plan de tratamiento de las pacientes embarazadas, con la finalidad que se eviten las posibles complicaciones en el embarazo y período de lactancia, antes durante y después del tratamiento dental.

Todo ello con la finalidad de adoptar actitudes y realizar actividades que permitan el desarrollo el plan de tratamiento seguro evitando en lo posible las situaciones de emergencia.

En esta etapa considerada como prueba de esfuerzo metabólico, que debe ser conocida por los profesionales de salud bucal, se refleja con las frecuentes visitas de pacientes embarazadas al consultorio dental.

Aunque el embarazo es considerado un suceso normal, pueden coexistir en él, ciertas condiciones que ameriten un análisis especial, como los embarazos de alto riesgo los cuales deben ser perfectamente comprendidos para tener la seguridad de que el tratamiento y los fármacos que se prescriben, ocasionen el mínimo daño a la paciente gestante y al producto o a ambos. (22)

La paciente embarazada presenta al dentista un esquema particular para manejar sus problemas. El tratamiento dental debe ser aplicado a la madre sin afectar al feto. Aun cuando el proveer el tratamiento dental de rutina a las pacientes embarazadas es generalmente seguro, se debe reconocer que el llevar a cabo tratamientos dentales envuelve algunos elementos potencialmente dañinos.

(22) MOYA, MAURICIO (2008) Manual de odontología básica integrada. Tomo 2. Edit. Printer. Colombia

Debería ser claro para todos los odontólogos y otros profesionales de la salud, que existen muchos fármacos, radiaciones, alimentos, procedimientos, procesos patológicos infecciosos e infestaciones capaces de ocasionar efectos moderados o graves; sin embargo también debe estar claramente entendido que durante la gestación las pacientes pueden y deben ser atendidas bajo ciertas normas terapéuticas especiales.

Existe gran cantidad de medicamentos que son empleados en problemas durante la atención de la mujer embarazada; como el de las penicilinas naturales puede prescribirse con los cuidados respectivos. De igual manera, los anestésicos locales en dosis adecuadas siempre con el uso de vasoconstrictores además de evitar toxicidad del fármaco, potencializa el efecto de éste y permite procedimientos sin dolor y angustia.

Las enfermedades bucales con más alta frecuencia son la caries y las parodontopatías. La necesidad de prevenirlas y promover la atención oportuna cuando se presentan ha sido motivo de múltiples acciones. Por su magnitud las enfermedades bucales constituyen un problema en la paciente embarazada que depende en gran parte de la aplicación de medidas preventivas y curativas.

Las estrategias educativas que tienden a conservar la salud bucal han formado parte de las políticas de salud, en donde se ha tomado en cuenta al grupo de mujeres gestantes como una población que amerita atención especial.

Sin embargo y a pesar de esto el paso de los tiempos ha demostrado que en nuestra cultura en el grupo de embarazadas, existen creencias y prácticas que no aceptan el cuidado odontológico debido a las molestias que ocasiona el tratamiento dental y los temores que existen a su alrededor, lo que ha

hecho que la demanda de servicios dentales sea baja, a pesar de que este grupo es considerado por el MS como prioritario.

A continuación se especifica por etapas los tratamientos que el profesional odontólogo debe o debería brindar a las clientes externas embarazadas:

Cuadro 1. Etapas de atención odontológica en el embarazo (26)

Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre
Control de placa Instrucciones de higiene oral Profilaxis y curetajes simples Tratamientos de emergencia.	Control de placa Instrucciones de higiene oral Profilaxis y curetajes simples Tratamiento dental de rutina	Control de placa Instrucciones de higiene oral Profilaxis y curetajes simples Tratamiento dental de emergencia solamente.

Por la susceptibilidad del feto, durante el primer trimestre del embarazo no debe efectuarse tratamiento electivo alguno excepto el control de placa bacteriana. Esto es porque durante el primer trimestre ocurre la formación de los diferentes órganos y sistemas. En este tiempo el feto podría presentar alguna malformación.

Aún cuando los cambios o malformaciones son marcadamente disminuidos después del primer trimestre se debe tomar en cuenta la pigmentación dental causada por la administración de tetraciclina durante el embarazo.

El segundo trimestre es el más seguro para llevar a cabo el tratamiento dental de rutina aunque es aconsejable limitar el tratamiento a procedimientos operatorios simples.

(26) Palma Cárdenas, A. (2007). *FS. Técnicas de ayuda en Estomatología y Odontología*. Thomson-Paraninfo. Madrid.

La etapa del primer trimestre es relativamente buen tiempo para proveer cuidados dentales de rutina pero después de la mitad de este trimestre, ningún procedimiento es aconsejable esto es debido al incremento a la sensación de malestar en la madre, se debe evitar tratamientos prolongados para prevenir la complicación más común que es el síndrome de hipotensión supina.

De cualquier manera el uso de los rayos X en estos casos debe tomarse en cuenta sólo cuando estos sean necesarios para el diagnóstico y plan de tratamiento adecuado. En la mayoría de los casos se obtiene utilizando radiografías periapicales o panorámicas según sea el caso.

Afortunadamente las sustancias de uso frecuente en odontología pueden utilizarse con relativa seguridad.

Cuadro 2. Fármacos recomendados en el embarazo (35)

Fármaco	Primer Trimestre	Segundo y tercer trimestre
Anestésicos locales		
Lidocaína	Sí	Sí
Mepivacaína	Sí	Sí
Analgésicos		
Ácido acetilsalisílico	Sí	Si, pero evitarse en la fase terminal del tercer trimestre.
Acetaminofén	Sí	Sí
Codeína	Sí	Sí
Fenacetina	No	No
Arcoxia	No	No
Antibióticos		
Penicilina	Sí	Sí
Eritromicina	Sí	Sí
Tetraciclina	No	No
Estreptomina	No	No
Sedativos/ hipnóticos		
Oxido nitroso al 50 % de oxígeno	No	Sí
Diazepán	No	No
Barbitúricos	No	No

(35)<http://www.geocities.com/odontoso/prevencion.htm>

El embarazo es un evento muy especial en la vida de una mujer y por lo tanto está lleno de emociones. Por esto el establecer una buena relación paciente-dentista que sea abierta, honesta y confiable es parte integral en el manejo exitoso del paciente.

2.2 Esquema del Marco Teórico

La crisis que atraviesa el país, tiene raíces estructurales que se generan en el carácter dependiente de nuestra economía, hecho que trasciende lo social y se expresa en todas las instancias de la vida. La superación de tal situación está ligada a la generación de recursos, lo que está enlazado a la capacidad de producir nuestro propio conocimiento.

Lamentablemente dentro de los programas de salud que implementa el Ministerio del ramo, amplía y generaliza la atención en el área estrictamente médica, dejando en planos secundarios al área odontológica, donde se visualiza la falta de un programa nacional de atención preventiva en salud bucal para el grupo de las madres embarazadas.

2.2.1 Práctica odontológica

La odontología en el Ecuador ha venido dando pasos importantes en pos de lograr su actualización e investigación con el fin de producir cambios sustanciales que le permitan cumplir con su responsabilidad de transformación de las condiciones de salud bucal de la población.

Como parte de ese proceso la Federación Odontológica Ecuatoriana (FOE) a través de sus Colegios Provinciales asumen el reto de la investigación científica considerada un eje de propuestas de mejoramiento profesional.

Además de ésta producción de conocimientos, la práctica odontológica responde al problema de salud - enfermedad con el desarrollo y formación de recursos humanos y la producción de servicios.

Estos tres componentes se aplican en el país de la siguiente manera:

Producción de conocimientos: En el medio, la investigación en odontología es individual, limitada y costosa. Sólo se realiza en las universidades, a nivel de las facultades de odontología como una herramienta para ascender en el escalón universitario, haciéndose evidente el divorcio entre la formación profesional y la formación científica, entre docencia y la investigación, amén del impulso de la Federación Odontológica.

Formación de recursos humanos: La educación odontológica ha sido influenciada por los diferentes modelos de práctica y en la manera como se reproduce la misma en los programas y diseños curriculares de la educación odontológica formal.

Producción de servicios: Las universidades en el Ecuador se caracterizan por producir un servicio donde:

El enfoque predominante en el sector público es curativo, lo que eleva los costos de la atención.

Es conocido que en el Ecuador el servicio de salud se halla dividido de acuerdo al tipo de financiamiento y a quienes va dirigido:

Público: Es responsabilidad del Estado, representado por el MS y por las Direcciones Provinciales, quien destina una partida de su presupuesto para ofrecer servicios médico-odontológicos básicos a la población.

Privado: Es financiado por los mismos pacientes a través del pago directo por el servicio prestado, representado por clínicas, centros de especialidades, consultorios particulares, etc.

Mixto: Representado por el IESS, ISSFA, ISSPOL, corresponde a aquellos servicios de asistencia cuyo ingreso proviene del Estado, más los ingresos propios de la institución. Es financiado por el trabajador, el Estado y los empresarios. Tiene poca infraestructura y capacidad instalada lo que se traduce en baja cobertura.

2.2.2 Educación para la salud

La educación para la salud toca dos áreas específicas que son la salud y la educación, las cuales cumplen papeles importantes en relación con la estructura de la sociedad y se fundamenta principalmente en los procesos de salud y enfermedad, por lo tanto, la comprensión de estos procesos y su evolución, determinan la orientación que va a tener la misma.

La educación para la salud se considera como un proceso por medio del cual el individuo modifica su conducta, o cambia sus actitudes hacia la práctica de salud, como resultado de la nueva experiencia que ha tenido.

Es decir, hay que plantearse la realidad que se vive, sumado a los avances tecnológicos y de investigación que se den en el mismo momento, para tratar de buscar alternativas que consigan una práctica odontológica efectiva orientando a sus tres componentes, a una atención integral del paciente de

prevención y curación, con una excelente producción de conocimientos y adecuada producción de servicios que se adapte a las necesidades de la comunidad.

Sin embargo, es bien sabido que lograr lo antes citado es realmente difícil si se toma en cuenta la realidad nacional, en donde la práctica odontológica, como práctica social, no está orientada hacia la resolución de los problemas de las mayorías, sino que se sigue presentando deficiencias porque su formación profesional está orientada a los programas curativos que se antepone a los preventivos y la producción de servicio sigue apareciendo con énfasis a una práctica privada y con poca producción de conocimientos orientada a nivel de estudios universitarios.

2.2.3 El Embarazo y la Gingivitis

La gingivitis provocada por el embarazo es la preocupación más común, la cual afecta a cerca del 50% de todas las mujeres embarazadas. La gingivitis durante el embarazo provoca que sus encías se enrojecen, se hinchen y se inflamen.

La misma también podría traer como consecuencia el sangrado de sus encías cada vez que se esté cepillando los dientes o usando el hilo dental.

La gingivitis en el embarazo es causada por una bacteria que se forma entre sus dientes y sus encías. Cuando come, diminutas partículas de comida quedan atrapadas entre sus encías y sus dientes.

Dichas partículas rápidamente atraen bacterias, dando como resultado la inflamación de las encías. Cualquier persona puede verse afectada por la

gingivitis, pero las mujeres embarazadas corren mayor riesgo de padecer esta molesta complicación dental.

2.2.4 Enfermedad Periodontal

Si la misma no fuera tratada a tiempo y de manera adecuada, la gingivitis podría progresar hasta convertirse en una enfermedad periodontal.

También conocida como enfermedad de las encías, la misma causa una infección realmente muy severa en las mismas, la cual puede llegar a destruir los huesos y las fibras que ayudan a que sus dientes se mantengan fijos en su lugar.

La enfermedad periodontal puede llegar a causar algunos efectos colaterales sumamente desagradables, entre los que se incluyen: sangrado de encías, pérdida de dientes, desarrollo de infecciones, mal aliento. La enfermedad periodontal es una condición médica que debe ser cuidadosamente tratada y controlada durante el embarazo.

Es así que, los incrementos en el riesgo de experimentar trabajo de parto pretérmino y de dar a luz un bebé de muy bajo peso están asociados con la enfermedad periodontal.

2.2.5 Desarrollo de tumores durante el embarazo

Ciertos tumores pueden llegar a formarse durante el embarazo si la madre gestante estuviera padeciendo gingivitis o enfermedad periodontal. También conocidos como granulomas piogénicos, estos tumores son bultos que se forman en las encías.

A veces, pueden dificultarle el hecho de hablar, comer, y tragar, e incluso pueden llegar a provocarle dolor o incomodidad. Dichos tumores podrían ser extraídos por el dentista si éste/a lo considerara necesario y muchas veces remiten su presencia al final de la gestación.

2.2.6 Las Infecciones

Si sufriera de dolor en sus dientes, o si estuviera notando la presencia de sangre o de pus en los bordes de sus encías debería visitar al dentista sin perder tiempo.

Éstos son signos de infección, los cuales podrían ser bastante peligrosos durante el embarazo. Las infecciones en las encías o en la boca pueden llegar a esparcirse por todo el organismo, incrementando el riesgo de padecer complicaciones durante el embarazo, como por ejemplo: abortos espontáneos.

2.2.7 Emergencias dentales

Otras emergencias dentales, como por ejemplo: la rotura de un diente o el desarrollo de caries también deberían ser controlados por el dentista. Sin embargo, el tratamiento debería comenzar una vez que hubiera dado a luz al bebé, a fin de evitar el surgimiento de cualquier posible complicación.

Si se sintiera muy adolorida, o si el problema pudiera ser resuelto rápida y fácilmente, su dentista podría optar por someterla al tratamiento adecuado durante su embarazo.

Ciertos tratamientos como el blanqueamiento dental, así como otros procedimientos cosméticos deberían ser evitados hasta que el bebé haya nacido. Si necesitara someterse a un tratamiento de conducto o a otro

procedimiento dental extensivo debería esperar hasta el nacimiento del niño, a menos que no pudiera soportar los dolores causados por estas complicaciones.

2.3 Gerencia de servicios de salud y economía

El programa de especialización de Gerencia de Servicios de Salud y Economía, busca la formación integral de los profesionales para el mejoramiento continuo en la prestación de servicios de salud y, por ende, en la superación del nivel de vida de las comunidades donde ejerzan sus funciones.

Con los grandes retos planteados en el sistema de seguridad actual basados en una filosofía de cobertura, universalidad, integralidad entre otros, se hace necesario formar profesionales que aplicando conocimientos y realizando análisis de los múltiples cambios del momento, puedan ser líderes en la solución, facilitadores de los cambios que promueve el Ministerio de Salud y responder a las necesidades de un gerente eficiente y eficaz para el sistema de aseguramiento actual.

Controlar costos, generación de ingresos, administración eficiente de los recursos, controlar calidad, funciones gerenciales claras en las áreas financiera, económica y social y mediante el control, desarrollo y evaluación que permita la toma de decisiones como respuesta al análisis de mercados, ofertas, demandas, oportunidades, son aspectos a tomarse en cuenta para garantizar la supervivencia de la organización.(3)

La especialización de Gerencia de Servicios de Salud y Economía, está

(3) Campuzano, V. H.: (1992). *Administración en salud oral*. Primera Edición, Actualidades medicas odontológicas Amos Ltda.

orientada a profesionales con formación diversa interesados en participar en el proceso de elaboración y gestión del sector salud.

En tal sentido, constituye un aporte importante al desarrollo de profesionales multidisciplinarios, con las competencias necesarias para enfrentar la complejidad y desafíos del mundo del sector salud.

Formar profesionales aptos para actuar en las distintas instituciones prestadoras de salud tanto del sector público como del privado, entidades ejecutoras de políticas, entidades diseñadoras de políticas de salud, organizaciones gremiales, sector cooperativo, entre otros, que de alguna forma estén vinculados a los diferentes niveles en la toma de decisiones.

Los profesionales de esta especialización obtienen una visión global del sistema, las relaciones entre las diferentes instituciones, de los procesos de toma de decisiones, la ejecución de políticas públicas y privadas y de las limitaciones que en ocasiones deben enfrentarse.

Así mismo, quedan capacitados técnicamente para resolver problemas, proponer soluciones y poner en ejecución políticas en diferentes áreas.

Perfil Profesional: La especialización de Gerencia de Servicios de Salud y Economía, pretende formar profesionales:

- Orientados por principios éticos de responsabilidad, capaces de realizar gestión, con actitudes y aptitudes propias de la profesión y que sepa tomar decisiones adecuadas y oportunas, en los diferentes momentos y escenarios que se presenten en su ejercicio profesional.

Perfil Ocupacional: El especialista de Gerencia de Servicios de Salud y Economía, estará en capacidad de:

- Conocer, identificar y aplicar el marco general de la salud.
- Asumir el Rol de Gerente.

