

**UNIVERSIDAD LAICA
“ELOY ALFARO” DE MANABI**

“Perfil Epidemiológico de enfermedad periodontal en mujeres embarazadas
atendidas en Centro de Salud Manta 2017”

Facultad De Odontología

Autora:

Larrea Cadena Karla Patricia

Tutor De Investigación:

Dr. Eric Dionicio Chusino Alarcón

Manta- Manabí-Ecuador

2017

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo, Dr. Eric Dionicio Chusino Alarcón, Esp. Docente de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, en calidad de Director de Tesis de la estudiante Srta. Larrea Cadena Karla Patricia con CI. 131533480-3.

Certifico:

Que en el presente Proyecto de Investigación titulado:

“PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN CENTRO DE SALUD MANTA 2017”, ha sido exclusivamente revisado en varias sesiones de trabajo y se encuentra lista para su presentación.

Habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de un proyecto investigativo previo a la obtención de título de Odontóloga. Es todo en cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Atentamente,

Dr. Eric Dionicio Chusino Alarcón
C.I # 1303973141
Director de Tesis

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Facultad de Odontología

Tribunal Examinador

Los Honorables Miembros del Tribunal Examinador luego del debido análisis y su cumplimiento de la ley aprueban el informe de investigación sobre el tema: **“Perfil epidemiológico de enfermedad periodontal en mujeres embarazadas atendidas en Centro de Salud Manta 2017”**

Presidente del Tribunal

Miembro del Tribunal

Miembro del Tribunal

Manta, _____ del 2017

AUTORIA

Se declara que el presente trabajo de titulación denominado: **“Perfil epidemiológico de enfermedad periodontal en mujeres embarazadas atendidas en Centro de Salud Manta 2017”**, que constituye uno de los requisitos previos a la obtención del Título de odontólogo es único y original, de la autoría del estudiante **KARLA PATRICIA LARREA CADENA**.

El presente documento es única y exclusivamente responsabilidad del autor y difiere de otros trabajos similares que puedan encontrarse.

LARREA CADENA KARLA PATRICA

DEDICATORIA

A mi bella mamita, Mirian Cadena por ser el pilar fundamental en mi vida por enseñarme a nunca decaer y hacerme más fuerte cada día demostrándome que un resbalón no es caída y que al final todos nuestros sueños se pueden realizar con esfuerzo y dedicación, brindándome su amor y apoyo constantemente a lo largo de mi carrera universitaria.

A mi esposo, Eduardo Quiñonez quien me ha apoyado todos estos años entera e incondicionalmente aguantando mis decaídas cuando decía no poder más, dándome apoyo moral y todo su amor para que yo pueda alcanzar mis metas.

Karla Larrea Cadena

AGRADECIMIENTO

A mi pequeña familia, mi mamita y mi esposo por ser fuente inagotable de amor y saberme conducir por este largo camino de la vida, dejándome como mejor tesoro la EDUCACIÓN.

A mis maestros por todas sus enseñanzas impartidas en el aula de clases, en las clínicas, las mismas que son la base para nuestros futuros como buenos PROFESIONALES-ODONTÓLOGOS.

Karla Larrea Cadena

Estudios epidemiológicos han demostrado que entre el 44% y 57% las embarazadas sufren de Periodontitis moderada, mientras que cerca del 10% en países desarrollados tienen periodontitis avanzada, por lo que decidimos abordar esta **problemática** identificada, esto permitió plantear el **objetivo**: “Determinar el perfil epidemiológico de la enfermedad periodontal en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud Manta, en el año 2017”

Se propuso como **metodología** un estudio Longitudinal de Cohorte la cual se clasificó por trimestres de embarazo, **población**, estuvo conformada por todas las embarazadas. El **resultado** dio a conocer que: El índice de IHOS en el primer trimestre fue Bueno en un porcentaje de 57% y en menor porcentaje excelente con un porcentaje malo con un 0%

El índice de IHOS en el segundo trimestre en un mayor porcentaje obtuvo 49% bueno y en un menor porcentaje excelente que corresponde al 1%

El índice de IHOS en el tercer trimestre en un mayor porcentaje corresponde a un índice de IHOS bueno con un 57% y en menor porcentaje mala con un 9%

Las edades que tuvieron mayor índice de enfermedad periodontal a las edades de 15 – 19 con en el primer trimestre con un 48%, en el segundo trimestre un 46% y en el tercer trimestre 57%, los controles odontológicos la que tuvieron mayor porcentajes corresponde a las que tuvieron de 2 – 3 controles, **Conclusión**, se cumplieron los objetivos trazados identificando los perfiles epidemiológicos por trimestres y su nivel sociodemográfico.

PALABRAS CLAVES: EMBARAZADAS – EFECTOS SECUNDARIOS – ENFERMEDAD PERIODONTAL – GINGIVITIS

Epidemiological studies have shown that between 44% and 57% of pregnant women suffer from moderate periodontitis, while about 10% in developed countries have advanced periodontitis, so we decided to address this identified problem. Epidemiological profile of periodontal disease in pregnant women attended at the Manta Health Center in 2017 "

It was proposed as methodology a Longitudinal cohort study which was classified by quarters of pregnancy, population, was formed by all pregnant women. The result showed that: The IHOS index in the first quarter was Good in a percentage of 57% and in a lower percentage Excellent with a bad percentage with 0%

The IHOS index in the second quarter in a higher percentage obtained 49% good and in a lower excellent percentage corresponding to 1%

The IHOS index in the third quarter in a higher percentage corresponds to a good IHOS index with 57% and a lower bad percentage with 9%

The ages had the highest rate of periodontal disease at ages 15-19 with in the first trimester with 48%, in the second trimester 46% and in the third trimester 57%, odontological controls with the highest percentages corresponded To those who had 2-3 controls, Conclusion, the objectives were achieved, identifying the epidemiological profiles by quarters and their sociodemographic level.

KEY WORDS: PREGNANCY - SIDE EFFECTS - PERIODONTAL DISEASE – GINGIVITIS

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	I
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	II
AUTORIA	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INDICE	VII
1.1. INTRODUCCIÓN	1
1.2. JUSTIFICACIÓN	3
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.4. OBJETIVOS	5
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
1.4.2 OBEJTIVO ESPECIICOS	5
2.1. MARCO TEORICO	6
2.1.1 EMBARAZO	6
2.1.2 ENFERMEDADES PERIODONTALES	7
Etiología de las enfermedades periodontales.....	7
Diagnóstico de enfermedades periodontales.....	8
2.1.3 INDICE DE HIGIENE BUCAL.	8
Parámetros Indicadores De Salud Bucal.....	10
Escala sugerida para la valoración del IHOS	10
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	12
3.2. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	13
3.4. CONCLUSIONES	31
3.5. RECOMENDACIONES	32
3.6. PROPUESTA	33

3.7. BIBLIOGRAFÍA.....	36
ANEXOS.....	38

1.1. INTRODUCCIÓN

Durante el embarazo, hay un aumento importante de progesterona y estrógenos. Estas alteraciones hormonales inducen cambios en la permeabilidad vascular produciendo edema gingival y una respuesta inflamatoria aumentada sobre la placa bacteriana.

El embarazo en sí mismo no produce alteraciones gingivales, es necesaria la presencia de factores irritantes locales y placa.

La enfermedad periodontal es una "infección de tipo crónica es producida por bacterias anaerobias gram negativas predominantemente, que crecen dentro del surco gingival y que además existen diversos factores genéticos, biológicos, ambientales que favorecen este proceso destructivo. (Castaldi, 2006)

Las enfermedades periodontal se consideran la segunda patologías oral más común en toda la población y sobre todo a nivel del grupo de embarazadas, es la patología de más alta prevalencia y una de las principales causantes de la pérdida dental a nivel mundial. Estudios epidemiológicos han demostrado que entre el 44% y 57% las embarazadas sufren de Periodontitis moderada, mientras que cerca del 10% en países desarrollados tienen periodontitis avanzada.