En los últimos años ha transitado del concepto de “Usuario” al de “Cliente”, lo que significa una mayor orientación de los servicios de salud a las necesidades, preferencias y expectativas de los ciudadanos, teniendo en cuenta la perspectiva de los profesionales y los objetivos de la organización.

Sin embargo, hoy en día muchos todavía se cuestionan el porque hablar de la mercadotecnia en los hospitales públicos, donde se da la impresión de que las fuerzas del mercado intervienen poco y donde parece que los directivos tienen que pensar más en cómo frenar la demanda que en conseguir clientes.

En respuesta a lo anterior, basta señalar que la mercadotecnia como elemento clave, explicativo del comportamiento en las organizaciones, encierra un gran valor como instrumento de cambio, de mejora del comportamiento y por tanto, de avance hacia unos resultados cualitativos y cuantitativos de la organización.

La gerencia de hospitales requiere, como se mencionara, de nueva orientaciones basadas en el mercado que se puede estructurar en varias líneas:

- La primera, que habla de la necesidad de que el hospital cambie de orientación hacia uno más sensible, más cercana al cliente, buscando un intercambio de servicios y programas basados en los valores y contravalores que percibe el usuario.

- La segunda, que se acerca a los clientes y familiares en función de un estudio de las preferencias, necesidades, expectativas de los usuarios con el fin de satisfacerlas, valorando en ellas la realidad percibida en función de las necesidades personales y las experiencias anteriores.

- Una tercera, que plantea establecer estrategias diferentes en función de públicos distintos. Lo que implica segmentar el mercado, teniendo en cuenta entre otras variables, los horarios de transporte de la gente que se desplaza para consultas externas y que procede de sitios distintos, las necesidades de los pacientes en función de la edad, el nivel socioeconómico.

- Una cuarta, que intenta responder a las necesidades de los clientes mediante un conjunto de actividades que tengan en cuenta, el servicio, sino en función de cómo lo percibe el cliente y cómo se pone en disposición de los posibles usuarios.

- La quinta, que busca integrar a los profesionales en el proyecto, en base a un reequilibrio de poderes que mejore la gestión de recursos humanos, utilizando un estilo diferente de gestión, fluyendo la comunicación interna como uno de los elementos fundamentales.

- Y la sexta que pretende romper con el aislamiento hacia fuera de los servicios sanitarios, intentando implementar la frase de que, además de hacerlo bien hay que saber hacerlo.

Todo lo anterior conlleva a estar atentos a las necesidades de los clientes y ser concientes de ellas; es decir, estar cerca del usuario pendientes del antes y después de entrar al hospital.

Este planteamiento no debería entenderse desde la óptica del servilismo médico de que el cliente siempre tiene la razón, ni de que la oferta de servicios de los hospitales no tendría porqué mejorarse, ya que es suficientemente buena en si misma y sólo le faltaría una buena promoción.

Lo que hay que pretender es dar una orientación de servicio al cliente; esto significa atender y asumir que la percepción que la población tiene de los servicios del hospital, no se ha creado sólo por las noticias que han aparecido en los medios de comunicación, sino que la misma se ha generado en gran parte a través del contacto directo de los usuarios con los profesionales que trabajan en los servicios, la asistencia sanitaria que se presta y la valoración de la calidad de la misma.

Este camino lleva a buscar directivos que tengan más habilidades de negociación, de comunicación, del arte de persuasión, de la ciencia del escuchar, de la entrada a la participación y al diálogo, de la habilidad de crear un sentido de propósito de cambio para saber trabajar con los médicos, enfermeras, y demás profesionales de la salud, conseguir acuerdos con los medios masivos de comunicación y grupos locales.

Para conseguirlo, las estrategias del marketing deben tener en cuenta un conjunto de elementos organizacionales, presupuestarios, de infraestructura y de personal.

Dichos planteamientos debería tener en cuenta el conjunto básico de servicios que se ofertan desde las diferentes unidades del hospital, teniendo en cuenta las características y atributos ligados a la fiabilidad técnica y a la capacidad de respuesta, junto a aspectos de costos, consideración, cortesía de trato, grado de comprensión del problema del usuario, accesibilidad, disponibilidad horaria y comunicación fluida paciente-personal médico y

paramédico y familiares-servicio, e imagen de los mismos que ayuden a marcar un posicionamiento de los servicios del hospital.

2.4 Posicionamiento teórico por parte del investigador

La falta de consistencia y seguimiento a los programas implementados a nivel nacional en el área estomatológica dan como resultado niveles bajos en cobertura y de bienestar personal de los clientes, por lo que es importante replantear los objetivos, proyectando las oportunidades para que la población, aparte de acceder a un servicio gratuito, que éste sea de calidad, provisto de profesionales con una alta formación humana, académica y científica; con equipamientos en todos los centros prestadores de salud acordes a la época sin preferencias de sectores urbanos o rurales; dotados de insumos médicos de calidad.

En esa intencionalidad de buscar espacios de apoyo desde la investigación en los centros de estudio superior, es importante contribuir con iniciativas que procuren al mejoramiento de los problemas en este caso, de la salud de las clientes externas embarazadas que asisten por atención médico-odontológica al Centro de Salud N° 1 de Ibarra.

Se hace referencia entonces a un manual de estrategias de prevención e intervención en problemas de salud oral en el grupo de pacientes antes mencionadas.

2.5 Aspecto legal

La investigación, para su posicionamiento, planificación, análisis, ejecución, seguimiento y posterior evaluación del proceso, partió de un sustento legal que tiene como premisa la siguiente fundamentación legal:

La Constitución de la República del Ecuador (5) expresa:

Capítulo Segundo.

Derechos del buen vivir.

Sección séptima

Salud

Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir....

La Política Nacional de Salud del Ecuador se fundamenta en los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad, pluralidad, eficiencia, ética e integridad.

La equidad es el principio rector y la prioridad fundamental de la Política Nacional de Desarrollo y por lo tanto de la política de salud. Con equidad será posible lograr el desarrollo y la salud para todos.

Considerar en la estructuración del sistema nacional de salud, las instancias que permitan su funcionamiento desconcentrado, descentralizado y participativo, según los niveles territoriales de gobierno y con la más amplia

(5)Constitución de la República del Ecuador

representación democrática de la sociedad y respetando las leyes vigentes en la materia.

Establecer como ejes comunes para la articulación funcional de las entidades que conforman el Sistema Nacional de Salud.

Institucionalizar el funcionamiento de los Consejos Cantónales de Salud (CCS) como espacio de concertación y planificación sectorial y de apoyo al desarrollo de la función de rectoría del Ministerio de Salud.

Establecer que la provisión de servicios en el sistema se realizará a través de redes de atención que aseguren calidad, continuidad y complementariedad con la participación de proveedores públicos y privados cuyo licenciamiento y acreditación estarán a cargo del Ministerio de Salud.

Dichos servicios garantizarán las características necesarias de accesibilidad física para personas con discapacidad y de acuerdo a los grupos etéreos.

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (20) en su Artículo 3 referente a los objetivos; Artículo 4 que refiere a los principios; Artículo 6 sobre el Modelo de atención; de igual manera en su Reglamento en los Artículos 7, 8, 11, 19, 23; y, la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia publicada en Registro Oficial 381 de 10 de Agosto de 1998.

Si se considera al grupo de clientes embarazadas como un sector vulnerable, las políticas que se dirigen al atenciónamiento de dicho sector, es muy bien delineado en los diferentes marcos legales, partiendo desde la misma Ley Orgánica de Salud y su Reglamento, así como también en la Ley de

(20) Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (19) que en su Art. 2.- (Sustituido por el Art. 3 de la Ley 129, R.O. 381, 10-VIII-98); literal a) textualmente expresa:

Maternidad: Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto SIDA), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y post-parto, así como la dotación de sangre y hemo derivados. Dentro de los programas de salud sexual y reproductiva se cubre la detección oportuna de cáncer cérvico uterino y el acceso a métodos de regulación de la fecundidad, todos ellos según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública.

En el texto citado se puede entrever con claridad que existe y con razones suficientes y justificadas, la prioridad de la atención a la madre embarazada. La protección de una multiplicidad de problemas de salud, brinda garantías de que se tendrá una madre y un niño sanos luego de este período.

Entendido así su contexto, es bastante bueno, pero lo que no resulta admisible es que se deba sobreentender que la salud oral está implícita dentro de dichos preceptos legales, advirtiéndose un criterio segmentador y hasta cierto punto discriminador de esta área decisiva de la salud como es la atención odontológica.

(19) LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCION A LA INFANCIA. Registro Oficial 381 de 10 de Agosto de 1998.

El marco legal está tomado del Código de Ética Profesional para Odontólogos (4):

Capítulo II: Normas De Acción

Art. 2. El Profesional Odontólogo es un servidor de la Sociedad y debe someterse a las exigencias que se desprenden de la naturaleza y dignidad humana.

- No hará en el ejercicio de su profesión distinción de raza, religión, nacionalidad, nivel socio-económico, ni de convicciones políticas; y,

Capítulo IV: Relaciones con la Sociedad

Art. 5. El Odontólogo considerará como imperativo el abordar problemas, no solo de los individuos que buscan atención profesional, sino también de toda la comunidad, para lo cual deberá poner al servicio de ella, superación científica y Humanística, tratará de resolver los graves problemas socio-económico de la comunidad con responsabilidad y afán de progreso del país, como profesional, como ciudadano y como hombre íntegro.

Capítulo VII: Relaciones Con Los Pacientes

Art. 18. En su ejercicio profesional, el Odontólogo respetará las creencias políticas y religiosas del paciente y observará una conducta intachable.

2.6 Manual. Definición.

Constituye una de las herramientas con que cuenta cualquier organización o (4) Código de Ética Profesional para Odontólogos.

institución para facilitar el desarrollo de sus funciones administrativas y operativas. Es de manera fundamental, un instrumento de comunicación (8).

Además se puede entender como la colección sistemática de los procesos que oriente al usuario, las actividades a ser cumplidas y la forma como deben ser realizadas.

2.6.1 Tipos de manuales

Existen varios tipos de manuales y entre otros se citan:

- Manual de políticas
- Manual de descripción de puestos
- Manual de normas y procedimientos
- Manual de Calidad
- Manual para especialistas
- Manual de estrategias

Con la innovación tecnológica la complejidad de los mercados y la competitividad, que caracterizan al mundo empresarial moderno, los gerentes saben que una buena elaboración y difusión de los objetivos, políticas, estrategias, normas de trabajo y rutinas administrativas y operativas dentro del ámbito apropiado, son actos indispensables para el logro de los objetivos.

Por lo tanto la finalidad del manual es ofrecer una descripción actualizada, concisa y clara de las actividades contenidas en cada proceso. Por ello, un manual jamás podrá considerarse como concluido y completo.

(8). Díaz RR.: (2008). *Manual de salud bucal y embarazo*. Editorial Harcourt. México

El manual de estrategias de prevención e intervención, provee de acciones planificadas y estructuradas, dirigidas a los usuarios para que sean ejecutadas en tiempos y espacios delimitados.

2.6.2 Utilidad del manual

- Aumenta la eficiencia de los usuarios, indicándoles lo que deben hacer y cómo deben hacerlo.
- Son un compendio de acciones y recomendaciones que se desarrollan en el hogar de las usuarias.
- Clarifican la acción a seguir o la responsabilidad a asumir en aquellas situaciones en las que tengan duda o necesidad de orientación.
- Son elementos informativos para entrenar o capacitar a los usuarios en la aplicación de las recomendaciones sugeridas.

2.6.3 Limitaciones de los Manuales

Existe un costo en su redacción y confección que, indudablemente debe afrontarse.

Exigen una permanente actualización, dado que la pérdida de vigencia de su contenido acarrea su total inutilidad.

Resulta difícil definir el nivel óptimo de síntesis o de detalle a efectos de que sean útiles y suficientemente flexibles.

Su utilidad se ve limitada o es nula cuando la institución se compone de un número reducido de personas y, por lo tanto, la comunicación es muy fluida y el volumen de tareas reducido.

2.6.4 Implementación del manual

La implementación del manual representa el momento crucial para traducir en forma tangible las propuestas y recomendaciones en acciones específicas para mejorar las conductas y hábitos de salud bucal de las madres embarazadas cuando no acuden a los puestos de salud y deben hacerlo en sus hogares.

Para dar a conocer el manual es conveniente definir un programa para su presentación y que, con base en las acciones que para este efecto se establezcan, se proceda a celebrar pláticas, seminarios, foros de decisión y cualquier otro tipo de evento de esta naturaleza.

También se pueden llevar a cabo reuniones de sensibilización, por medio de las cuales se puede incrementar la confianza y colaboración de las usuarias, ya que a través de ellas se les comunican los objetivos propuestos y las bondades que de ello puede resultar.

En forma paralela se deben emprender campañas de difusión mediante revistas, boletines, folletos, paneles y cualquier otro recurso de información que refuerce la aceptación, particularmente cuando las medidas de mejoramiento puedan afectar a una institución de salud en forma radical o a nivel grupal.

Básicamente, la prevención tiene el propósito de evitar la aparición de riesgos para la salud del individuo, de la familia y la comunidad. Implica actuar para que un problema no aparezca o, en su caso, para disminuir sus efectos, esto se logra a través de la investigación, del trabajo en equipo y también es necesario el conocimiento, la iniciativa y la creatividad.

2.6.5 El manual como herramienta de prevención en la familia

La familia es la estructura social básica, que se configura por el intercambio de roles diferenciados (padre, madre e hijo). Es el modelo natural de la situación de interacción grupal. El proceso de socialización familiar incluye la enseñanza práctica y refuerzo de valores, significaciones y normas, así como de las conductas emitidas por los hijos en correspondencia con sus padres. La palabra prevención, del verbo prevenir, es definida como "preparación, disposición que se toma para evitar algún peligro. Preparar con anticipación

una cosa" (Larousse, 1950, Pág. 755). (9)

Queda claro entonces que al utilizar este término se refiere a una acción de carácter anticipatorio. Pero se tendría que preguntar, si este sería uno de los primeros peligros, entonces ¿ a qué nos anticipamos?. Si es anticiparse al peligro, o si es anticiparse a que las cosas puedan ser mejor de lo que son. En los últimos años las definiciones de las políticas de salud han pasado a considerar especialmente el valor de las prácticas de prevención.

Estas han sido definidas sobre todo como aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduzcan los riesgos de enfermedad. La prevención en el campo de la salud implica una concepción científica de trabajo, no es sólo un modo de hacer, es un modo de pensar. Es también un modo de organizar y de actuar, un organizador imprescindible en la

concepción de un sistema de salud. La prevención es sobre todo, definida como la protección contra los riesgos, las amenazas del ambiente, lo que significa, inevitablemente la acción mancomunada de las Instituciones de salud, de la comunidad, y de las personas que más que integrarlas, las instituyen.

(9) Diccionario Larousse. 2006.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Investigación

Al estar ubicada la investigación como un proyecto factible o de intervención, esta se desarrolló como una propuesta de un modelo cualitativo viable, orientada a la solución de necesidades o problemas de un grupo importante de atención en salud como es el de las madres embarazadas.

Por los objetivos el presente trabajo utiliza los descubrimientos de la investigación pura para aplicarlos en situaciones prácticas, y de la investigación aplicada para mejorar procesos o solucionar problemas reales.

Además, por el lugar donde se realizó el proceso investigativo, el tipo de investigación utilizada corresponde a la de campo ya que se la realizó en el lugar de los hechos, en contacto directo con quienes son los actores directos como son las madres embarazadas. Complementando la información se aplicó de igual manera la investigación documental por cuanto se apoyó en la información impresa o documentación que orientó el trabajo.

3.2 Diseño de la Investigación

Esta investigación se basó en los proyectos factibles cualitativos por lo que la propuesta parte de un verdadero diagnóstico de la atención a las clientes externas embarazadas en el centro de salud N° 1 de Ibarra para posteriormente realizar el planteamiento y fundamentación teórica de la misma; se incluye también el proceso metodológico, las acciones a implementarse, los recursos a utilizarse hasta llegar a la etapa de la ejecución, análisis de sus resultados y finalmente la evaluación de su impacto.

3.3 Población y Muestra

3.3.1 Población:

El universo a tomarse en cuenta es de 617 clientes externas embarazadas que acudieron al servicio de salud antes mencionado durante el período marzo 2008 a julio del 2009.

3.3.2 Muestra:

Par el cálculo de la muestra se aplicó la siguiente fórmula estadística cuyos resultados son los siguientes:

$$n = \frac{N d^2 Z^2}{(N - 1) E^2 + d^2 Z^2}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra, número de unidades a determinar

N= universo o población a estudiarse 617

d² = varianza de la población respecto a las características a representar
desviación típica: d= 0.5 ; d²= 0.25

N-1 = Corrección para muestras mayores a 30 unidades

Z = nivel de significancia= 1.96

E = límite aceptable de error = 0.08

$$n = \frac{617 (0.5)^2 (1.96)^2}{(617 - 1) (0.08)^2 + (0.5)^2 (1.96)^2}$$

$$n = \frac{617 (0.25) (3.8416)}{(616) (0.0064) + (0.25) (3.8416)}$$

$$n = \frac{592.5668}{3.9488 + 0.9604}$$

$$n = \frac{592.5668}{4.9092}$$

$$n = 120.7 = 121$$

En el caso de los odontólogos, se aplicará la encuesta a todos ellos considerando el número que integran la unidad de salud.

3.4 Definición operacional de las variables

3.4.1 Determinación de las variables

Como se explicara en acápite anteriores, la investigación motivo de estudio, las variables se obtienen de las preguntas de la investigación y son las siguientes:

3.4.1.1 Variable Independiente:

Prevalencia de problemas de salud bucal en clientes externas embarazadas

3.4.1.2 Variables dependientes:

- Actividades de carácter educativo – preventivo.
- Tratamientos odontológicos caducos.
- Atención de baja calidad en el servicio odontológico.
- Necesidad de un manual de estrategias de prevención e intervención.

Cuadro 3

3.4.2 Operacionalización de variables

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADORES	ITEMS
Prevalencia de problemas de salud bucal en clientes externas embarazadas	Reiteración de los mismos problemas bucales en madres embarazadas que son producto del descuido o falta de higiene.	Problemas odontológicos durante el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> -Cantidad de casos con gingivitis -Cantidad de casos con piorrea -Cantidad de casos con caries dental 	<p>¿La gingivitis es contagiosa? Siempre A veces Nunca</p> <p>La piorrea es: -Acumulación de alimentos en los dientes -Presencia de pus en la encía -Dolor de muela</p> <p>Las piezas dentales presentan dolor cuando: -El cepillado es diario -Hay presencia de caries -No se utiliza hilo dental</p>
Actividades de carácter educativo – preventivo.	Acciones preestablecidas orientadas a mejorar las prácticas de salud bucal	Recomendaciones metodológicas	<ul style="list-style-type: none"> -Personal involucrado en las capacitaciones. -Número de eventos de fortalecimiento educativo- -Calidad de mensajes 	<p>¿Recibe charlas educativas sobre salud oral en la etapa del embarazo? -Siempre -A veces -Nunca</p>

<p>Atención de baja calidad en el servicio odontológico.</p> <p>Necesidad de un manual de estrategias de prevención e intervención</p>	<p>Poco profesionalismo en la atención a pacientes embarazadas, con tratamientos curativos más no preventivos.</p> <p>Herramienta útil y necesaria para impulsar y mejorar hábitos de salud bucal mediante el uso y la práctica en el hogar.</p>	<p>-La salud bucal -Índice de visitas al odontólogo en el período del embarazo</p> <p>Estructura del manual</p>	<p>-Pacientes satisfechos -Clientes insatisfechos -Calidad de tratamientos -Calidad del material utilizado. -Actualización profesional -Frecuencia de consultas</p> <p>-Claridad del mensaje -Contenidos didácticamente estructurados -Niveles de manejo y comprensión -Motivación por los cuidados en salud oral</p>	<p>La atención que le brinda el odontólogo es: -Excelente -Buena -Deficiente</p> <p>¿Considera de utilidad orientarse con un manual de prevención e intervención en problemas de salud bucal durante el período de gestación? -Siempre -A veces -Nunca</p>
--	--	---	---	--

3.5 Procedimientos de recolección de la información

3.5.1 Elaboración del instrumento

De manera fundamental el proceso investigativo para la obtención de la información al grupo muestral tanto de los profesionales odontólogos y de las clientes externas embarazadas, se apoyó en la técnica de la encuesta y como instrumento aplicó un cuestionario tipo Liker cuyas respuestas luego de ser tabuladas, determinaron con precisión la necesidad de diseñar y elaborar un manual de estrategias de prevención e intervención en problemas de salud bucal para el grupo antes citado.

3.5.2 Validación

Para la validación de las encuestas a ser aplicadas a los grupos objeto del presente trabajo investigativo, se utilizó una ficha que está adjunta en anexos y que en su estructura contiene el número de la pregunta y los indicadores de: CLARIDAD, COHERENCIA Y PERTINENCIA con las opciones SI y NO

Las fichas respectivas fueron entregadas a seis expertos profesionales en salud oral, los mismos que luego de realizar la respectiva revisión, emitieron sus criterios que sirvieron para proceder a realizar las correcciones del instrumento para su posterior aplicación.

3.5.3 Aplicación del instrumento

En esta línea se elaboró el instrumento técnico (encuesta) la misma que luego de ser sometida a la validación por parte de los expertos, se aplicó a los grupos seleccionados: cinco profesionales odontólogos del CS N° 1 de Ibarra y ciento veintiún clientes externa embarazadas.

3.6 Instrumentos y equipos utilizados

3.6.1 Instrumentos

El instrumento diseñado y aplicado en la recolección de datos es la encuesta, luego de la revisión y validación de los expertos. (Ver anexos)

3.6.2 Equipos

El equipo utilizado en el proceso investigativo consistió en una cámara fotográfica digital con la que se registraron imágenes que están constando en los anexos correspondientes.

3.7 Métodos

Al estar basada la investigación en el paradigma cualitativo, los métodos que se utilizaron en el desarrollo de la investigación fueron el descriptivo, el analítico y estadístico.

En el primer caso se hizo una interpretación de la realidad de los hechos motivo de la investigación del uso de estrategias de prevención e intervención en la atención de clientes externas embarazadas por parte de los profesionales odontólogos.

Aparte de la tabulación de los datos, estos resultados son contrastados, interpretados y evaluados con el único propósito de buscar alternativas de soluciones viables y efectivas para las usuarias que es el motivo de la presente investigación.

El apoyo del método analítico contribuyó a la explicación de los hechos investigados para establecer las comparaciones y relaciones existentes entre los mismos y comprenderlos para determinar con exactitud la razón que lo motivó.

El uso del método estadístico permitió la obtención de la información para luego sistematizarla mediante la tabulación y análisis de los datos los mismos que están representados de manera gráfica e interpretativa lo que facilitó la formulación de las conclusiones y recomendaciones que orientaron la construcción de la intervención.

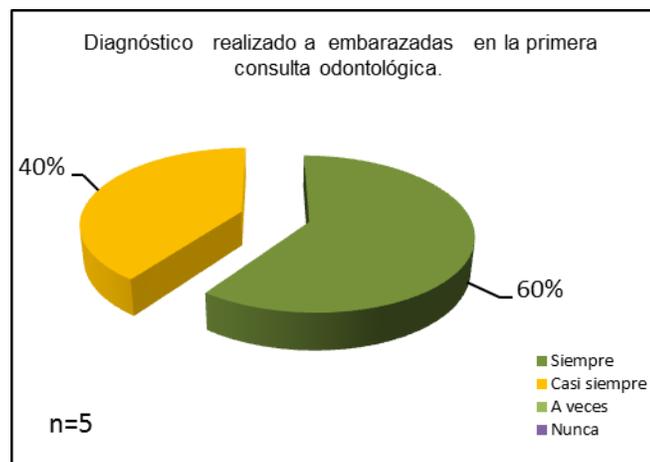
CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de resultados

El objetivo de la aplicación de las encuestas a los odontólogos y madres embarazadas que acuden al Centro de Salud N°1 de Ibarra es el de averiguar si existe o no la necesidad de contar con un manual de estrategias de prevención e intervención para que sirva de complemento al tratamiento que sobre salud oral deben hacerlo en sus hogares. Aplicados los instrumentos, se obtuvieron los siguientes resultados:

ENCUESTA DIRIGIDA A ODONTÓLOGOS

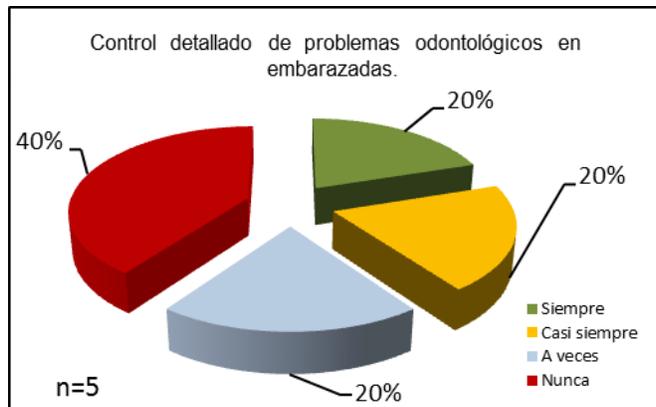
Gráfico 1



Fuente: Investigación propia

La mayoría de los profesionales odontólogos siempre realizan en la primera consulta de las embarazadas un diagnóstico completo, en menor escala lo hacen casi siempre.

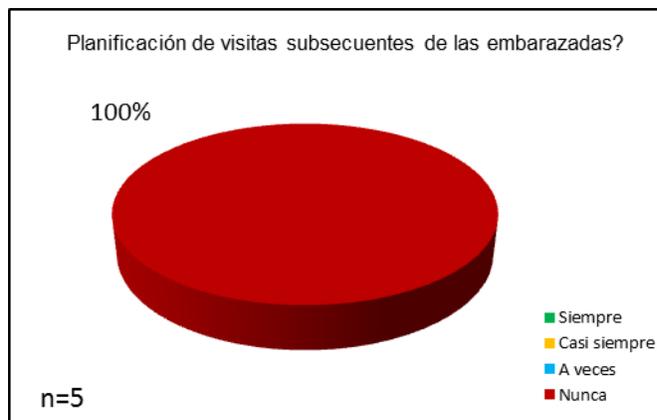
Gráfico 2



Fuente: Investigación propia

Es mayor la opinión de los odontólogos de que nunca llevan un control bien detallado de los problemas odontológicos de las embarazadas(40%), comparten opiniones en igual proporción quienes dicen que casi siempre, a veces y nunca.

Gráfico 3



Fuente: Investigación propia

Los odontólogos del Centro de Salud N° 1 de Ibarra, nunca planifican las visitas subsecuentes de las madres embarazadas.(100%)

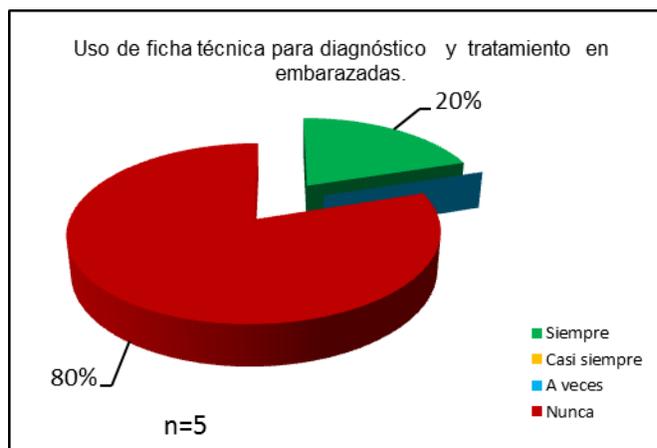
Gráfico 4



Fuente: Investigación propia

La atención odontológica que se brinda a las madres embarazadas en el Centro de Salud N° 1 de Ibarra, es siempre curativa.(100%)

Gráfico 5



Fuente: Investigación propia

El criterio más significativo corresponde a que nunca se utiliza una ficha técnica para diagnosticar y brindar el tratamiento odontológico a las madres embarazadas (80%), en menor proporción los odontólogos responden que lo hacen siempre.

Gráfico 6



Fuente: Investigación propia

El criterio de los odontólogos encuestados es común al manifestar que nunca aplican estrategias de prevención e intervención en problemas odontológicos en las embarazadas que acuden al centro de salud.(100%)

Gráfico 7



Fuente: Investigación propia

Los odontólogos no disponen de información bibliográfica referente a estrategias de prevención e intervención en problemas odontológicos en embarazadas.(100%)

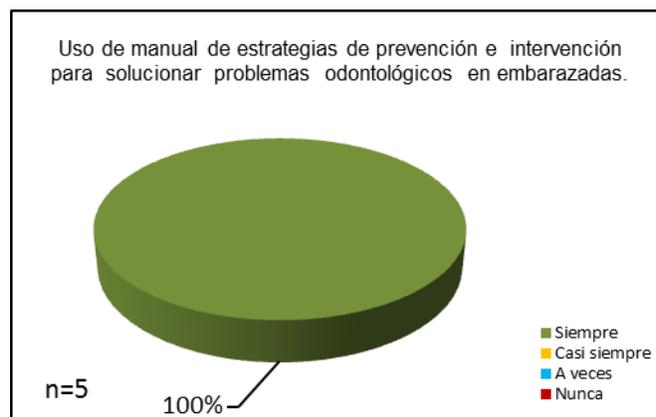
Gráfico 8



Fuente: Investigación propia

Los profesionales odontólogos nunca realizan acciones educativas-preventivas con embarazadas de manera planificada, lo hacen sin ningún tipo de apoyo didáctico.(100%)

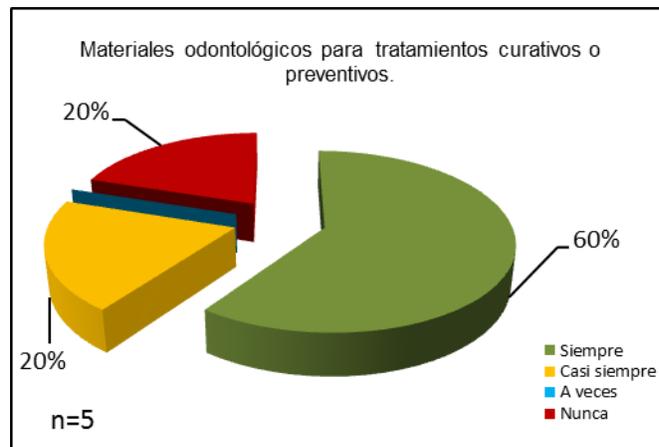
Gráfico 9



Fuente: Investigación propia

La falta de herramientas metodológicas para prevenir e intervenir en problemas odontológicos en madres embarazadas justifican el criterio de que siempre será necesario disponer de un manual de apoyo en este género.(100%)

Gráfico 10

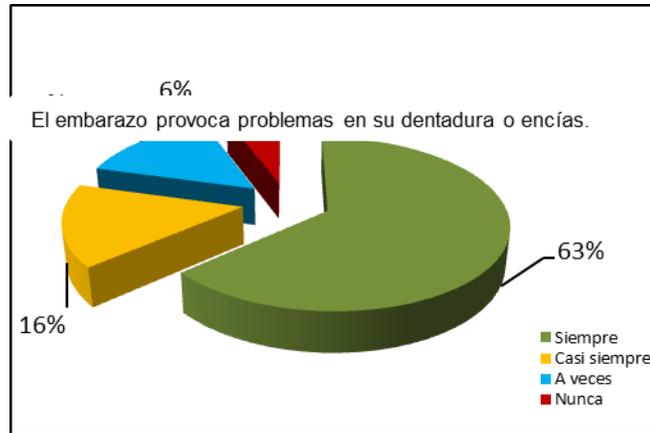


Fuente: Investigación propia

Los materiales que utilizan los odontólogos para los tratamientos a madres embarazadas, son siempre curativos, así lo expresa una gran mayoría (60%) ; otros y en igualdad de porcentaje, consideran que casi siempre y nunca dichos materiales son utilizados para fines curativos que preventivos.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS ENCUESTA DIRIGIDA A CLIENTES EXTERNAS EMBARAZADAS

Gráfico 11

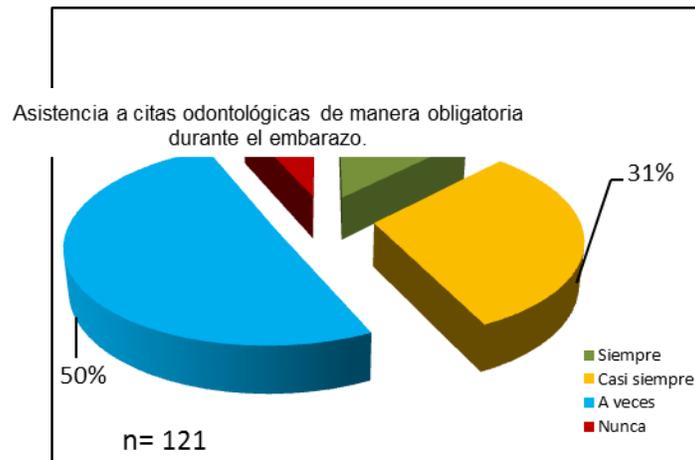


n=121

Fuente: Investigación propia

Las embarazadas en su gran mayoría (63%) opinan que su estado de gestación es siempre el motivo por el cual se les presentan problemas en su dentadura y encías, en porcentajes menores se expresan que casi siempre, a veces y nunca presentan estos problemas.