La (OPS, 2013) revelan "el aumento de enfermedades periodontales a nivel mundial provocando el deterioro de la cavidad bucal, estas enfermedades periodontales se asocia con el incremento de falta de conocimiento de estas enfermedades y su repercusión a nivel de la calidad de salud durante todo su embarazo como lo será el bajo peso de bebe al nacer.

A nivel nacional las mujeres se embarazan en el año, de ellas un 65-70 % que representan 42.000 embarazadas adquieren Gingivitis que aparece entre el tercer y octavo mes de gestación las futuras madres dan prioridad a otros aspectos que creen que son más importantes que su salud oral cuando en realidad deben cuidar su salud de manera integral. (UNIVERSO, 2012)

En la parroquia Manta las mujeres embarazadas que se atienden en el Centro de Salud Manta son susceptible a adquirir una enfermedad gingival, por lo que presentan manifestaciones clínicas como inflamación gingival, sangrado en las encías, placa supragingival, es importante determinar el índice higiene oral simplificado (IHOS), conocer los factores sociodemográficos de las embarazadas, socializar el IHOS con los odontólogos del Centro de Salud.

La población de estudio es de 165 embarazadas con un tiempo de enero – agosto del presente año, con un estudio longitudinal de cohorte realizado en tres periodos trimestrales. Se aplicara también una encuesta y la ficha 033 como instrumento de recolección de datos.

El índice de IHOS en el primer trimestre fue Bueno en un porcentaje de 57% y en menor porcentaje Excelente con un porcentaje malo con un 0%

El índice de IHOS en el segundo trimestre en un mayor porcentaje obtuvo 49% bueno y en un menor porcentaje excelente que corresponde al 1%

El índice de IHOS en el tercer trimestre en un mayor porcentaje corresponde a un índice de IHOS bueno con un 57% y en menor porcentaje mala con un 9%

La edades que tuvo mayor índice de enfermedad periodontal a las edades de 15 – 19 con en el primer trimestre con un 48%, en el segundo trimestre un 46% y en el tercer trimestre 57%, los controles odontológicos la que tuvieron mayor porcentajes corresponde a las que tuvieron de 2 – 3 controles.

1.2. JUSTIFICACIÓN

Las mujeres embarazadas del Centro de Salud Manta al constituir un grupo prioritario y existiendo un gran índice de enfermedades periodontal, es por la cual se realizar este estudio.

Es por esto que este proyecto es de mucha importancia puesto que este grupo vulnerable como son las embarazadas desconoce los efectos que trae este estado fisiológico al periodonto y omiten los cuidados que deben tener para el mismo, además este estudio contribuirá a resolver problemas y complicaciones durante todo el transcurso del embarazo.

Es de relevancia personal porque las embarazadas al ser un grupo prioritario son un reto para el odontólogo debido a que al no eliminar la placa bacteriana, más el aumento de hormonas originan enfermedades gingivales. Su relevancia humana es porque no existe en nuestra sociedad mucha importancia al perfil de epidemiológicos de esta enfermedad.

Ante lo cual esta investigación tuvo la viabilidad y factibilidad para la ejecución de la misma. La viabilidad porque tenía las embarazadas y factibilidad porque está la institución que acoge a este tipo de grupo.

Estos argumentos del presente proyecto son es de vital importancia, a los estudiantes de Odontología con el fin de que los resultados permitirán tener un mejor entendimiento sobre el perfil epidemiológico de dicha enfermedad y por ende será un ejemplo y así podrán ejecutar alternativas que sean de beneficios no solo para la ciencia odontológica sino también para el desarrollo de la salud La universidad mediante sus estudiantes será un soporte continuo para la promoción y prevención de evitar estas enfermedades, además que se constituye un requisito previo a la obtención del título como Odontóloga.

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Centro de Salud Manta es una unidad de Ministerio de Salud Pública de nivel 1 el mismo que brinda atención medica integral a todas las personas, especialmente a las embarazadas por ser un grupo vulnerable, la cual se constituye en el 35 % de atención, la misma que acuden a un control médico mensual, pero no así el odontológico, pudiéndose evidenciar que un 20% de las embarazadas presentan patologías bucales tales como caries, pulpitis, sobre todo gingivitis y periodontitis.

La falta de seguimiento de los controles subsecuentes por parte de la unidad de salud y de la embarazada para el tratamiento de dichas enfermedades es preocupante debido a que:

La enfermedad periodontal constituye un factor de riesgo para que las embarazadas tengan partos prematuros o hijos de bajo peso al nacer, por lo que deben realizarse investigaciones referentes a esta temática, ya que el parto prematuro y el bajo peso al nacer pueden constituir causas directas de mortalidad infantil y se relacionan con un incremento de la incidencia de enfermedades sistémicas en la vida adulta. (Díaz & Valle, Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé, 2015)

Ante lo cual nos hacemos la siguiente interrogante:

¿Cuál es el perfil epidemiológico de la enfermedad periodontal en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud Manta en el años 2017?

Preguntas Directrices.

¿Cuál es el Índice de Higiene Oral Simplificado en las embarazadas del Centro de Salud Manta?

¿Cuál es el Índice de Higiene Oral Simplificado de acuerdo a las edades?

¿Qué edad es la más propensa a tener alto IHOS?

¿Cómo influye la calidad de vida de las embarazadas en al proceso de la enfermedad periodontal?

¿Por qué la escaza educación preventiva y sanitaria es un detonante importante para el origen de la enfermedad periodontal?

1.4. OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- “Determinar el perfil epidemiológico de enfermedad periodontal en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud Manta 2017”

1.4.2 OBEJTIVO ESPECIICOS

- Establecer el IHOS y el índice de enfermedad periodontal del Centro de Salud Manta por grupos etarios y por periodos trimestrales
- Identificar porcentualmente los indicadores epidemiológicos en las embarazadas por periodos trimestral por edad
- Identificar los factores sociodemográficos de las embarazadas

2.1. MARCO TEORICO

2.1.1 EMBARAZO

El embarazo es una condición en la que se encuentra la mujer durante un periodo de 40 semanas de media desde la fecundación del cigoto hasta el parto (Usandizaga JA, 1997)

Al mencionar gestación (Rodriguez & López, 2008) afirmó que el embarazo empieza cuando el espermatozoide fecunda el óvulo, y este se implanta en la pared del útero; durante este periodo, hasta el parto, suceden varios acontecimientos totalmente nuevos que los vamos a llamar gestación o embarazo, los cuales pueden conllevar la perturbación de la salud oral de la madre.

(Oscar Gay Zárate, 2004) “El organismo materno sufre una serie de ajustes hormonales, cardiovasculares, respiratorios, urinarios, gastroenterológicos y estomatológicos, todas ellas alteraciones adaptativas temporales para dar cabida al feto en desarrollo”.

“El periodo de gravidez se divide en trimestres, los cuales son: primer trimestre, desde la concepción hasta la semana 13.5; segundo trimestre, de la semana 13.6 a la 27; tercer trimestre, de la semana 27.1 al final de la gestación”. (Ofelia María Fernández García & Medrano, 2010)

Primer trimestre, suspensión de menstruación, náuseas, vómitos, sensación de hormigueo y aumento en las glándulas mamarias y cambios del útero. segundo trimestre: percepción de movimientos fetales, contracciones uterinas, palpación e identificación del feto, ruidos cardiacos fetales y cambios dérmicos; tercer trimestre: amenorrea continua, contracciones uterinas más apreciables, aumento de molestias pélvicas y menos compresión del abdomen. (Ofelia María Fernández García & Medrano, 2010)

El embarazo no debe ser considerado una enfermedad, se trata de un proceso fisiológico durante el cual en el organismo materno suceden cambios, bioquímicos, fisiológicos y anatómicos, y en particular cambios a nivel de la cavidad bucal, dentro de los más frecuentes se encuentran: la enfermedad periodontal, que afecta del 50% al 100% de las

embarazadas, encontrándose entre los factores más influyentes para su aparición la higiene bucal deficiente, las modificaciones hormonales y vasculares, la dieta y la respuesta inmunológica . (Más, Álvarez, Vara, Gómez, & E., 2012)