Gráfico 12

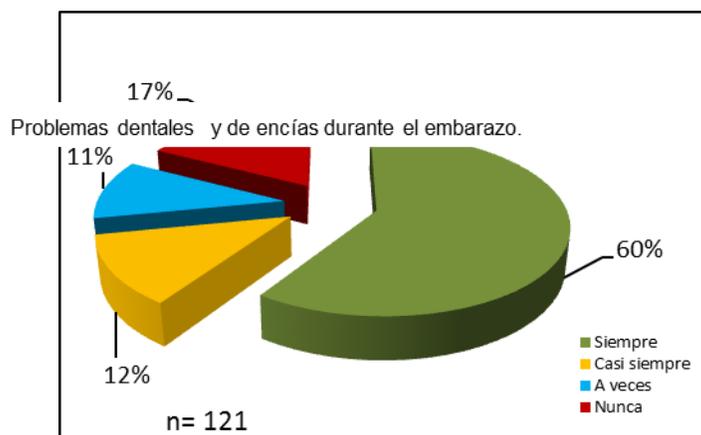


n= 121

Fuente: Investigación propia

La mitad de las embarazadas encuestadas reconocen que a veces cumplen con la asistencia a las citas programadas por el odontólogo, siguen en orden descendente el grupo que opina que casi siempre, luego está el que afirma que lo hace siempre y finalmente se ubican las que responden que nunca acatan los consejos.

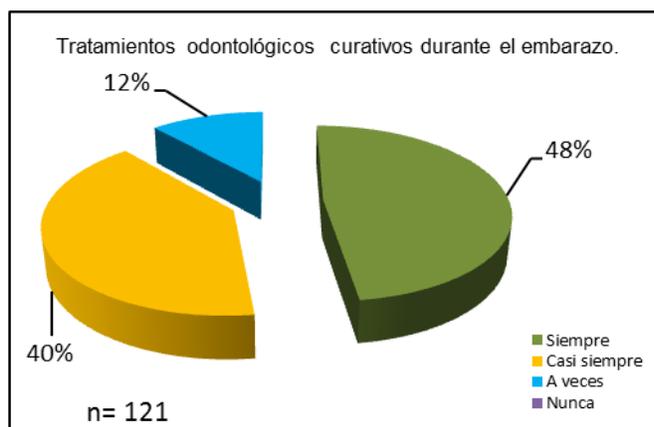
Gráfico 13



Fuente: Investigación propia

La mayoría de las gestantes (60%) coinciden en el criterio de que su embarazo siempre les ha ocasionado problemas tanto en su dentadura como en sus encías, hay quienes manifiestan que nunca los han tenido, los dos grupos restantes opinan que casi siempre y a veces han tenido este tipo de problemas en su boca.

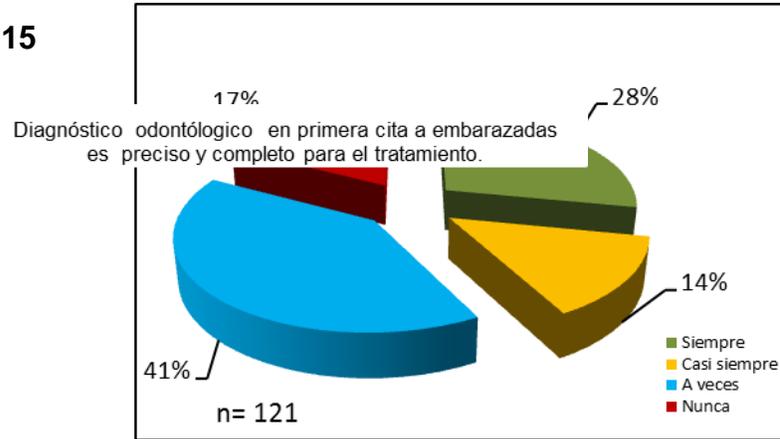
Gráfico 14



Fuente: Investigación propia

Respecto de la interrogante, las embarazadas encuestadas dicen que siempre (48%) son curativos los tratamientos odontológicos que reciben en este período, que casi siempre se expresa otro importante porcentaje y finalmente en menor proporción manifiestan que a veces son curativos dichos tratamientos.

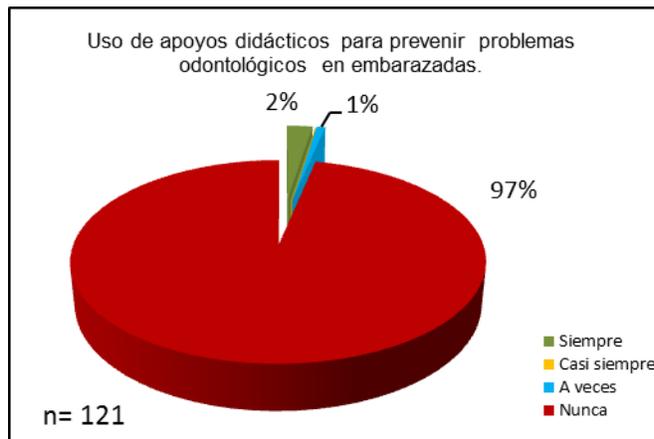
Gráfico 15



Fuente: Investigación propia

El mayor porcentaje (41%) de las embarazadas abordadas en la encuesta dicen que a veces el diagnóstico que le realiza el odontólogo en su primera cita resulta preciso y completo para los posteriores tratamientos, que nunca sirven para el propósito opina otro significativo sector de encuestadas, en menores proporciones siguen quienes dicen que nunca o casi siempre acontece lo formulado.

Gráfico 16



Fuente: Investigación propia

Casi la totalidad de las embarazadas encuestadas (97%) responden que el odontólogo nunca se apoya en algún tipo de material didáctico para dirigirse a ellas con el fin de orientarles sobre formas de prevenir enfermedades bucales durante este período. En porcentajes casi insignificantes se manifiestan que siempre y a veces el odontólogo hace uso de apoyos didácticos para este fin.

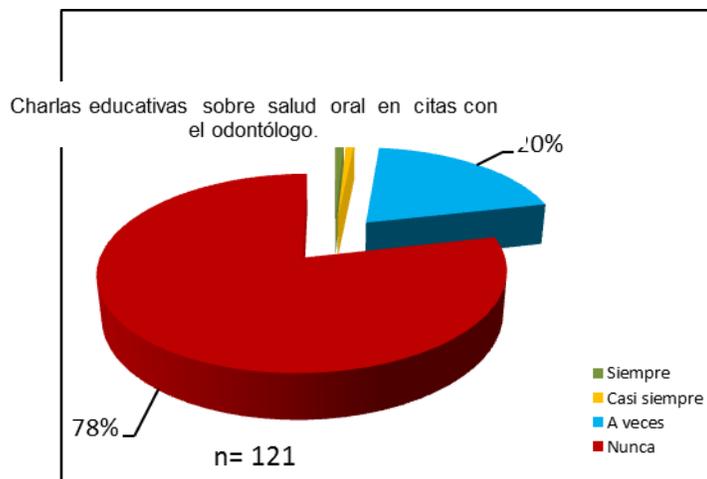
Gráfico 17



Fuente: Investigación propia

Corroborando a la pregunta antes formulada, las embarazadas se ratifican en el criterio de que nunca (97%) han tenido la oportunidad de manejar algún tipo de material que les permita informarse sobre maneras de prevención de problemas bucales en su embarazo. Quienes opinan que a veces o siempre son un porcentaje poco representativo dentro de la pregunta formulada.

Gráfico 18



Fuente: Investigación propia

Al no tener las embarazadas la oportunidad de recibir orientación preventiva sobre problemas de salud oral, al cuestionamiento planteado, en su gran mayoría (78%) dicen que nunca las han recibido cuando han visitado al odontólogo, una sexta parte de las encuestadas opinan que a veces se da esta posibilidad, que casi siempre y nunca responden una muestra poco significativa.

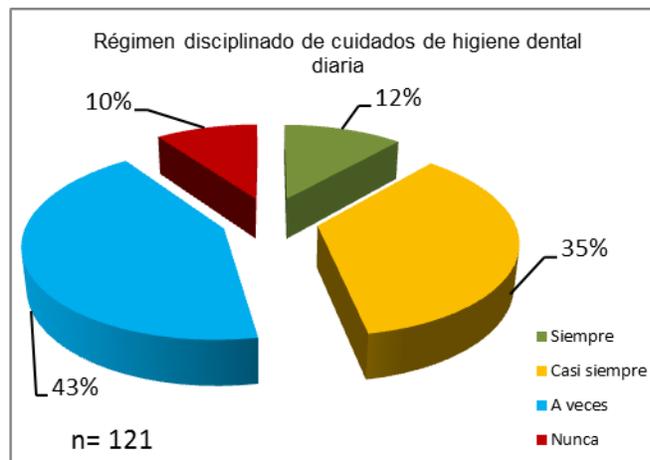
Gráfico 19



Fuente: Investigación propia

La totalidad de las embarazadas encuestadas responden que siempre les gustaría contar en su hogar con un manual . (100%)

Gráfico 20



Fuente: Investigación propia

Respecto a si existe un régimen disciplinario de cuidados en la higiene dental de las madres embarazadas, menos de la mitad de las encuestadas (43%) se manifiesta en el sentido de que a veces lo hacen, que casi siempre opina el grupo que sigue en porcentaje y que siempre o nunca lo llevan se ubican los dos últimos grupos que son minoritarios.

4.2 Discusión de resultados en función de la información teórica, de campo y el posicionamiento del investigador

Revisados los archivos de la Institución Superior patrocinadora de este programa de estudios de post grado, y en los centros de similares condiciones que existen en la ciudad de Ibarra, cabe destacarse que no se encuentran trabajos de investigación que tengan o guarden alguna relación con el presente trabajo. Esta característica permite garantizar que todo el proceso investigativo, más la propuesta, están debidamente orientados a buscar alternativas de solución a uno de los tantos problemas que se presentan en el campo de la salud bucal.

La aplicación de la encuesta a dos grupos claramente identificados y que corresponden el primero a los profesionales odontólogos y el segundo al de las clientes externas embarazadas, tuvo como objetivo principal conocer acerca de los problemas que tienen las madres embarazadas en la atención odontológica que reciben en el Centro de Salud N° 1 de Ibarra y los posibles beneficios de un manual de estrategias de prevención e intervención para los casos más comunes que afectan a las gestantes durante este período.

Al establecer la comparación entre los criterios emitidos en los dos grupos investigados, existen puntos concordantes respecto a que la atención es prioritariamente curativa; que los procedimientos y técnicas que se aplican siguen siendo los mismos que se implementaron como nuevas opciones hace más de una década; que la parte educativa – preventiva de cuidados de la salud oral en las madres embarazadas se la da en niveles que no reflejan impactos significativos.

Entendida así la realidad de los resultados obtenidos, es importante entender la necesidad de implementar estrategias con basamento científico que permitan a este grupo de

clientes, recibir y complementar acciones de prevención tanto en las consultas subsecuentes como en el hogar.

El objetivo final no es de manera única diseñar y socializar una estrategia específica para prevenir e intervenir en los problemas bucodentales de las embarazadas. Va mucho más allá por cuanto el estudio empieza abriendo una serie de opciones de mejoramiento de la calidad de atención y propone que nuevos investigadores mejoren los criterios científicos tomando como punto de partida lo propuesto en esta investigación.

4.3 Contrastación de los resultados con las preguntas de la Investigación

Las Preguntas o interrogantes de la investigación que orientaron el proceso y que dieron la pauta para definir tanto las variables como la técnica y el instrumento a aplicarse a los grupos definidos en capítulos anteriores, proporcionó resultados que se pueden contrastar de la siguiente manera:

- ¿El servicio de odontología del Centro de Salud N° 1 de Ibarra, brinda una atención educativa – preventiva a las madres embarazadas?

Los profesionales odontólogos no disponen de información específica relacionada a estrategias de prevención e intervención sobre cuidados de salud bucal a embarazadas. El componente educativo – preventivo se circunscribe a la información que el ministerio proporciona y que resulta insuficiente y poco didáctica para ser asimilada y practicada por quienes necesitan de este apoyo.

- ¿Las madres embarazadas que acuden al consultorio de odontología del Centro de Salud, reciben una atención de calidad?

El servicio de odontología del Centro de Salud N° 1 de Ibarra, como la gran mayoría del sector público, utilizan los mismos materiales y medicación que hace una década atrás. Esta actividad de rutina, hace que la atención no sea de calidad ya que se supeditan de manera preferente a lo curativo.

- *¿Los profesionales del área de odontología del Centro de Salud, ejecutan planes de atención a pacientes embarazadas para prevenir problemas de salud bucal?*

Aparte de los implementados por el propio ministerio de salud, los odontólogos no ponen en acción otro tipo de planes que se orienten a prevenir los problemas de salud bucal en las embarazadas. De manera general, los profesionales cumplen con los requerimientos o demandas de los usuarios pero no siguiendo una ruta que permita visualizar datos de seguimiento y evaluación de cualquier plan.

- *¿Disponen los profesionales odontólogos que laboran en el Centro de Salud N° 1 de Ibarra, de un manual de estrategias de prevención e intervención dirigido específicamente a las madres embarazadas?*

El resultado es categórico. No se dispone de una herramienta metodológica de esta naturaleza. Existe la preocupación de parte de los odontólogos y de las embarazadas de que no se tiene la oportunidad de dar continuidad a los tratamientos que reciben en la consulta y que un apoyo de estas características será de gran ayuda para su salud.

- *¿Las madres embarazadas que acuden por primera vez al Centro de Salud al control prenatal, dan prioridad a su salud bucal?*

Este resulta ser un problema de educación y hasta de cultura. Es observable que las embarazadas, por lo general se preocupan de su salud bucal, únicamente cuando sienten dolor y no tienen más remedio que acudir al odontólogo, bien sea para que le extraigan su pieza dental o para que reciba una curación temporal. En realidad, es muy bajo el porcentaje de las embarazadas que realmente si valoran su salud bucal y asisten a la gran mayoría de las citas con el profesional.

- *¿Ayudará a disminuir los índices de prevalencia de problemas de salud bucal en embarazadas que acuden al Centro de Salud N° 1 de Ibarra con el uso de un manual de estrategias de prevención e intervención?*

Es un clamor compartido al observar las respuestas de cada grupo frente a la necesidad manifiesta de contar con un manual que apoye de manera clara y didáctica con estrategias de prevención e intervención que ayude en la solución de los problemas bucodentales que afrontan las madres embarazadas durante esta etapa.

El apoyo del manual no es únicamente para facilitar la tarea profesional sino para complementar lo que resulta imprescindible hacerlo fuera de consulta, es decir en el propio hogar.

4.4 Conclusiones y recomendaciones

4.4.1 Conclusiones

- El odontólogo no aplica estrategia alguna de prevención e intervención en problemas de salud oral en las clientes externas embarazadas que acuden al Centro de Salud N°1 de Ibarra.
- La atención odontológica a las clientes externas embarazadas en el Centro de Salud N° 1 de Ibarra, se la realiza con procedimientos tradicionales.
- No se cuenta con planes ni programas específicos de atención para prevenir problemas de salud bucal en madres embarazadas.
- El apoyo de un manual de estrategias de intervención y prevención en problemas de salud oral en las madres embarazadas es una necesidad que se justifica para complementar el trabajo del profesional odontólogo.
- Las madres embarazadas no dan prioridad al control odontológico ya que consideran más importante las citas gineco-obstétricas.
- Contar con un manual de estrategias de intervención y prevención para cuidar la salud bucal de las embarazadas ayudará con toda seguridad a disminuir los índices de prevalencia de problemas bucales.

4.4.2 Recomendaciones

- Programar un taller de capacitación para los profesionales odontólogos sobre aplicación de estrategias de prevención e intervención en problemas de salud oral en clientes externas embarazadas.
- Capacitar a los profesionales en el manejo de técnicas actualizadas y exclusivas en problemas bucales de embarazadas.
- Diseñar y aplicar un plan o programa específico de educación para la salud oral en madres embarazadas desde el mismo Centro de Salud.
- Proveer al odontólogo de un manual de estrategias de prevención e intervención en problemas de salud bucal en madres embarazadas como herramienta complementaria a su trabajo.
- Diseñar un manual de estrategias de prevención e intervención que sea de fácil manejo y aplicación por parte de las clientes externas embarazadas en los cuidados de su salud bucal durante este período y en sus hogares.
- Motivar a las madres gestantes desde su primera visita al odontólogo para que comprenda que una buena salud bucal asegura una vida sana para ella y su niño.
- Intercambiar información entre profesionales odontólogos sobre estrategias de prevención e intervención en problemas de salud oral en madres embarazadas para disminuir los problemas bucales más frecuentes de este grupo.