En algunas gestantes se observa la presencia de cálculo, de bolsas moderadas y de hemorragia al sondaje. Esta situación empeora con el tiempo de gestación, edad de la paciente y número de embarazos previos. Las náuseas y vómitos son muy comunes durante el embarazo. Entre el 70 –80% de las mujeres experimentan estos síntomas, fundamentalmente limitados al primer trimestre del embarazo. Una forma severa de este cuadro es la hiperémesis gravídica que afecta 0,3 –2 % de las embarazadas pudiendo llevar a una importante erosión del esmalte dentario. (Llodra, 2014)

Otra de las alteraciones más frecuentes va a ser la xerostomía (Llodra, 2014) describió al “factor hormonal como su principal causante y añade a ciertos medicamentos como: antiespasmódicos, antidepresivos y antihistamínicos, como otras causas de este fenómeno

Debido a las alteraciones endocrinas, aumentan los niveles hormonales, en especial de estrógenos y progesterona, que son esenciales para el desarrollo y desenvolvimiento del feto pero que pueden ser causa de alteraciones gingivales”. (Díaz & Valle, SCIELO, 2015)

2.1.2 ENFERMEDADES PERIODONTALES

“Las enfermedades gingivales (EG) son un grupo de patologías heterogéneas que afectan al periodonto de protección, caracterizadas por tener etiologías diferentes y no generar pérdida de inserción de los dientes” (P. & A., 2008)

Etiología de las enfermedades periodontales

Entre los factores etiológicos y riesgo de enfermedad periodontal hay: factores locales o extrínsecos: son placa bacteriana, e intrínsecos como enfermedades del hospedero.

Las enfermedades periodontales inducidas por placa han sido tradicionalmente divididas en tres categorías generales: salud, gingivitis o periodontitis. En este contexto, el diagnóstico de salud implica ausencia de enfermedad periodontal inducida por placa. La gingivitis inducida por placa es la presencia de inflamación gingival sin pérdida de inserción del tejido conectivo.

La periodontitis inducida por placa es la presencia de inflamación gingival en los sitios en los que se ha producido una migración de la inserción epitelial a las superficies radiculares, acompañada de una pérdida de tejido conectivo y hueso alveolar.

Diagnóstico de enfermedades periodontales

Se sugieren los siguientes registros del estado de salud de los tejidos periodontales:

- Estado gingival (color, forma, consistencia, sangrado, textura)
- Nivel de inserción clínica
- Sangrado al sondaje
- Movilidad dentaria
- Lesión de furca
- Control de placa
- Diagnóstico periodontal (Group. & Dental, 2011)

El diagnóstico periodontal se lo realiza:

2.1.3 INDICE DE HIGIENE BUCAL.

Es necesario determinar el grado de higiene bucal por medio del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) de GREENE Y VERMILLION, tal y como se describe a continuación.

Procedimiento:

a. Dientes a examinar.-

Se divide la boca en seis partes (sextante) y se revisan seis dientes específicos, uno por cada sextante.

Para la revisión de los dientes se requiere que se encuentren completamente erupcionados para calcular adecuadamente la presencia de detrito o cálculo, en caso contrario, si los dientes no están completamente erupcionados, no se revisarán esos dientes. (Social, 2008)

Selección de los dientes y las superficies

a. Secuencia.- Revise siguiendo la secuencia 16, 11, 26, 36, 31 y 46, para valorar detritos y cálculo.

Las superficies dentales se examinan del borde incisal a cervical con el explorador procurando revisar toda la superficie.

La puntuación debe reflejar la estimación de toda la superficie, incluida el área proximal de las zonas de contacto. (Social, 2008)

b. Identificación de los dientes y superficies específicos

1. Segmentos superiores.-

Revise las superficies vestibulares de los primeros molares y el central derecho.

Si no estuviesen presentes los primeros molares o se encuentre restaurado con una corona total sustitúyalos por el segundo o el tercer molar. (Social, 2008)

En el caso del central se podrá sustituir por el otro central.

2. Segmentos inferiores.-

Se explora la superficie bucal del central izquierdo, en el caso de los primeros molares se revisarán las superficies linguales. (Social, 2008)

Registro de cálculo dentario

Utilice un explorador para estimar el área cubierta por depósitos de cálculo supragingival e identifique los depósitos subgingivales con el explorador o la sonda periodontal. (Social, 2008)

Parámetros Indicadores De Salud Bucal

PLACA BACTERIANA		CALCULO DENTAL	GINGIVITIS
0	AUSENCIA	AUSENCIA	AUSENCIA DE SANGRADO
1	PLACA A NIVEL DEL TERCIO GINGIVAL	CALCULO SUPRAGINGIVAL	PRESENCIA DE SANGRADO
2	PLACA HASTA EL TERCIO MEDIO	CALCULO SUBGINGIVAL	
3	PLACA EN TODA LA SUPERFICIE DE LA PIEZA	CALCULO SUPRA Y SUBGINGIVAL	

Fuente: Manual de Historia Clínica Única de Odontología (MSP).Elaboración: Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2008) Investigado por Karla Larrea 2017

“Para obtener el índice individual de IHO-S por individuo se requiere sumar la puntuación de las piezas examinadas y dividir las entre el número de piezas analizadas. Se realiza esta operación para ambos componentes, obteniéndose un resultado por cada componente que seguidamente se sumaran entre ellos. Una vez obtenido el resultado de esta suma, se procede a determinar el grado clínico de higiene bucal” (A., N., F., & L., 2010)

Obtención del índice.

El promedio de detritos bucales se obtiene sumando los valores encontrados y dividiendo entre las superficies examinadas. El mismo método se utiliza para obtener el promedio del cálculo dentario.

El IHOS es la suma del promedio de detritos bucales y del cálculo dentario.

Escala sugerida para la valoración del IHOS

Greene también sugiere una escala para indicar la higiene bucal del individuo; dicha escala se presenta a continuación para su conocimiento:

Clasificación	puntuación
Excelente	0
Buena	0.1 – 1.2
Regular	1.3 – 3.0
Mala	3.1 – 6.0

Fuente: Manual de Historia Clínica Única de Odontología (MSP).Elaboración: Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2008)

Investigado por: Karla Larrea

Durante el embarazo también se puede presentar la Biopelícula, y diferentes cambios que ocurren en los trimestres de gestación y la acción de dos hormonas durante este período.

En algunas gestantes se observa la presencia de cálculo, de bolsas moderadas y de hemorragia al sondaje. Esta situación empeora con el tiempo de gestación, edad de la paciente y número de embarazos previos. El tratamiento y prevención de esta patología debe ser realizado para evitar así complicaciones posteriores que dificulten el tratamiento. (Rodríguez Vargas, 2002)

Si la presencia de placa bacteriana persiste y con ella la inflamación gingival, será frecuente que además del enrojecimiento, sangrado espontáneo o el cepillarse y agrandamiento de las encías, se profundicen las bolsas periodontales y haya pérdida mínima de la inserción. (González M., 2001)

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

Área de Estudio

Esta investigación fue realizada en el Centro de Salud Manta

Población y Muestra.

Población.

Para realizar el presente estudio se tomó como universo a todas las embarazadas que se acercan al control odontológico, exactamente 165 que recurrieron diariamente para el control odontológico del año 2017

Tipo de Estudio

Se propuso como metodología, un estudio Longitudinal de cohorte la cual se va a clasificar por trimestres.

Técnicas y Procedimiento.

Se revisó la ficha clínica 033 del Ministerio de Salud Pública de cada una de las embarazadas para conocer su edad, su IPOS. e índice de enfermedad periodontal.

Encuesta Sociodemográfica

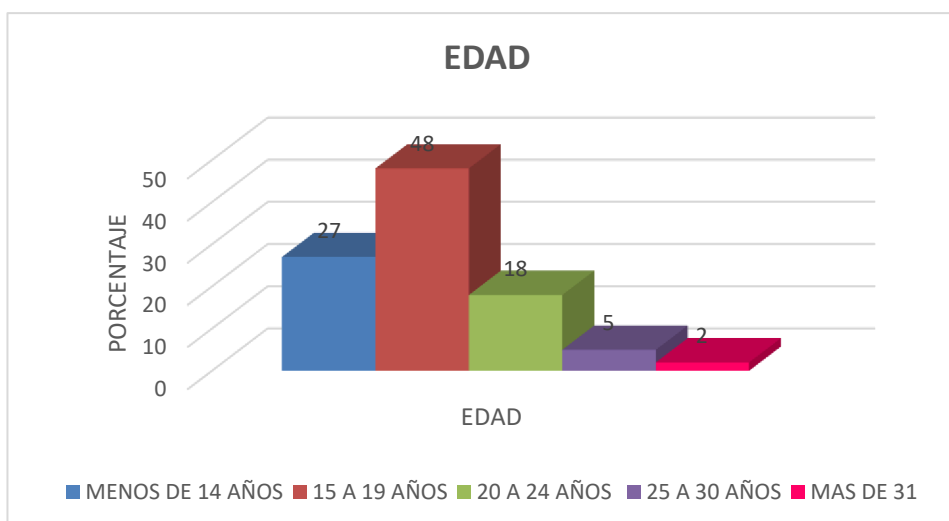
3.2. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

CUADRO ESTADISTICO N# 1

PERIODO DE ENERO A MARZO

EDAD

EDAD	FRECUENCIA	%
MENOS DE 14 AÑOS	16	27
15 A 19 AÑOS	29	48
20 A 24 AÑOS	11	18
25 A 30 AÑOS	3	5
MAS DE 31	1	2
TOTAL	60	100



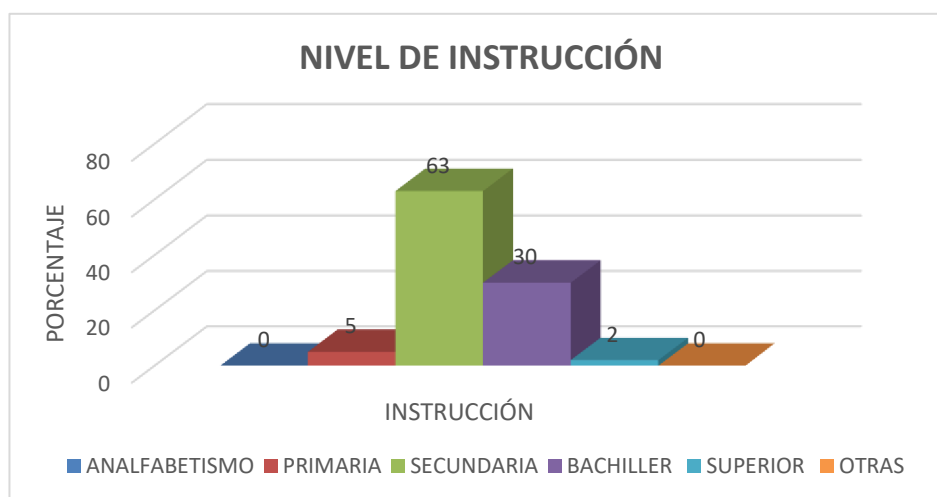
FUENTE: FICHA 033 CENTRO DE SALUD MANTA
Elaborado por: Karla Larrea 2017

ANALISIS:

Al realizar el análisis de las usuarias embarazadas en el primer trimestre podemos darnos cuentas que la edad que prevalente es de 15 a 19 años con el 48%, en segundo lugar las edades menos de 14 años representado con el 27%, tercer lugar es para las edades 20 a 24 años con el 18% , el cuarto lugar es para las edades de 25 a 30 años con el 5% y en último lugar las edades de mayores de 31 con el 2%, de esta manera se evidencia que la población más susceptible son las adolescentes.

CUADRO ESTADISTICO N# 2
PERIODO DE ENERO A MARZO
NIVEL DE INSTRUCCIÓN

INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	%
ANALFABETISMO	0	0
PRIMARIA	3	5
SECUNDARIA	38	63
BACHILLER	18	30
SUPERIOR	1	2
OTRAS	0	0
TOTAL	60	100



FUENTE: ENCUESTA
Elaborado por: Karla Larrea 2017

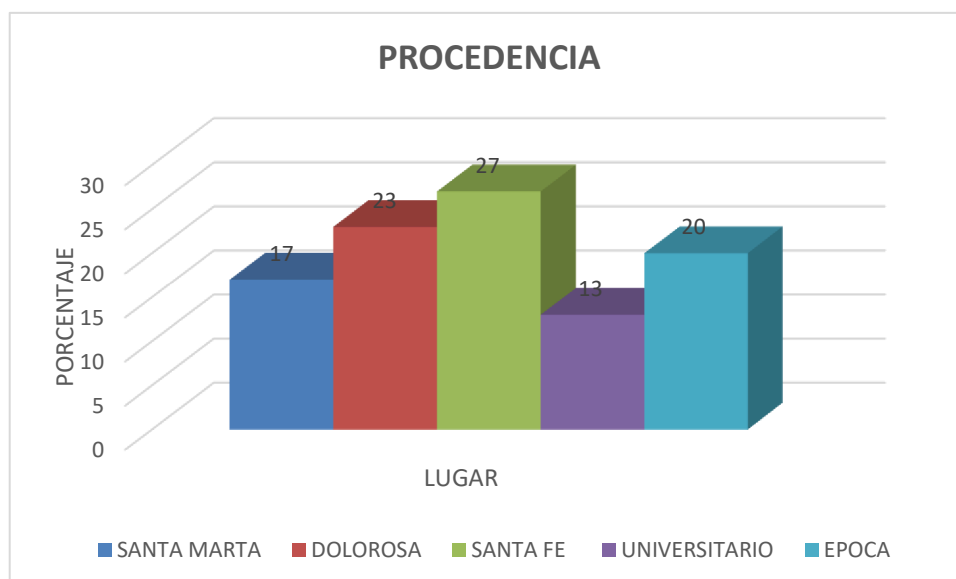
ANALISIS:

Mediante el cuadro y gráfico estadístico N° 2 se puede apreciar que el nivel de instrucción que exalta es el secundario con 63%, el segundo lugar es bachiller con el 30%, tercer lugar lo obtiene la instrucción primaria con el 5%, el cuarto lugar es superior con el 2% y el último lugar es compartido ya que se encuentra el analfabetismo y otras, razón por la cual la mayoría de las embarazadas se encuentran cursando colegios.

CUADRO ESTADISTICO N# 3
PERIODO DE ENERO A MARZO

PROCEDENCIA

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	%
SANTA MARTA	10	17
DOLOROSA	14	23
SANTA FE	16	27
UNIVERSITARIO	8	13
EPOCA	12	20
TOTAL	60	100



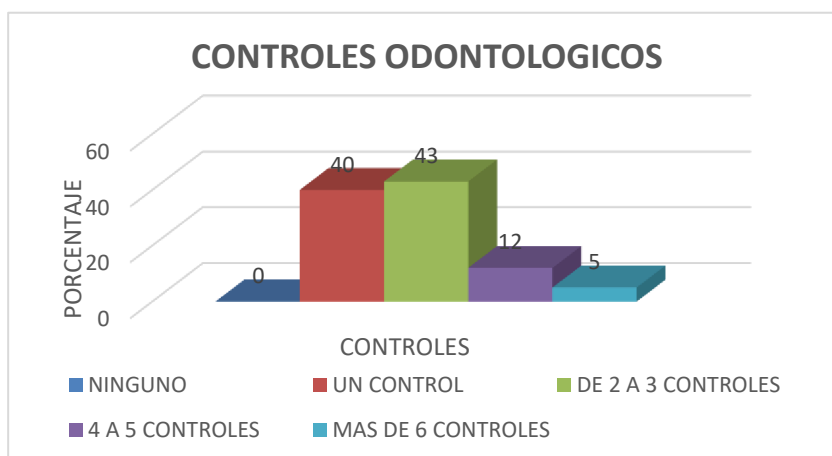
FUENTE: ENCUESTA
Elaborado por: Karla Larrea 2017

ANALISIS:

La interpretación del cuadro y gráfico N° 3 nos arroja los siguientes datos en la que el primer lugar lo ocupa Santa Fe con el 27%, en segundo lugar La Dolorosa con el 23%, tercer lugar es Época con el 20%, cuarto lugar Santa Marta con el 17% y en último lugar Universitario con el 13%, pudiendo de esta manera apreciar que se presenta una diversidad en la procedencia.