CAPÍTULO V SOLUCIÓN VIABLE Y FACTIBLE

5.1 Antecedentes

Resulta curioso observar en una consulta odontológica, tanto privada como pública a una madre en estado de gestación con problemas comunes de salud bucal preguntando al profesional qué hacer para evitarlos.

Cualquiera sea el problema, la verdad es que la madre embarazada expresa manifiesto miedo o temor a la consulta como al tratamiento y realmente acude por ayuda cuando el dolor es insoportable.

Esta conducta que resulta muy difícil de modificarla, tiene su origen en la falta de hábitos de higiene bucal desde temprana edad en el hogar y en casos extremos por la situación económico social de la paciente que es importante destacar que en su gran mayoría y que acuden a los servicios públicos, corresponden a estratos sociales bajos.

Es imperativo atender de manera efectiva a este grupo humano pensando en acciones educativo- preventivas que disminuyan los índices de prevalencia de estos tipos de problemas que se registran en los datos del centro de salud N° 1 de Ibarra.

5.2 Justificación

Son importantes los aportes informativos que se difunden desde el Ministerio de Salud y de la Coordinación Nacional de Estomatología respecto de salud general en salud bucal.

Dicha información didácticamente diseñada, tiene una fuerte connotación de ayuda a prevenir problemas de salud oral específicamente al grupo de niños en edad escolar.

Si bien es cierto que estas cartillas sirven de pauta a todas las personas, siempre será importante diferenciar y dar especial énfasis a las dificultades que deben afrontar las madres embarazadas.

Para comprender esta necesidad, luego de la aplicación de las encuestas, los resultados reflejaron en primer lugar que es necesario promover espacios de capacitación a los profesionales odontólogos sobre temas referentes a la aplicación de estrategias preventivas y de intervención en problemas de salud bucal.

Por ello también se desprende la necesidad de diseñar y proveer de un manual que aborde esta temática de tal manera que las usuarias a quienes está dirigida la solución, resulte viable por su facilidad de aplicación y cuyos resultados pueden ser observables al corto plazo.

En esa línea, el manual de estrategias de intervención y prevención en problemas de salud bucal de clientes externas embarazadas, aparte de fortalecer otras campañas, busca proporcionar a las usuarias, un instrumento que al deleite de su lectura eleve su autoestima y ponga en práctica todas las recomendaciones sugeridas por el profesional odontólogo, previo por supuesto el análisis respectivo y la reflexión del origen, consecuencias y alternativas de solución que tiene cada enfermedad bucal.

Las generalidades en los tratamientos y prevenciones a estos problemas han dado lugar a que las citas con el dentista se conviertan en momentos cruciales y difíciles, más aún si se trata de piquetes de agujas para extraer piezas o aperturas de orificios en los dientes o muelas con el típico sonido de la turbina que siempre provoca sensibilidad y dolor.

Si se fomenta una cultura de la prevención con estrategias efectivas en las madres gestantes, se estaría dando un paso muy importante en dicho propósito. Son ellas justamente quienes luego de experimentar estos desagradables problemas, tomarán conciencia y se convertirán en aliadas estratégicas en el cuidado de la salud bucal de los infantes y de la familia en general.

5.3 Beneficiarios

De manera directa el manual está orientado al grupo de clientes externas embarazadas que acuden a las consultas del Centro de Salud N° 1 de Ibarra objeto de la investigación, pero su contenido se abre para todas las mujeres que encontrándose en esta etapa, desean tener una oportunidad de mejorar su salud bucal y consecuentemente la de sus miembros familiares.

5.4 Base teórica

5.4.1 Historia de la odontología

Las enfermedades bucodentales han aquejado a la humanidad desde sus mismos inicios, en especial el tormentoso dolor dentario producido por una caries profunda o un absceso periapical.

Técnicas curativas y rehabilitadoras han sido practicadas por muchos médicos a lo largo de la historia. El dato más antiguo respecto de una práctica primitiva egipcia de la Odontología se conoce que es de hace 5.000 años (3.000 años antes de nuestra era). Hesse-Re es considerado el primer dentista conocido de la historia.

Tiempo después esta profesión fue asumida por los barberos quienes además de los servicios de cortes de cabello, asumían las extracciones dentales de los clientes con dolor de sus piezas dentales.

En la actualidad, con los adelantos de la tecnología, los tratamientos que se brindan a los pacientes se van cada vez mejorando, tanto por la calidad de los insumos médicos, cuanto por la alta formación de los profesionales que optan por especialidades.

Pero es importante aclarar que estos servicios de calidad, se encuentran en su mayoría en el sector privado

5.4.2 Especialidades

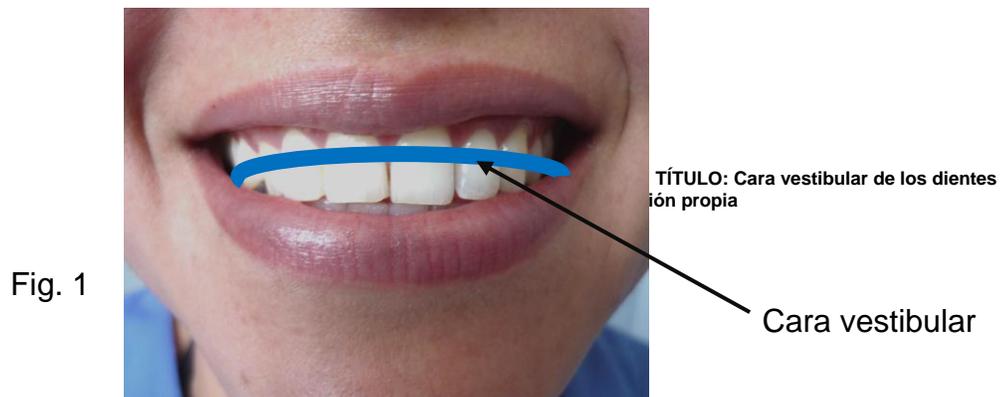
La odontología abarca varias especialidades y disciplinas, entre otras se mencionan: rehabilitación oral, ortodoncia, prostodoncia o prótesis dental, periodoncia, endodoncia, implantología, odontopediatría, odontología estética o cosmética, odontología preventiva, cirugía oral y maxilofacial, odontología neurofocal, administración hospitalaria y odontología forense.

5.4.3 Nomenclatura anatómica dental

Estas son algunas de las definiciones usadas en odontología:

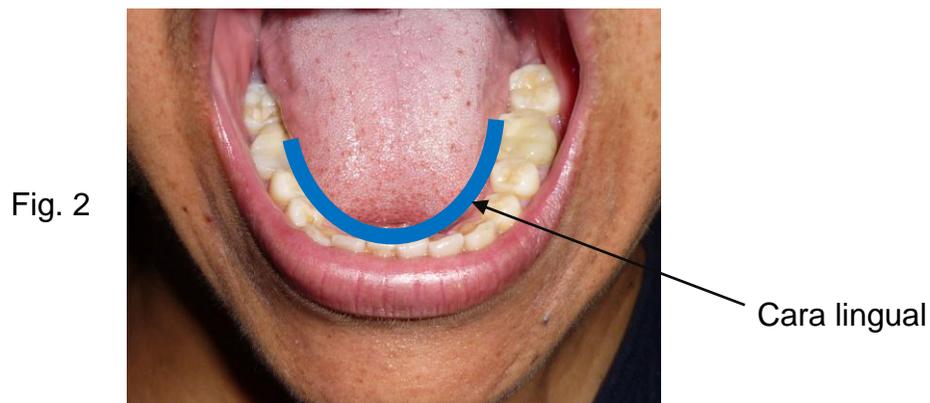
5.4.3.1 Vestibular

Es la cara del [diente](#) o dientes que dan hacia fuera, hacia el vestíbulo. Por lo tanto la cara vestibular de los incisivos centrales superiores sería la que vemos cuando alguien sonríe.



5.4.3.2 Lingual

Es la cara del diente que mira hacia el interior, hacia la [lengua](#). Este término se utiliza para la [arcada inferior](#) es la cara posterior de los dientes inferiores.

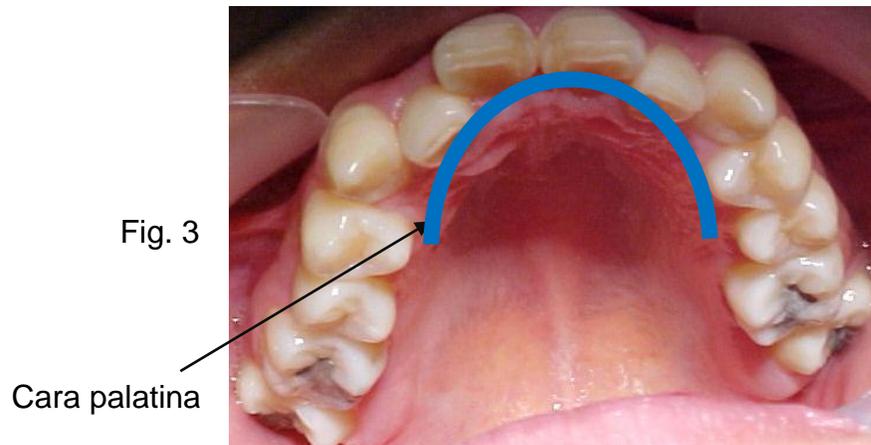


TÍTULO: Cara lingual de los dientes

FUENTE: Investigación propia

5.4.3.3 Palatina

Corresponde a aquella cara del diente que mira hacia el [paladar](#), este término se utiliza para la [arcada superior](#), excepto para la operatoria dental que no se utiliza este término (sólo se usa el término de lingual)



TÍTULO: Cara palatina de los dientes
FUENTE: Investigación propia

5.4.3.4 Oclusal

Es lo mismo que [incisal](#) pero este término se utiliza para los premolares y molares. Es la superficie masticatoria del diente con la que se maceran los alimentos.

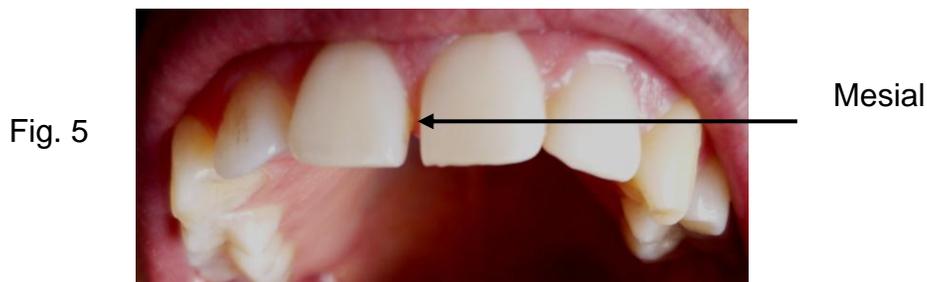


TÍTULO: Cara oclusal de los dientes
FUENTE: Investigación propia

5.4.3.5 Mesial

Es aquella dirección o cara del diente que apunta a la línea media, hacia el centro, o a una línea imaginaria que divide al ser humano por la mitad en dos trozos simétricos.

Teniendo en cuenta esto la cara mesial del incisivo central superior derecho contacta con la cara mesial del incisivo central superior izquierdo. Todo aquello que tenga dirección mesial tendrá dirección al diente que tiene más anterior a él mismo, es fácil acordarse ya se puede aprender una regla nemotécnica como que mesial = medio refiriéndose a la línea media



TÍTULO: Cara mesial de los dientes
FUENTE: Investigación propia

5.4.3.6 Distal

Es la cara del diente que se aleja de la línea media. Los términos mesial y distal se definen dentro del concepto médico de la [posición anatómica](#), es fácil acordarse ya se puede aprender una regla nemotécnica como que distal = distancia refiriéndose a la línea media



5.4.3.7 Interproximal

Interproximal es el espacio que hay entre dos dientes, también llamado espacio interproximal

Fig. 7



Espacio interproximal

TÍTULO: Cara interproximal de los dientes
FUENTE: Investigación propia

5.4.3.8 Cervical

Fig. 8



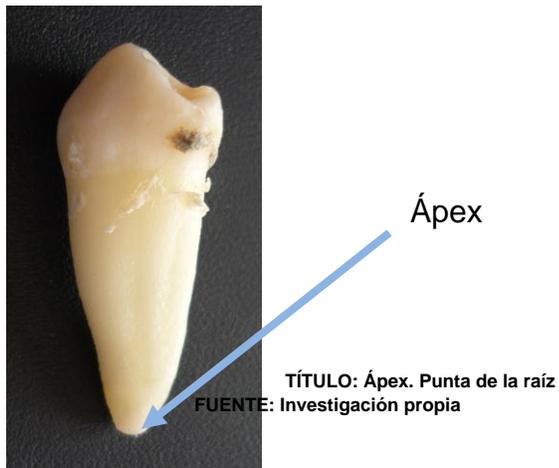
Cervical

TÍTULO: Línea cervical de los dientes
FUENTE: Investigación propia

Es aquella dirección que se dirige hacia el cuello del diente. Por ejemplo, si hay una caries situada en la raíz de un incisivo inferior y se dirige hacia cervical su recorrido será hacia arriba y si tenemos una caries que está en la corona camino de cervical en el mismo diente su camino será hacia abajo.

5.4.3.9 Apical

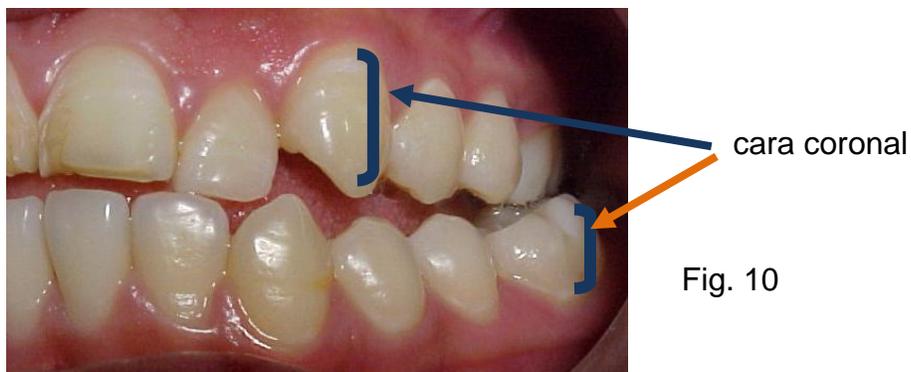
Fig. 9



Es la dirección que se toma para llegar al ápice, el ápice es la punta de la raíz.

5.4.3.10 Coronal

Es la dirección que se toma para llegar a la corona dental. Es la parte del diente que abarca desde su cuello dentario hasta su borde incisal o cara oclusal.



TÍTULO: Cara coronal de los dientes
FUENTE: Investigación propia

5.4.3.11 Oclusión

No es un término anatómico. Nos referimos a oclusión en odontología para denominar lo que comúnmente se conoce como la mordida, por lo tanto la oclusión sería el engranaje producido al contactar los dientes de la arcada superior con la arcada inferior.



Fig. 11

TÍTULO: Oclusión dental
FUENTE: Investigación propia

5.4.4 Sectores

5.4.4.1 Sector anterior

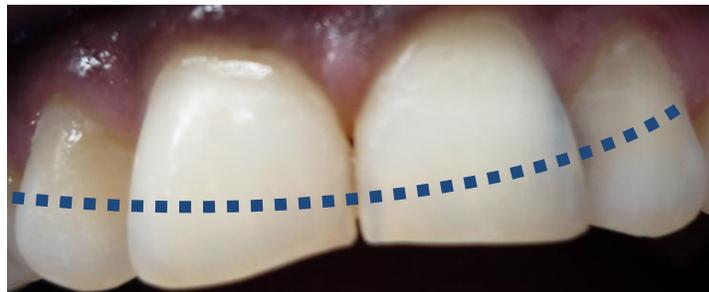


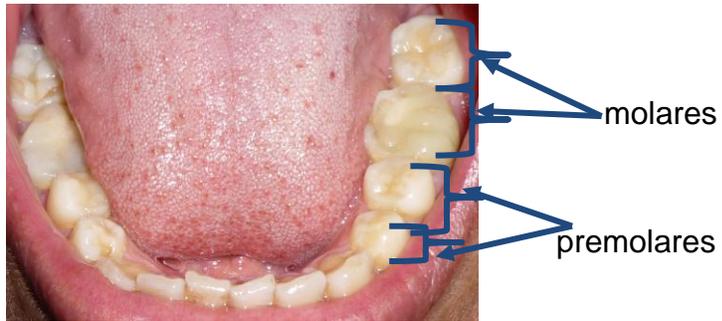
Fig. 12

TÍTULO: Sector anterior de los dientes
FUENTE: Investigación propia

El sector anterior es el grupo de [dientes](#) que comprende los [incisivos](#) y [caninos](#).

5.4.4.2 Sector posterior

Fig.13



TÍTULO: Sector posterior de los dientes
FUENTE: Investigación propia

Es un par de dientes que comprenden los [premolares](#) y molares.

5.5 Cómo cuidar de la higiene bucal durante el embarazo

Fig. 14



TÍTULO: Atención odontológica a madre embarazada
FUENTE: Investigación propia

En el embarazo, los cuidados con la higiene bucal y los dientes son fundamentales y la visita al dentista es esencial para el bienestar de la madre y el bebé.

Estas son algunas de las reflexiones más comunes que se hacen a las madres embarazadas:

Iniciado el embarazo, la madre debe programar una visita preventiva al dentista. Lo ideal sería que se cumplan con todos los tratamientos y evitar así procedimientos dentales emergentes durante este período.

Es clave mantener una buena higiene dental y una dieta adecuada. Muchos estudios científicos han demostrado que la gingivitis y periodontitis (inflamación gingival) se asocian con riesgos de partos prematuros.

Realizar profilaxis (limpieza dental) para eliminar la placa bacteriana, podría disminuir de manera importante los [nacimientos prematuros](#).

Muchas embarazadas experimentan gingivitis (acumulación de placa bacteriana sobre los dientes, que irrita a la encía).

La encía se inflama, cambia de color rosa opaco a rojo brillante, sangra fácilmente al presionarla o al morder algún alimento duro, al igual que cuando nos cepillamos y además el aliento es desagradable.

La gingivitis del embarazo ocurre con mayor frecuencia en este período porque la encía reacciona ante los agentes irritantes de la placa bacteriana. Si la enfermedad avanza puede ocasionar que los dientes presenten movilidad o se pueden perder.

Es común que durante el embarazo las encías se inflamen o infecten. A la mayoría de las embarazadas les sangran las encías, en particular cuando se cepillan los dientes o se pasan el hilo dental.



TÍTULO: Uso de la seda dental
FUENTE: Investigación propia

Fig. 15



TÍTULO: Manera correcta de cepillarse los dientes
FUENTE: Investigación propia

Fig. 16

Así mismo, la alimentación también cambia en el embarazo, es común observar el deseo de comer más alimentos dulces. Entonces, los dientes no quedan más débiles, es el cuidado de ellos lo que se descuida. Es más recomendable usar cepillos de cerdas suaves para masajear las encías durante el cepillado, usar hilo dental y enjuagues bucales.

Cuando sea necesario realizar cualquier procedimiento dental durante el embarazo, el segundo trimestre es el período más conveniente. Radiografías localizadas se pueden realizar cuando sea indispensable para un diagnóstico preciso. Anestésias locales pueden y deben ser utilizadas con un medicamento seguro para las gestantes, porque la sensación de dolor que la madre transmite al bebé ofrece mayor peligro que la administración de anestesia.

Por último durante el embarazo es el momento ideal para que la futura madre se informe con respecto a los cuidados que se deberán proporcionar al bebé. La higiene bucal debe realizarse desde los primeros días de nacido y no cuando salen los primeros dientes.

Reforzar el cepillado diario y el uso de hilo dental, eliminando bien la placa bacteriana que está sobre los dientes, en la encía y la lengua; para prevenir y controlar enfermedades en los dientes y encías. Las futuras mamás deben llegar al momento del embarazo con salud en buen estado, incluyendo también a la salud bucal que es parte de la salud integral

Programe una cita dental de inmediato si:

- Las encías le sangran mucho
- Las encías le duelen
- Tiene mal aliento que no desaparece
- Pierde un diente
- Tiene un bulto o crecimiento en la boca
- Siente dolor en un diente

5.6 Cómo prevenir el mal aliento

- Cepille sus dientes 3 veces al día y use hilo dental.
- Limpie su lengua al cepillarse.
- Si usa prótesis dentales, límpielas diariamente y use una solución aséptica por lo menos dos veces por semana.
- Consuma mucha agua en especial si ingiere medicamentos que resequen su boca.
- Asista regularmente al dentista para evitar caries y enfermedades de las encías.
- No deje tratamientos o restauraciones dentales sin terminar.
- Disminuya el uso de enjuagues bucales que contengan alcohol.
- Disminuya el consumo de café, alcohol y tabaco.

5.7 Tabaco. Enemigo de la salud bucal



Fig. 17

TÍTULO: Madre embarazada consumiendo cigarrillo y alcohol
FUENTE: Investigación propia

Sabemos que el tabaco provoca una serie de daños a la salud, pero después de diversos estudios en todo el mundo, se ha comprobado que, también, es causante de enfermedades bucales.

De acuerdo a investigaciones en todo el mundo, se ha llegado a la conclusión, de que las personas fumadoras presentan más enfermedades periodontales que las no fumadoras, y, a la vez, éstas serían más graves.

Esta situación se produce, pues el tabaco altera el sistema inmunológico del fumador, perdiendo la capacidad de respuesta frente a las infecciones, disminuyendo la capacidad para reparar los tejidos bucales y la cicatrización se retarda.

Debido a lo antes expuesto, el tratamiento, en estos pacientes, se hace mucho más difícil y, quizás, no con los resultados esperados. Incluso, es un factor que puede incidir en pérdidas de piezas dentarias, manchas en los dientes, mal aliento, períodos más prolongados para cicatrizar heridas, cirugías o extracciones, depósitos de sarro y, lo que es gravísimo, mayor riesgo de sufrir cáncer bucal y de labio.

Por todo lo antes mencionado, se hace necesario instruir a las personas, para dejar este mal hábito, que perjudica la salud completa del individuo.

5.8 Importancia de la saliva

La saliva, que es producida por las glándulas salivales (parótidas, ubicadas en las mejillas; submaxilares, en ambos lados del suelo de la boca; sublinguales, debajo de la lengua), secretan alrededor de 1 litro diario, aún cuando en la noche su producción disminuye.

Esta es de gran importancia para la higiene bucal, impidiendo la propagación de la placa bacteriana, además de ser un importante agente en el proceso digestivo, ayudando en la masticación y recubriendo los alimentos de enzimas, las que facilitan la transformación del almidón contenido en ellos.

Debido a que la producción de saliva disminuye en la noche, el cepillado antes de acostarse, debe ser hecho con mayor prolijidad, para así eliminar la placa bacteriana y evitar la proliferación de microorganismo, que se alojan en la cavidad bucal.

La saliva, por su alto contenido de carbonatos y fosfatos, actúa estabilizando el Ph de la cavidad bucal. Al no mantener una adecuada higiene dental, prolifera gran cantidad de microorganismos y placa bacteriana, haciendo que el Ph dentro de la boca se torne ácido y esto ayude a la aparición de caries.

Los alimentos con alto contenido en azúcares refinados y harinas, contribuyen, a la vez, a acidificar el Ph de la boca. Existen algunos medicamentos que secan la boca, por lo tanto, estas personas deben de poner más énfasis en su higiene bucal, ya que están más propensas a la aparición de caries, por la escasez de saliva.

5.9 Diabetes y enfermedades de las encías

Fig. 18



TÍTULO: Toma de muestra de glucosa

FUENTE: Investigación propia

Pacientes que no se controlan pueden sufrir periodontitis

Las infecciones periodontales, de encías, o todas aquellas afecciones externas al diente, destruyen el soporte del diente en la boca. Los pacientes que no controlan regularmente la glicemia, o nivel de azúcar, en la sangre, son propensos a generar enfermedades severas y avanzadas en las encías.

Las altas concentraciones de glucosa, podrían afectar muchos órganos del cuerpo, no solo aquellos que involucran a los huesos. En el caso de las enfermedades como la diabetes, los problemas pueden ser alarmantes y progresan con mucha mayor rapidez.

La acumulación de la placa bacteriana, una película pegajosa llena de microbios, mas el exceso de glucosa en la sangre, aceleran el crecimiento de las bacterias, lo que enrojece las encías y provoca el sangramiento de estas durante el cepillado. Estas características son la primera señal del desarrollo de la Periodontitis en su boca.

La periodontitis, es una infección en las encías y en el hueso encargado de mantener los dientes en su lugar. Si esta infección empeora, las encías se pueden separar del diente, lo que hará que este se vea mas largo, o sencillamente, usted podría perder sus dientes.

Fig. 19



TÍTULO: Dientes afectados por periodontitis
FUENTE: Investigación propia

Para poder distinguir si sus dientes se están viendo afectados fíjese en algunas características claves:

- encías rojas, doloridas e hinchadas
- sangramiento en las encías o pus
- separación entre encías y dientes
- dientes flojos o sensibles
- mal aliento o mal gusto
- su mordida se siente distinta o sus dientes se ven más largos.
- si sus dientes son artificiales, no morderá de la forma correcta.

Usted puede prevenir estas infecciones, y la posterior caída, de sus dientes, manteniendo una excelente higiene bucal, usando seda dental, enjuagues bucales y cepillando bien sus dientes.

Acuda a su dentista, un mínimo de 2 veces por año, para que revise sus dientes y su técnica de higiene, y si es diabético, controle regularmente el nivel de glucosa en su sangre.

5.10 Descripción de la propuesta de intervención

La propuesta de intervención contiene los siguientes aspectos:

Portada

Mensaje

Estrategia 1. La boca: estructura, función e importancia

Estrategia 2. Enfermedades bucales más comunes en las madres embarazadas.

Estrategia 3. Alimentación y dieta en madres embarazadas

Estrategia 4. Recomendaciones generales sobre cuidados de la salud oral durante el embarazo.

5.11 Diseño técnico de la intervención

Manual de estrategias de prevención e intervención en problemas odontológicos en madres embarazadas



Dra. Jéssica Castillo

Mensaje

Queremos compartir con ustedes, madres embarazadas, estrategias sencillas pero bastante efectivas sobre cómo se debe mantener una buena higiene bucal durante el período de gestación.

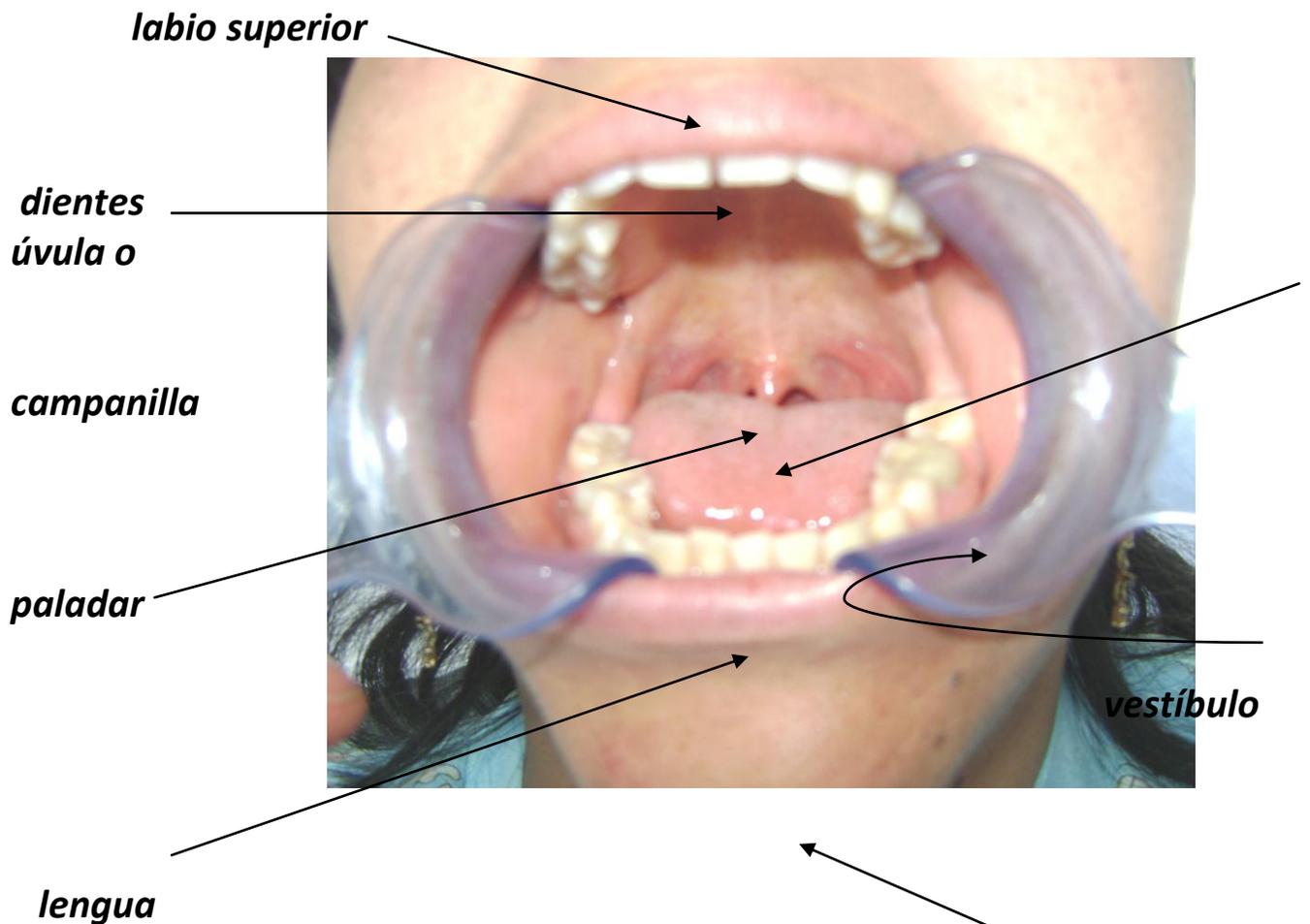
Para ello está diseñado este manual que contiene información científica básica y recomendaciones de fácil comprensión y aplicación en la vida diaria.

El propósito es que cada una de ustedes, mediante la lectura del manual, vayan adquiriendo hábitos que aparte de beneficiar a su salud personal, también ayude a mejorar las condiciones de salud y vida de toda su familia.

Si usted pone en práctica los consejos que están sugeridos, seguro que tendrá, no solo una sonrisa hermosa sino una salud bucal garantizada.

Estrategia 1

La boca: estructura, función e importancia



Título: Estructura de la boca

Fig. 1

labio inferior

Fuente: Investigación propia

Dientes: Parte dura de la boca. Cumplen la función específica de moler o masticar el alimento.

Lengua: Órgano que sirve para saborear el alimento a través de sus papilas. Es importante para la fonación o pronunciación. Ayuda al movimiento del bolo alimenticio para luego ser digerido.

Labios: Sirven para abrir y cerrar el paso de los alimentos, del aire, y contribuyen a la fonación.

Úvula o campanilla: Ayuda a la correcta pronunciación de las palabras.

Estrategia 2

Enfermedades bucales más comunes en las madres embarazadas.

Los problemas de salud oral más comunes son las caries y las enfermedades periodontales.

Fig. 2
Título: Caries
Fuente: Investigación propia



Caries: Las bacterias se mezclan con la saliva y pequeños trozos de comida en su boca para formar una capa (placa dental) que se adhiere a sus dientes. La placa contiene ácidos que desgastan sus dientes. Estos ácidos pueden penetrar dentro de los dientes y crear orificios, o caries, en los mismos.

Enfermedades periodontales: Gingivitis



Título: Gingivitis
Fuente: Investigación propia **Fig. 3**

La gingivitis es la inflamación de las encías. Las encías inflamadas duelen, se hinchan y sangran fácilmente. Es una dolencia muy frecuente. La gingivitis es consecuencia del cepillado incorrecto que permite que la placa bacteriana permanezca sobre la línea gingival de los dientes.

Periodontitis: de la placa a la pérdida del diente



Fig. 4

*Título: Periodontitis
Fuente: Investigación propia*

La periodontitis hace que sus encías se separen de sus dientes y se deterioren los huesos que soportan a los mismos. Si los dientes no tienen soporte, pueden caerse.

Aftas.

Son ampollas, comunes pero en su mayoría inofensivas, aparecen dentro de la boca en forma de úlceras de base blanca o gris y borde rojo.



*Título: Aftas
Fuente: Investigación propia*

El consumo de tabaco durante el embarazo

Fig. 6

*Título: Tabaquismo
Fuente: Investigación propia*



El tabaco altera el sistema inmunológico de la fumadora, perdiendo la capacidad de respuesta frente a las infecciones, disminuyendo la capacidad para reparar los tejidos bucales y la cicatrización se retarda.

Estrategia 3

Alimentación y dieta en madres embarazadas

Comer bien durante el embarazo, no es simplemente incrementar lo que se come sino saber lo que come.