CUADRO ESTADISTICO N# 4
PERIODO DE ENERO A MARZO
CONTROLES ODONTOLOGICOS

CONTROLES ODONTOLOGICOS	FRECUENCIA	%
NINGUNO	0	0
UN CONTROL	24	40
DE 2 A 3 CONTROLES	26	43
4 A 5 CONTROLES	7	12
MAS DE 6 CONTROLES	3	5
TOTAL	60	100



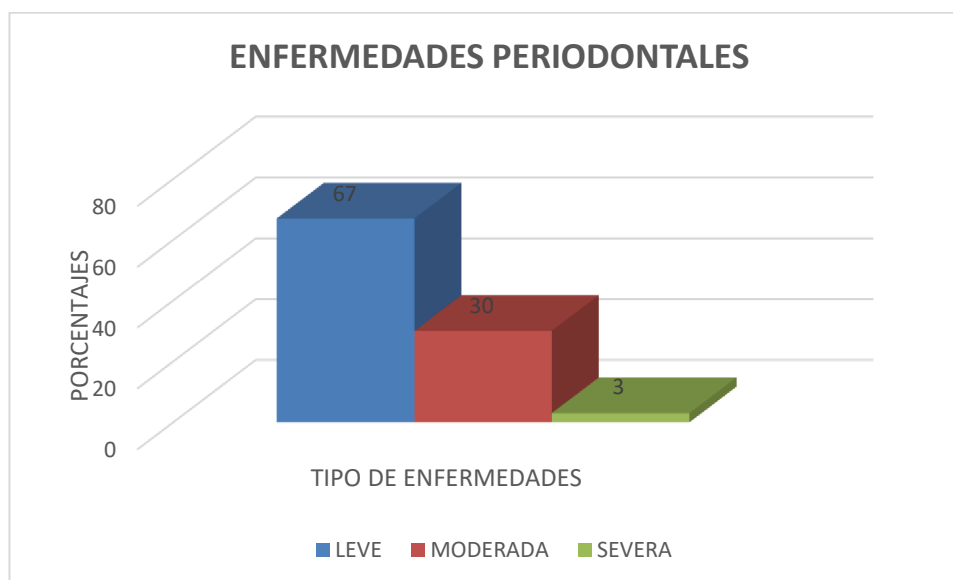
FUENTE: ENCUESTA
Elaborado por: Karla Larrea 2017

ANALISIS:

Al observar el cuadro y gráfico estadístico N° 4 existe en primer lugar las embarazadas con 2 a 3 controles odontológicos con el 43%, en segundo lugar embarazadas con un control, en tercer lugar las pacientes con 4 a 5 controles con 12%, seguidamente las pacientes con más de 6 controles odontológicos en un 5% y por último lugar embarazadas sin ningún control con el 0%, por ende se está tratando de priorizar que las embarazadas tengan estandarizado sus controles de acuerdo a sus semanas de embarazo y presencia de morbilidades orales.

CUADRO ESTADISTICO N# 5
PERIODO DE ENERO A MARZO
ENFERMEDADES PERIODONTALES

ENFERMEDADES PERIODONTALES	FRECUENCIA	%
LEVE	40	67
MODERADA	18	30
SEVERA	2	3
TOTAL	60	100



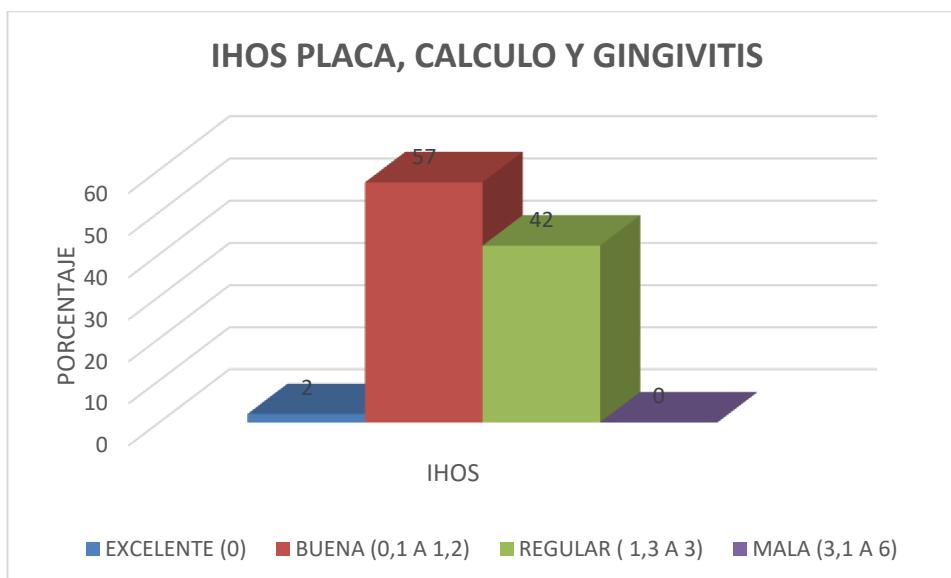
FUENTE: FICHA 033 CENTRO DE SALUD MANTA
Elaborado por: Karla Larrea 2017

ANALISIS:

Visualizando el cuadro y gráfico estadístico N° 5 obtenemos que el primer lugar del tipo de enfermedades periodontales es leve con el 67%, segundo lugar es para enfermedades periodontales moderadas con el 30% y en último lugar es para las severas con el 3%, por lo cual el control odontológicos es crucial para la identificación de estas patologías.

CUADRO ESTADISTICO N# 6
PERIODO DE ENERO A MARZO
IHOS PLACA, CÁLCULO Y GINGIVITIS

IHOS	FRECUENCIA	%
EXCELENTE (0)	1	2
BUENA (0,1 A 1,2)	34	57
REGULAR (1,3 A 3)	25	42
MALA (3,1 A 6)	0	0
TOTAL	60	100



FUENTE: FICHA 033 CENTRO DE SALUD MANTA
Elaborado por: Karla Larrea 2017

ANALISIS:

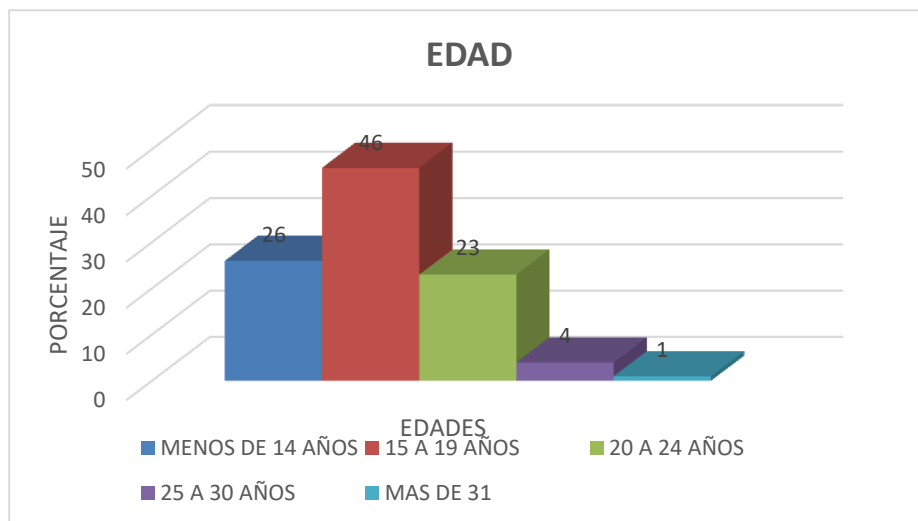
El estudio del sexto cuadro y gráfico estadístico nos proporciona que el 57% de las embarazadas se encuentra el IHOS en estado bueno, el 42% en estado regular, el 2% es excelente, mientras que el último lugar mala con 0%, por el cual es imperativo los controles odontológicos para la identificación de ellos.

CUADRO ESTADISTICO N# 7

PERIODO DE ABRIL A JUNIO

EDAD

EDAD	FRECUENCIA	%
MENOS DE 14 AÑOS	18	26
15 A 19 AÑOS	32	46
20 A 24 AÑOS	16	23
25 A 30 AÑOS	3	4
MAS DE 31	1	1
TOTAL	70	100



FUENTE: FICHA 033 CENTRO DE SALUD MANTA

Elaborado por: Karla Larrea 2017

ANALISIS:

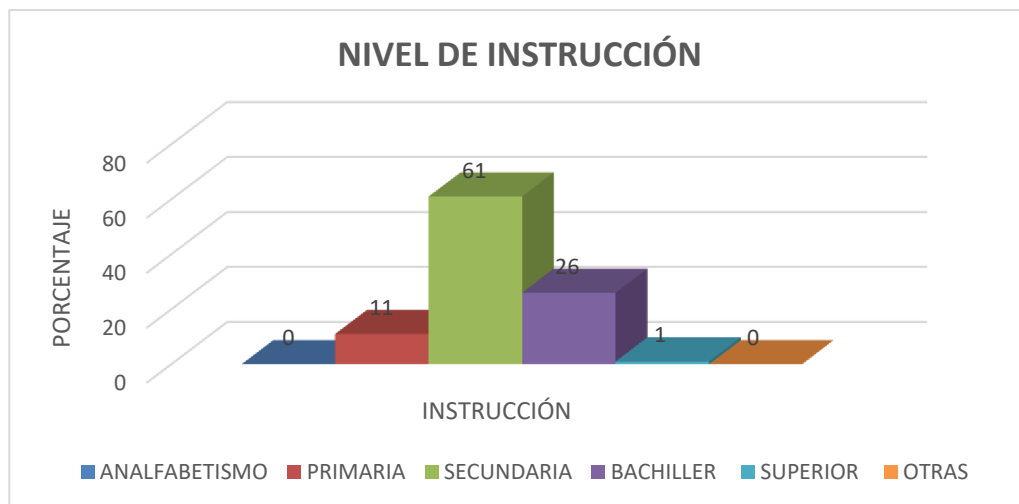
En el segundo trimestre del año el grupo de embarazadas aumento el cual el primer lugar corresponde a 15 a 19 años con el 46%, el segundo lugar es de menores de 14 años con el 26%, el tercer lugar es de las embarazadas de 20 a 24 años con el 23%, el cuarto lugar representado por el 4% es de 25 a 30 años y en ultimo lugar es de mas de 31 años con el 1%, lo cual existe una prevalencia de pacientes jóvenes adolescentes.

CUADRO ESTADISTICO N# 8

PERIODO DE ABRIL A JUNIO

NIVEL DE INSTRUCCIÓN

INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	%
ANALFABETISMO	0	0
PRIMARIA	8	5
SECUNDARIA	43	63
BACHILLER	18	30
SUPERIOR	1	2
OTRAS	0	0
TOTAL	70	100



FUENTE: ENCUESTA

Elaborado por: Karla Larrea 2017

ANALISIS:

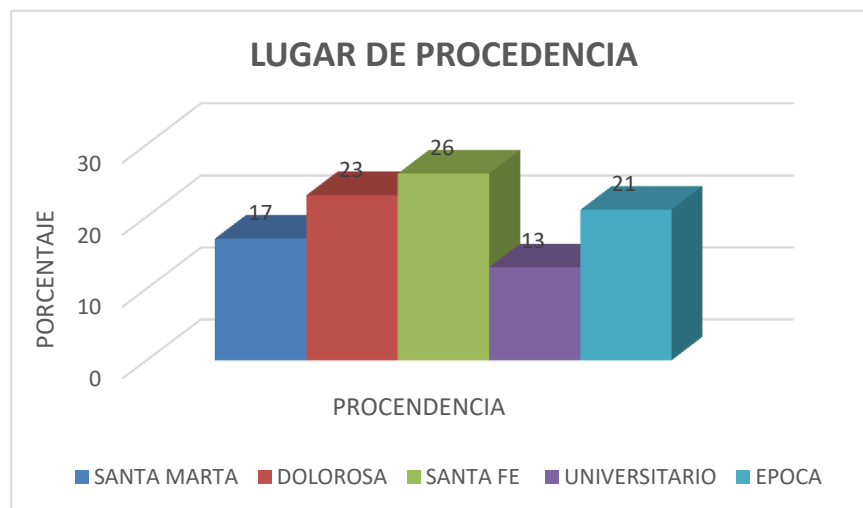
El análisis del nivel de instrucción de nuestra población nos informa que el primer lugar lo ocupa la instrucción secundaria con el 61%, segundo lugar el nivel de bachillerato con el 26%, el tercer lugar es la instrucción primaria con el 11%, cuarto lugar es para el nivel superior con el 1% y el último lugar es compartido con el analfabetismo y otro tipo de instrucción con el 0%, por ende sigue prevaleciendo mujeres que solo se encuentran en colegios.

CUADRO ESTADISTICO N# 9

PERIOD DE ABRIL A JUNIO

LUGAR DE PROCEDENCIA

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	%
SANTA MARTA	12	17
DOLOROSA	16	23
SANTA FE	18	26
UNIVERSITARIO	9	13
EPOCA	15	21
TOTAL	70	100



FUENTE: ENCUESTA

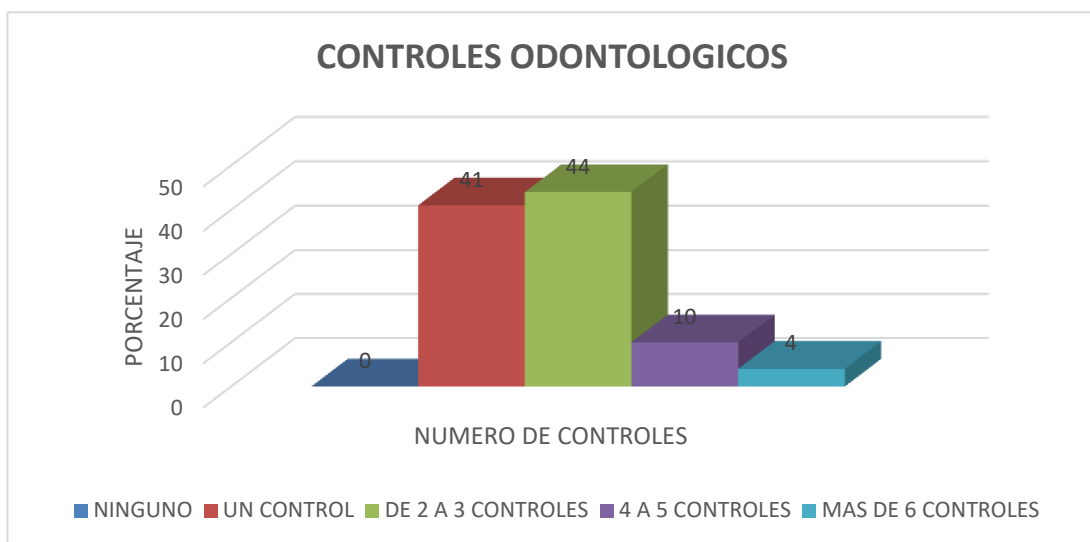
Elaborado por: Karla Larrea 2017

ANALISIS:

Los datos obtenidos en el cuadro estadístico N° 9 nos indica que el primer lugar lo ocupa las embarazadas de Santa Fe con el 26%, el segundo lugar es de Dolorosa con el 23%, en tercer lugar es de Época con el 21%, cuarto lugar es la población de Santa Marta 17% y en último lugar es la población Universitaria con el 13%, por ende la población según su procedencia es muy variada con la presencia de mínimas variaciones.

CUADRO ESTADISTICO N# 10
PERIODO DE ABRIL A JUNIO
CONTROLES ODONTOLOGICOS

CONTROLES ODONTOLOGICOS	FRECUENCIA	%
NINGUNO	0	0
UN CONTROL	29	41
DE 2 A 3 CONTROLES	31	44
4 A 5 CONTROLES	7	10
MAS DE 6 CONTROLES	3	4
TOTAL	70	100



FUENTE: ENCUESTA
Elaborado por: Karla Larrea 2017

ANALISIS:

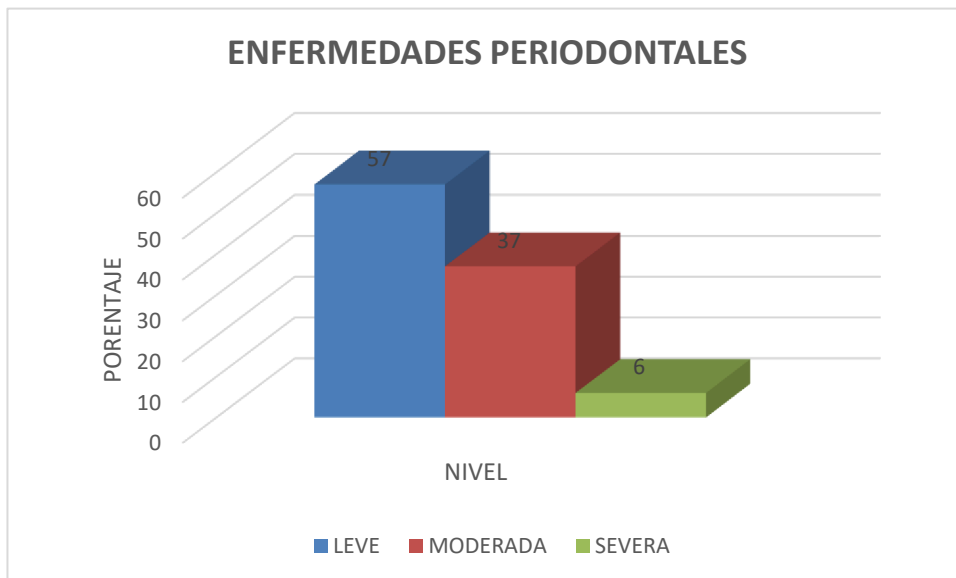
Mediante la interpretación de los resultados de los controles odontológicos identificamos que el primer lugar se ha realizado de 2 a 3 controles con el 44%, en segundo lugar solo se ha realizado un control con el 41%, e tercer lugar se ha realizado de 4 a 5 controles con el 10%, cuarto lugar es para las de mas de 6 controles con el 4% y en ultimo lugar las que no se han realizados ningún control con el 0%, por lo cual es de vital importancia que se aconseje a las embarazadas que es de vital importancia tanto el control médico como el odontológico,

CUADRO ESTADISTICO N# 11

PERIODO DE ABRIL A JUNIO

ENFERMEDADES PERIODONTALES

ENFERMEDADES PERIODONTALES	FRECUENCIA	%
LEVE	40	57
MODERADA	26	37
SEVERA	4	6
TOTAL	70	100



FUENTE: FICHA 033 CENTRO DE SALUD MANTA

Elaborado por: Karla Larrea 2017

ANALISIS:

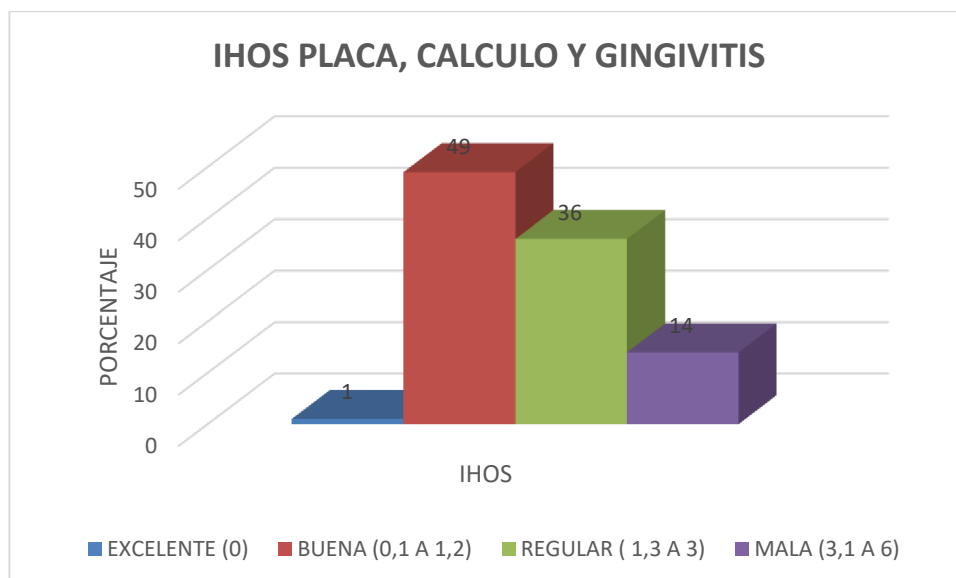
El análisis del cuadro y gráfico estadístico N° 11 nos datan que el 57% de las usuarias presentan enfermedades periodontales leves, en segundo lugar las moderadas con el 37% y en último lugar las enfermedades severas con el 6% por lo cual es imperativo el control respectivo de estas enfermedades.

CUADRO ESTADISTICO N# 12

PERIODO DE ABRIL A JUNIO

IHOS PLACA, GINGIVITIS Y CÁLCULO

IHOS	FRECUENCIA	%
EXCELENTE (0)	1	1
BUENA (0,1 A 1,2)	34	49
REGULAR (1,3 A 3)	25	36
MALA (3,1 A 6)	10	14
TOTAL	70	100



FUENTE: FICHA 033 CENTRO DE SALUD MANTA

Elaborado por: Karla Larrea 2017

ANALISIS:

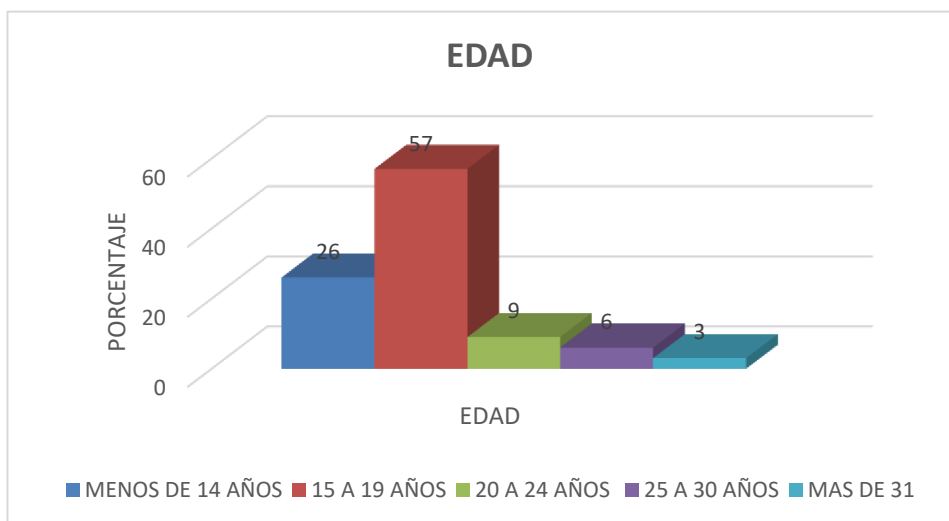
Mediante el respectivo análisis se puede interpretar que el 49% presenta un nivel bueno, en segundo lugar es para el nivel regular con el 36%, en tercer lugar es de nivel malo con el 14% y en ultimo lugar excelente con el 1%, por tal motivo es de vital importancia el seguimiento y control odontológico para evita que los IHOS aumente el estadio.