Nutrientes necesarios para las embarazadas

Nutrientes: Proteínas Hierro Vitamina B6 Vitamina B12 Ácido Fólico

Necesario para: Producción de glóbulos rojos

Las mejores fuentes: Carnes de pescado, pollo, claras de huevo, habas, soya, carne roja, espinacas, panes, cerdo, jamón, cereales integrales, bananas, leche, vegetales, frutas, guisantes, frutos secos



Fig. 7

Título: Proteínas, hierro, vitaminas y ácido fólico
Fuente: Investigación propia

Nutrientes: Calcio Vitamina C Vitamina D

Necesario para: Encías, dientes y huesos sanos

Las mejores fuentes: Leche, sardinas, espinacas, frutos cítricos, brócoli, tomates, jugos de frutas, productos lácteos, cereales y panes



Fig. 8

Título: Calcio y vitaminas
Fuente: Investigación propia



Nutrientes: Carbohidratos, Grasa

Necesario para: Producción de energía

Las mejores fuentes: Pan, cereales, arroz, patatas, pasta, frutas, vegetales, carne, productos lácteos, frutos secos



**grasa
propia**



Fig. 9

Título: Carbohidratos,

Fuente: Investigación

Nutrientes: Vitamina A

Necesario para: Piel saludable, buena visión

Las mejores fuentes: Zanahorias, vegetales de hojas verdes, patatas

**Título: Vitamina A
Fuente: Investigación propia**



Fig. 10

Qué significan los antojos de las embarazadas

El tener antojos y consumir cosas que no son comidas puede ser peligroso tanto para la madre embarazada como para el bebé.

Satisfacer los antojos está bien, siempre que tenga antojos de alimentos que contribuyan a una dieta saludable. Frecuentemente, estos disminuyen después del tercer mes de embarazo.

Qué se debe evitar comer y beber durante el embarazo

- ***Evite el alcohol.***
- ***El consumo de cafeína.***
- ***No utilice laxantes mientras esté embarazada salvo que su doctor le recomiende hacerlo. Y evite el viejo remedio casero - el aceite de ricino porque puede interferir con el proceso de absorción de nutrientes de su cuerpo.***

Recomendaciones generales de la dieta

- ***Tenga en cuenta que “comer bien” no significa ni comer mucho ni comer poco.***
- ***Todos los alimentos tienen un lugar en la dieta: varíe la alimentación.***
- ***Seleccione los alimentos en función de su calidad y no de la cantidad.***
- ***Fraccione la alimentación en varias tomas (entre 4 y 6) a lo largo del día.***
- ***Coma despacio, masticando bien los alimentos, en ambiente relajado, tranquilo, evitando distracciones (TV, radio, etc.)***
- ***Beba abundante líquido a lo largo del día, preferentemente fuera de las comidas para evitar molestias estomacales.***

Estrategia 4

Recomendaciones generales sobre cuidados de la salud oral durante el embarazo

Para conseguirlo se recomienda:

- ***Una visita de revisión al inicio del embarazo y otra en cada control mensual con el ginecólogo.***

Fig. 11



***Título: Atención odontológica a embarazadas
Fuente: Investigación propia***

- ***Una limpieza dental profesional al inicio del embarazo y otra en cada cita mensual con el ginecólogo para evaluar su salud bucal.***

Uso del dedo como cepillo dental durante el embarazo

Se aplica una pequeña cantidad de pasta dental sobre la yema del dedo índice y esta se frota sobre la superficie del diente. El objetivo es evitar que los dientes queden sin limpiar durante ciertos períodos de náuseas durante el embarazo, y así evitar la aparición de caries.



*Título: Uso del dedo como cepillo dental
Fuente: Investigación propia*

Precauciones en mujeres embarazadas

Las principales precauciones que se deben tomar en mujeres embarazadas a nivel odontológico se refieren a la medicación y la exposición a rayos X:

- ***Informe a su dentista si está o sospecha estar embarazada.***
- ***Evite la automedicación.***



Fig. 13

Título: Automedicación

- ***Evitar la toma de radiografías durante el embarazo.***
- ***Durante el embarazo siga una dieta rica en vitaminas y minerales y evite alimentos azucarados.***

vitaminas y minerales

Investigación propia



Título: Dieta de

Fuente:

Fig. 14

5.12 Diseño financiero para construir la intervención

Como toda herramienta pedagógica que busca difundir estrategias que orienten y apoyen al mejoramiento de la calidad de la salud y de vida de las clientes externas embarazadas, el manual está financiado en su totalidad por la investigadora cuya inversión se detalla de la siguiente manera:

Etapas	Costo (\$)
• Diseño del borrador del manual	50,00
• Revisión y corrección del documento	100,00
• Diagramación del ejemplar	200,00
• Impresión del manual en la imprenta	500,00

5.13 Plan de implementación de la intervención

Con el propósito de que la información llegue a la mayor cantidad de clientes externas embarazadas, se implementarán acciones como:

- Socialización del manual al personal médico del Centro de Salud
- Invitación a la socialización al grupo de clientes externas embarazadas que acuden a los Centros y Subcentros de Salud de las parroquias urbanas del cantón Ibarra.

5.14 Determinación de impactos de la intervención

Para la determinación de los impactos se tomó en cuenta la siguiente referencia:

(30)

- 3 Impacto alto negativo
- 2 Impacto medio negativo
- 1 Impacto bajo negativo
- 0 No hay impacto
- 1 Impacto bajo positivo
- 2 Impacto medio positivo
- 3 Impacto alto positivo

(30) Posso, M.A. (2006). *Metodología para el trabajo de grado. Tercera edición. NINA Comunicaciones. Ibarra-Ecuador*

Cuadro 4

Impacto económico

IMPACTO ECONÓMICO								
INDICADOR	NIVELES DE IMPACTO	-3	-2	-1	0	1	2	3
- Disminución de consumo de medicamentos								X
- Consultas al odontólogo								X
- Tratamientos odontológicos								X
- Tiempo de espera en consulta							X	
- Disponibilidad de material educativo en el hogar								X
TOTAL							2	12
<p>Nivel de impacto económico= $\frac{\Sigma}{\text{Número de indicadores}}$</p> <p>NI= $\frac{14}{5} = 2.8$</p> <p>Nivel de impacto económico = Alto positivo</p>								

- El uso adecuado del manual de estrategias contribuirá a que el consumo de medicamentos prescritos por el profesional y más aún los que se automedican las embarazadas disminuyan considerablemente y garanticen una buena salud bucal. Por lo que se proyecta un impacto alto positivo.
- En cada visita al odontólogo, la madre embarazada acude con conocimientos y prácticas adecuadas de higiene y alimentación diaria que favorecen su período gestacional gracias al uso del manual. Este complemento procura que la madre embarazada, durante todo el período goce de buena salud bucal. Se espera tener un impacto alto positivo.
- Los tratamientos odontológicos, por razones de provisión de materiales, se convirtieron en acciones rutinarias. Se espera que con el adecuado manejo del manual, las embarazadas, reciban tratamientos preventivos más que curativos, por lo que se aspira un impacto alto positivo.

- Al temor connatural que se tiene a los tratamientos odontológicos, se suman las esperas para la atención. Un buen cuidado de la salud bucal con ayuda didáctica, aparte de disminuir los riesgos de enfermedades bucales, también harán que los tiempos que se empleen para el tratamiento sean igualmente menores en la consulta. Aquí es de esperar un impacto medio positivo.
- Con la ayuda de un manual de estrategias en el hogar para madres embarazadas, se pretende mejorar la salud bucal no solo de la paciente sino de la familia en general, lo que repercutirá en la economía familiar de manera positiva. Por tanto se tendrá un impacto alto positivo.

Cuadro 5

Impacto social

IMPACTO SOCIAL								
INDICADOR	NIVELES DE IMPACTO	-3	-2	-1	0	1	2	3
- Buena presentación personal							x	
- Promotora de salud en el hogar							x	
- Mejora las relaciones interpersonales							x	
- Garantiza la salud del niño por nacer								x
- Mejor calidad de vida							x	
TOTAL							8	3
<p>Nivel de impacto social= $\frac{\sum}{\text{Número de indicadores}}$</p> <p style="text-align: center;"> $NI = \frac{11}{5} = 2.2$ </p> <p>Nivel de impacto social = medio positivo</p>								

- Las madres embarazadas, luego de recibir los tratamientos de parte del odontólogo, verá mejorada su imagen con los cuidados que ponga en práctica en su hogar y que se sugieren en el manual. Esta presencia personal le favorecerá y le dará seguridad en sí misma. Esto provocará un impacto medio positivo.
- En la medida que la madre embarazada ponga en práctica las recomendaciones que contiene el manual, dará lugar a que ella se convierta en una promotora o motivadora de buenas prácticas de higiene bucal dentro de su propio hogar. Se espera que el impacto sea medio positivo.
- Al gozar de una buena imagen en su rostro, acompañada de una emotiva sonrisa con piezas dentales bien protegidas o cuidadas, las madres embarazadas tendrán mejores oportunidades de relacionarse con las demás personas. Esta imagen contribuirá a generar un impacto medio positivo.

- Si la madre presenta un cuadro de salud favorable, es consecuencia lógica que se está garantizando una buena salud del niño por nacer. En la medida que estas prácticas sean bien ejecutadas, se tendrá un impacto alto positivo.

- Al tener la madre embarazada buenas prácticas de higiene bucal que se comparten a nivel familiar, primero que garantiza su salud personal y la de los demás. En lo económico también se verá favorecida ya que se evitarán gastos por concepto de enfermedades referentes a estos problemas. Esto provocará un impacto medio positivo.

Cuadro 6

Impacto psicológico

IMPACTO PSICOLÓGICO								
INDICADOR	NIVELES DE IMPACTO	-3	-2	-1	0	1	2	3
- Autoestima							x	
- Valoración de parte de los miembros de la familia						x		
- Valoración de parte de las amistades						x		
- Buena comunicación							x	
- Conductas positivas							x	
TOTAL						2	6	
<p>Nivel de impacto psicológico = $\frac{\Sigma}{\text{Número de indicadores}}$</p> <p style="text-align: center;">$NI = \frac{8}{5} = 1.6$</p> <p>Nivel de impacto psicológico = medio positivo</p>								

- La buena salud bucal trae como consecuencia una buena autoestima de la embarazada. Esto procura dar el uso adecuado del manual lo que provocará un impacto medio positivo.
- Por lo general la madre embarazada se vuelve más sensible y en esta época requiere del apoyo de su familia para mantener un buen cuidado de su salud y específicamente la de su boca. Al observar de parte de su familia que presta especial interés por su cuidado, obtendrá todo el respaldo que ella puede aspirar. Seguramente esto provocará un bajo impacto positivo.

- Como consecuencia de la valoración de su familia, la embarazada, percibe y vive de igual manera el respaldo de sus amistades que la animan a seguir poniendo en práctica las recomendaciones del manual en el objetivo de tener bien su salud bucal. Dicho respaldo dará como resultado un bajo impacto positivo.
- Vencidos los obstáculos de su imagen y presencia con las prácticas de normas de higiene bucal sugeridas en el manual de estrategias de prevención e intervención, la embarazada tendrá mayor seguridad en sí misma lo que le favorecerá para establecer mejores canales comunicacionales con sus semejantes. Aquí se espera tener un impacto medio positivo.
- Al tener una buena presencia fisonómica y gozar de buena salud bucal, la embarazada, en todos sus actos demostrará tener actitudes positivas que influirán en el buen vivir de su familia y entorno de amistades. Dicha actitud generará un impacto medio positivo.

Cuadro 7

Impacto familiar

IMPACTO FAMILIAR								
INDICADOR	NIVELES DE IMPACTO	-3	-2	-1	0	1	2	3
- Mejor calidad de vida							x	
- Buena salud de los miembros de la familia							x	
- Armonía familiar							x	
- Orientaciones oportunas y precisas del manual								x
- Educación preventiva							x	
TOTAL							8	3
<p>Nivel de impacto familiar= $\frac{\Sigma}{\text{Número de indicadores}}$</p> <p>$NI= \frac{11}{5} = 2.2$</p> <p>Nivel de impacto familiar = medio positivo</p>								

- La embarazada que siga de manera ordenada las sugerencias contenidas en el manual, de hecho tendrá una mejor calidad de vida por cuanto en el documento están contempladas orientaciones elementales y de fácil comprensión para que no se tenga mayores dificultades para su puesta en práctica lo que provocará un impacto medio positivo.
- Al observar el interés demostrado por la madre embarazada por cuidar su salud en general y la bucal en particular, los integrantes de la familia se contagiarán de ese ánimo por practicar las normas que ayudan al mantenimiento de la salud lo que con seguridad será imitado y quizá mejorado por hijos y esposo. Esto tendría un impacto medio positivo.

- Si los miembros de la familia gozan de buena salud y de manera preferente la madre embarazada, se respirará un ambiente de paz, tranquilidad y armonía familiar que redundará en todos los proyectos que pretendan implementar. Aquí se busca un impacto medio positivo.
- Si las orientaciones que contiene el manual son de fácil comprensión y aplicación, se tendrá el éxito para el que fue diseñado y elaborado el documento. Sus resultados permitirán que los miembros de la familia se sumen a la puesta en práctica de dichas sugerencias lo que ayudará a mejorar la salud de todos. El impacto será alto positivo.
- El entorno en que se desenvuelven las embarazadas objeto del presente estudio investigativo, reflejan un poco cultura sobre cuidados de la salud bucal. Acuden por ayuda especializada solo cuando aparece el dolor, antes no. El uso del manual busca sensibilizar a este grupo importante para que se involucre en acciones que sean más de carácter preventivo que curativo ya que de esa manera se obtendrá mejores niveles de vida y de salud. El impacto que se generará es medio positivo.

Cuadro 8

Impacto general

IMPACTO GENERAL								
NIVELES DE IMPACTO		-3	-2	-1	0	1	2	3
INDICADOR								
- Impacto económico								X
- Impacto social							X	
- Impacto psicológico							X	
- Impacto familiar							X	
TOTAL							6	3
<p>Nivel de impacto familiar= $\frac{\Sigma}{\text{Número de indicadores}}$</p> <p>$NI = \frac{9}{4} = 2.25$</p> <p>Nivel de impacto familiar = medio positivo</p>								

De manera general los impactos que generarán la aplicación del manual de estrategias de prevención e intervención en problemas odontológicos en madres embarazadas, tendrá un nivel medio positivo, lo que resulta bastante aceptable al objetivo de lograr la participación directa y la concientización de complementar los tratamientos odontológicos con la aplicación de recomendaciones puntuales sobre como evitar complicaciones en la salud bucal.

Si son acatadas de manera disciplinada todas las sugerencias, estas ayudarán a que el proceso gestacionario hasta el alumbramiento no se tengan complicaciones ni de la madre como del recién nacido, garantizando de esta manera una vida saludable y llena de armonía en el seno familiar.

5.15 Criterios de evaluación de la intervención

- Los resultados de la socialización de la propuesta de intervención serán evaluados haciendo el seguimiento a los índices de crecimiento o decrecimiento de asistencia programada por el odontólogo a las citas establecidas.
- Otro criterio será la verificación de la disminución de los niveles de enfermedades más comunes en las embarazadas durante sus citas al odontólogo.
- Satisfacción de las madres por los resultados obtenidos en la aplicación de los consejos del manual.
- Frecuencia del uso del manual en los hogares de las madres embarazadas.
- Difusión de los consejos en cada reunión programada en el puesto de salud.

CONCLUSIONES

- La necesidad de cubrir la atención odontológica de las madres embarazadas, dio como resultado del proceso investigativo la implementación de un manual de estrategias de prevención e intervención, cuya finalidad radica en que con este apoyo didáctico, la gestante pueda cuidar su salud bucal desde su hogar ya que por lo general existe poca disposición de acudir a las citas o consultas con el odontólogo.
- El diseño e implementación del manual de estrategias de prevención e intervención en problemas odontológicos en madres embarazadas, busca disminuir los niveles de insalubridad bucal y mejorar las condiciones de vida de la gestante y de su familia.
- La salud bucal de las madres embarazadas, no se cumple únicamente con recomendaciones generales sino con acciones de prevención y cuidados en la dieta alimenticia durante el período de gestación.
- Esta investigación es un primer esbozo de acciones concretas de apoyo para mejorar las condiciones de salud oral en este grupo vulnerable y que por su condición de proyecto factible, puede servir como referente para posteriores revisiones y mejoramiento de la propuesta.