CUADRO ESTADISTICO N# 13

PERIODO DE JULIO A AGOSTO

EDAD

EDAD	FRECUENCIA	%
MENOS DE 14 AÑOS	9	26
15 A 19 AÑOS	20	57
20 A 24 AÑOS	3	9
25 A 30 AÑOS	2	6
MAS DE 31	1	3
TOTAL	35	100



FUENTE: FICHA 033 CENTRO DE SALUD MANTA

Elaborado por: Karla Larrea 2017

ANALISIS:

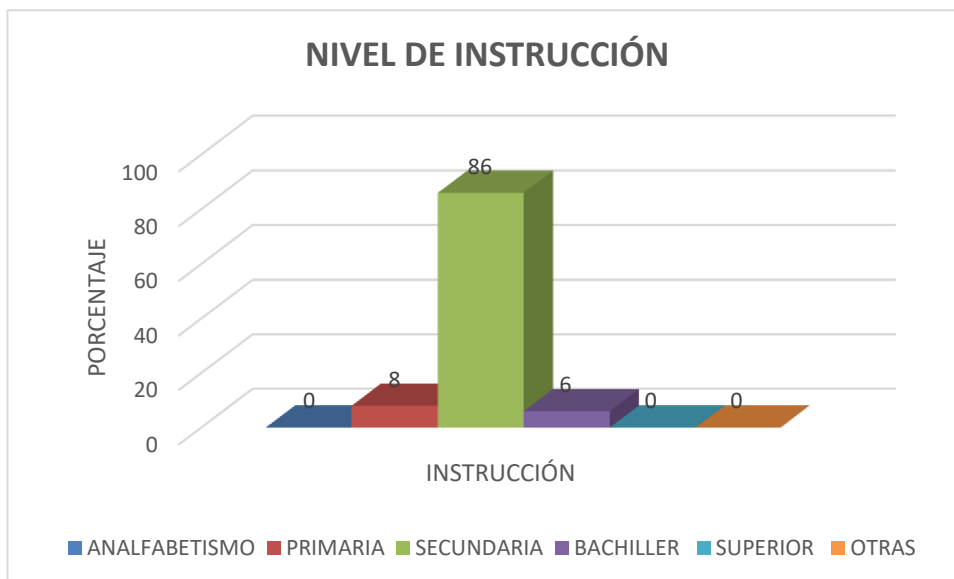
Al realizar el reconocimiento de la información de los meses de julio a agosto podemos determinar que el primer lugar es de 15 a 19 años con el 57%, segundo lugar es de menos de 14 años con el 26%, tercer lugar se presenta de 20 a 24 años con el 9%, seguido de 25 a 30 años con el 6% y en ultimo lugar más de 31 años con el 3%, por ende las adolescentes siguen siendo el grupo más vulnerable de nuestro estudio.

CUADRO ESTADISTICO N# 14

PERIODO DE JULIO A AGOSTO

NIVEL DE INSTRUCCIÓN

INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	%
ANALFABETISMO	0	0
PRIMARIA	3	8
SECUNDARIA	30	86
BACHILLER	2	6
SUPERIOR	0	0
OTRAS	0	0
TOTAL	35	100



FUENTE: ENCUESTA

Elaborado por: Karla Larrea 2017

ANALISIS:

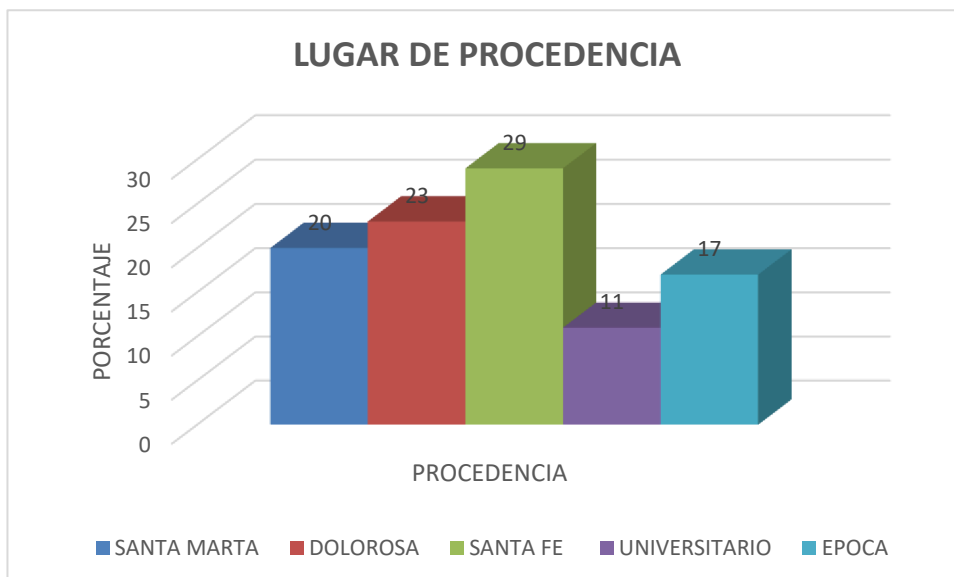
Al ejecutar la connotación podemos determinar que la instrucción secundaria es el primer lugar con el 86%, el segundo lugar es de la instrucción primaria con el 8%, tercer lugar es bachiller con el 6% y en ultimo lugar es para el analfabetismo y otro nivel de instrucción con el 0%, por lo cual el nivel de estudios de las embarazadas es muy limitado.

CUADRO ESTADISTICO N# 15

PERIODO DE JULIO A AGOSTO

LUGAR DE PROCEDENCIA

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	%
SANTA MARTA	7	20
DOLOROSA	8	23
SANTA FE	10	29
UNIVERSITARIO	4	11
EPOCA	6	17
TOTAL	35	100



FUENTE: ENCUESTA

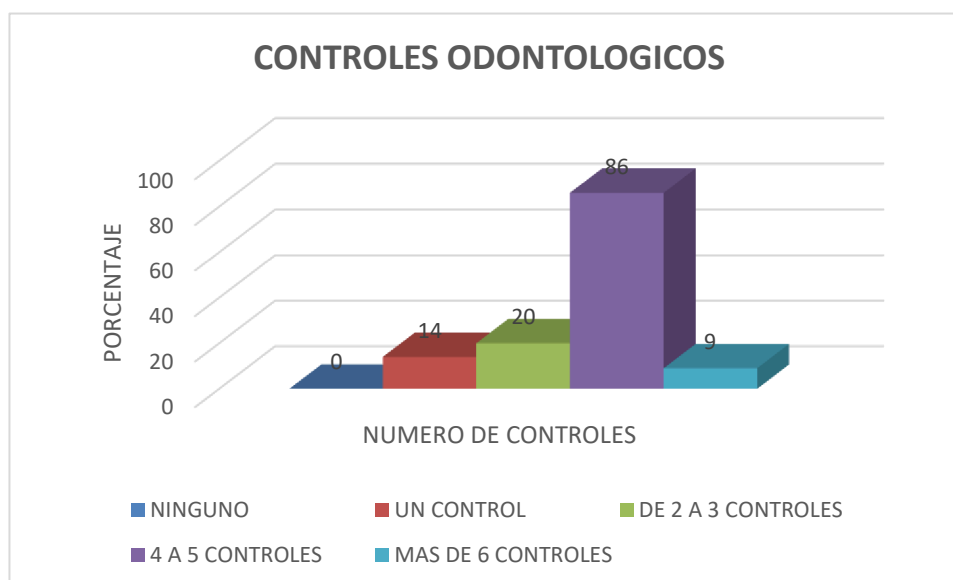
Elaborado por: Karla Larrea 2017

ANALISIS:

Al observar los cuadro y grafico estadístico podemos decir que las usuarias de Santa Fe ocupan el primer lugar con el 29%, segundo lugar son las de