RECOMENDACIONES

- Capacitar de manera adecuada y sencilla a las madres embarazadas sobre el manejo del manual de estrategias de prevención e intervención, de tal manera que su uso sea motivo de permanente interés y permita espacios de reflexión familiar sobre las bondades de tener una buena salud bucal.
- Que los profesionales odontólogos, dispongan de ejemplares del manual para que luego de las citas preliminares con las madres embarazadas, proporcionen uno a cada gestante y puedan ellas darle la funcionalidad con el propósito de tener una buena higiene bucal y mejorar así su condición de vida.
- Tomar en cuenta las sugerencias que contiene el manual en lo que hace referencia a la alimentación básica que debería tener una madre embarazada, antes, durante y después del período gestacional.
- Motivar a los profesionales de la salud oral, para que partiendo de la información primaria que contiene el manual, se puedan realizar estudios más profundos sobre estrategias de prevención e intervención y complementar de manera más eficiente todo el proceso de tratamientos que se brindan en el consultorio con las actividades que se puedan cumplir en el hogar de las embarazadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barrios, M.G.: (2004). *Odontología*. Colombia, Editorial Editar.
2. Bohino, M. A.: (2008). *Implantodoncia*, Sao Paulo, Editorial Artes Médicas, Colección nuevas tendencias N.S.
3. Campuzano, V. H.: (1992). *Administración en salud oral*. Primera Edición, Actualidades medicas odontológicas Amos Ltda.
4. Código de Ética Profesional para Odontólogos. Quito. Ecuador. 2002
5. Constitución de la República del Ecuador
6. De Lima, M.: (2009). *Endodoncia. De la biología a la técnica*. Editorial Amolca.
7. De Moraes Novaes, H y Motta, P. R.: (2006). *Manual de prototipo de educación en administración hospitalaria*. Volumen 5. Organización Panamericana de la Salud. Serie HSP–UNI/ Manuales Operativos Paltex.
8. Díaz RR.: (2008). *Manual de salud bucal y embarazo*. Editorial Harcourt. México
9. Diccionario Larousse. 2006
10. Echeverría, J.: (2008). *El manual de odontología*. Editorial Masson.

11. Farfán, A.: (1993). *Embarazo en relación con la enfermedad periodontal y frecuencia en el cepillado*. Trabajo de investigación. Universidad Central del Ecuador. Facultad de Odontología. Quito.
12. Friedenthal, M.: (1996). *Diccionario de odontología*. Editorial Médica Panamericana, Madrid.
13. Gay Escoda Cosme, B. L. :(2007). *Tratado de cirugía bucal*. Editorial Amolca.
14. Goodman y Gilman: (2007). *Las bases de la farmacología terapéutica*. Editorial Mcgraw Hill 9 Edición.
15. Herazo Acuña, B.: (1990). *Higiene buco dental y cepillos dentales*. Bogotá. Editorial ECOE.
16. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P.: (2003). *Metodología de la investigación*. Tercera edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana, México.
17. Jiménez Planas A, Ábalos C, Camps I, Martín J. (2008) *Diccionario de materiales odontológicos*. Universidad de Sevilla.
18. Lanata, E.: (2008). *Atlas de operatoria dental*. Editorial Alfaomega.
19. Ley de Maternidad Gratuita. Ley No. 000. RO/ Sup. 523 de 9 de Septiembre de 1994. Extraído el 19 de agosto el 2009 desde http://www.conasa.gov.ec/codigo/base_legal/maternidad_gratuita.pdf.
20. Ley Orgánica de Salud del Ecuador. Registro Oficial Nro. 423 - Viernes 22 de Diciembre del 2006. Extraído el 16 de julio del 2009 desde <http://www.bioetica.org.ec/leydesalud.pdf>

21. Machin, J.: (2003). *Implantes inmediatos pos-extracción*. Editorial Amolca.
22. Misch, C.: (2009). *Implantología contemporánea*. Editorial Elsevier.
23. Moya, M. y otros.: (2008). *Manual de odontología básica integrada*. Tomos I y II. Impreso en Colombia, Tomo 1 Primera Edición 2008. Editorial Printer Colombiana S.A.
24. Nanda, R.: (2007). *Biomecánicas y estéticas*. Editorial Amolca.
25. Neville, B.: (2009). *Patología oral y maxilofacial*. Editorial: Saunders Company. Segunda edición.
26. Norton, N. S.: (2007). *Anatomía de cabeza y cuello para odontólogos*. Editorial Masson.
27. Palma Cárdenas, A. (2007). FS. *Técnicas de ayuda en Estomatología y Odontología*. Thomson-Paraninfo. Madrid.
28. Parás J., Estrada, G.: (2008). *Administre su consultorio como una empresa de servicios*. Editorial Amolca.
29. Pasler, F., Rateitschak, A.: (2009). *Atlas a color de medicina dentaria para radiología*. Editorial Thieme.
30. Posso, M.A. (2006). *Metodología para el trabajo de grado. Tercera edición. NINA Comunicaciones. Ibarra-Ecuador*
31. Riobbo García, R.: (2002). *Odontología preventiva y odontología comunitaria*. Madrid. Editorial Ediciones Avances 2002.

32. <http://es.wikipedia.org/wiki/Dentista>)
33. <http://html.rincondelvago.com/atencion-dental-de-pacientes-embarazadas.html>)
34. <http://mujer.terra.es/muj/articulo/html/mu29253.htm>)
35. <http://odn.unne.edu.ar/> (2007) Actitud de Madres Embarazadas que Concurren a Centros de Salud Periféricos de la Ciudad de Corrientes sobre su Salud Bucal.)
36. <http://odontologiasalud.blogspot.com/2009/02/embarazo-y-odontologia.html>)
37. <http://www.geocities.com/odontoso/prevencion.htm>)
38. <http://www.geosalud.com/saluddental/index.html>)
39. <http://www.omnia.com.mx/noticias/26996/chihuahua/> Miguel C. Aplicación del flúor disminuye el riesgo de caries. 2006.)
40. <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/569/3/Estrategia-de-intervencion-para-proporcionar-conocimientos-sobre-salud-buco-dental-a-i%F1os-de-ense%F1anza-primaria.>)
41. <http://www.atriunfar.net> (2005) Cuidando sus dientes. Atención al cliente. Foro Medicina y Salud. Biblioteca Virtual de la Salud.)

ANEXOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ECONOMÍA

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Sírvase leer cada uno de los ítems y las correspondientes respuestas del instrumento que encontrará a continuación. Deseamos que, por favor, nos de a conocer su criterio sobre la utilidad del mismo para propósitos investigativos. Utilice este formato para evaluar cada pregunta con los indicadores de las tres columnas de la derecha. Registre su criterio poniendo una señal en el casillero SI en caso de que su evaluación sea positiva y con una señal en el casillero NO si no está de acuerdo con algún elemento del ítem.

NÚMERO DE PREGUNTA	CLARIDAD		COHERENCIA		PERTINENCIA	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Observaciones

.....

.....

.....

.....

Nombre del evaluador: Dra. Miriam Torres
Ocupación: Odontóloga
Cargo que desempeña: Odontóloga del Centro de Salud N° 1Ibarra (Mañana)
Dirección: García Moreno y Rocafuerte
Teléfono: 062950 354

Firma

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ECONOMÍA

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Sírvase leer cada uno de los ítems y las correspondientes respuestas del instrumento que encontrará a continuación. Deseamos que, por favor, nos de a conocer su criterio sobre la utilidad del mismo para propósitos investigativos. Utilice este formato para evaluar cada pregunta con los indicadores de las tres columnas de la derecha. Registre su criterio poniendo una señal en el casillero SI en caso de que su evaluación sea positiva y con una señal en el casillero NO si no está de acuerdo con algún elemento del ítem.

NÚMERO DE PREGUNTA	CLARIDAD		COHERENCIA		PERTINENCIA	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Observaciones

.....

.....

.....

.....

Nombre del evaluador: Dra. Mariana Rojas
Ocupación: Odontóloga
Cargo que desempeña: Odontóloga del Centro de Salud N° 1Ibarra (Tarde)
Dirección: García Moreno y Rocafuerte
Teléfono: 062950 354

Firma

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ECONOMÍA

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Sírvase leer cada uno de los ítems y las correspondientes respuestas del instrumento que encontrará a continuación. Deseamos que, por favor, nos de a conocer su criterio sobre la utilidad del mismo para propósitos investigativos. Utilice este formato para evaluar cada pregunta con los indicadores de las tres columnas de la derecha. Registre su criterio poniendo una señal en el casillero SI en caso de que su evaluación sea positiva y con una señal en el casillero NO si no está de acuerdo con algún elemento del ítem.

NÚMERO DE PREGUNTA	CLARIDAD		COHERENCIA		PERTINENCIA	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Observaciones

.....

.....

.....

.....

Nombre del evaluador: Dra. Ceneida Benítez
Ocupación: Odontóloga
Cargo que desempeña: Coordinadora del Área 1 de Ibarra - Odontología
Dirección: García Moreno y Rocafuerte
Teléfono: 062950 354

Firma

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ECONOMÍA

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Sírvase leer cada uno de los ítems y las correspondientes respuestas del instrumento que encontrará a continuación. Deseamos que, por favor, nos de a conocer su criterio sobre la utilidad del mismo para propósitos investigativos. Utilice este formato para evaluar cada pregunta con los indicadores de las tres columnas de la derecha. Registre su criterio poniendo una señal en el casillero SI en caso de que su evaluación sea positiva y con una señal en el casillero NO si no está de acuerdo con algún elemento del ítem.

NÚMERO DE PREGUNTA	CLARIDAD		COHERENCIA		PERTINENCIA	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Observaciones

.....

.....

.....

.....

Nombre del evaluador: Dr. Bayardo Bolaños
Ocupación: Odontólogo
Cargo que desempeña: Odontólogo Particular
Dirección: Oviedo y Bolívar
Teléfono: 062

Firma

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ECONOMÍA

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Sírvase leer cada uno de los ítems y las correspondientes respuestas del instrumento que encontrará a continuación. Deseamos que, por favor, nos de a conocer su criterio sobre la utilidad del mismo para propósitos investigativos. Utilice este formato para evaluar cada pregunta con los indicadores de las tres columnas de la derecha. Registre su criterio poniendo una señal en el casillero SI en caso de que su evaluación sea positiva y con una señal en el casillero NO si no está de acuerdo con algún elemento del ítem.

NÚMERO DE PREGUNTA	CLARIDAD		COHERENCIA		PERTINENCIA	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Observaciones

.....

.....

.....

.....

Nombre del evaluador: Dr. Hugo Navarrete
Ocupación: Odontólogo
Cargo que desempeña: Odontólogo del Centro de Salud N° 1Ibarra (mañana)
Dirección: García Moreno y Rocafuerte
Teléfono: 062950 354

Firma

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ECONOMÍA

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Sírvase leer cada uno de los ítems y las correspondientes respuestas del instrumento que encontrará a continuación. Deseamos que, por favor, nos de a conocer su criterio sobre la utilidad del mismo para propósitos investigativos. Utilice este formato para evaluar cada pregunta con los indicadores de las tres columnas de la derecha. Registre su criterio poniendo una señal en el casillero SI en caso de que su evaluación sea positiva y con una señal en el casillero NO si no está de acuerdo con algún elemento del ítem.

NÚMERO DE PREGUNTA	CLARIDAD		COHERENCIA		PERTINENCIA	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Observaciones

.....

.....

.....

.....

Nombre del evaluador: Dra. Guadalupe Palacios

Ocupación: Odontóloga

Cargo que desempeña: Odontóloga del Hospital del IESS - Ibarra

Dirección: Av. Víctor Manuel Guzmán

Teléfono: 062958275

Firma

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

INSTITUTO DE POSTGRADO

Instrumento dirigido a los profesionales Odontólogos que laboran en el Centro de Salud N° 1 de Ibarra, para conocer sobre la aplicación de estrategias de prevención e intervención en clientes externas embarazadas que acuden a este servicio.

OBJETIVO:

Obtener información acerca de las estrategias de prevención e intervención aplicadas a las embarazadas que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud N° 1 de Ibarra.

INSTRUCTIVO:

Para llenar este instrumento, sírvase escribir el número que corresponde a la alternativa que usted considere correcta en el cuadro de la derecha. Escriba una sola alternativa.

No olvide que de sus respuestas depende el éxito de este estudio.

I. INFORMACIÓN GENERAL:

1. El área de odontología donde usted presta sus servicios tiene:
 - 1) Equipos de alta tecnología
 - 2) Equipos de aceptable tecnología
 - 3) Su tecnología es caduca
 - 4) Los equipos no sirven

2. Es usted:
 - 1) Odontólogo general
 - 2) Especialista en la rama

3. En su trabajo, le es posible aplicar todos los conocimientos en el área de odontología?
 - 1) En su totalidad
 - 2) En su mayor parte
 - 3) Muy poco
 - 4) Nada

4. Tiempo de experiencia en su profesión:
 - 1) De 0 a 3 años
 - 2) De 3 a 6 años
 - 3) De 6 a 9 años
 - 4) De 9 a 12 años
 - 5) De 12 a 15 años
 - 6) De 15 años o más

II. INFORMACIÓN ESPECÍFICA

Marque con una X la opción que usted considere pertinente:

N°	Preguntas	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
1	Realiza usted un diagnóstico exhaustivo a las clientes externas embarazadas cuando acuden por primera vez a la consulta odontológica en el Centro de Salud N° 1?				
2	Lleva un control detallado de los problemas odontológicos de las clientes externas embarazadas que acuden al servicio de odontología?				
3	Planifica las visitas subsecuentes de las madres embarazadas?				
4	Los tratamientos que brinda a las madres embarazadas son por lo general curativos?				
5	Utiliza una ficha técnicamente diseñada para realizar el diagnóstico y tratamiento individual de las clientes embarazadas?				
6	Aplica usted alguna estrategia específica de prevención e intervención en problemas odontológicos en madres embarazadas?				
7	Dispone de información bibliográfica específica sobre estrategias de prevención e intervención de problemas odontológicos en madres embarazadas?				
8	La orientación educativa – preventiva dirigida a madres embarazadas la realiza con el apoyo de algún documento que sea de fácil manejo para las clientes embarazadas?				
9	Considera usted que el uso de un manual de estrategias de prevención e intervención para solucionar problemas odontológicos en madres embarazadas sería de gran utilidad?				
10	Los materiales que utiliza le son de ayuda para realizar tratamientos curativos más que preventivos?				

GRACIAS SU COLABORACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

INSTITUTO DE POSTGRADO

Instrumento dirigido a las clientes externas embarazadas que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud N° 1 de Ibarra, para conocer sobre la aplicación de estrategias de prevención e intervención en problemas odontológicos.

OBJETIVO:

Obtener información acerca de las estrategias de prevención e intervención aplicadas a las clientes externas embarazadas que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud N° 1 de Ibarra.

INSTRUCTIVO:

Para llenar este instrumento, sírvase escribir el número que corresponde a la alternativa que usted considere correcta en el cuadro de la derecha. Escriba una sola alternativa.

No olvide que de sus respuestas depende el éxito de este estudio.

I. INFORMACIÓN ESPECÍFICA

N°	Preguntas	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
1	Cree usted que los embarazos provocan problemas en su dentadura o encías?				
2	Cumple usted con los consejos de mantener una buena higiene dental acudiendo de manera obligatoria a las citas con su odontólogo durante el período de embarazo?				
3	Ha tenido algún problema en sus piezas dentales o encías durante su embarazo?				
4	Los tratamientos odontológicos que recibe en el centro de salud durante su período de embarazo son por lo general curativos?				
5	Cree usted que el diagnóstico que le hace el odontólogo en la primera cita como embarazada es lo suficientemente preciso y completo para su posterior tratamiento?				
6	El profesional odontólogo, utiliza algún tipo de apoyo didáctico que le oriente a usted durante su embarazo como prevenir los problemas odontológicos propios de este período?				
7	Ha recibido usted durante las citas al odontólogo algún tipo de material que le informe sobre la prevención de los problemas bucales durante el embarazo?				

8	Recibe usted como madre embarazada, charlas educativas de manera frecuente sobre salud oral en sus visitas al odontólogo del Centro de Salud N° 1 de Ibarra?				
9	Le gustaría tener en su hogar, un manual que le informe de manera fácil y comprensible sobre la manera de prevenir los problemas odontológicos durante el embarazo?				
10	Lleva usted un régimen disciplinado de cuidados de su higiene dental diaria?				

GRACIAS SU COLABORACIÓN

CENTRO DE SALUD N° 1 IBARRA



SALA DE ESPERA



SALA DE CONFERENCIAS DEL CENTRO DE SALUD N° 1 IBARRA



SALA DE RAYOS X



EDUCACIÓN SOBRE SALUD BUCAL A MADRES EMBARAZADAS



ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A MADRES EMBARAZADAS



ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL A LA FAMILIA



ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A MADRES EMBARAZADAS

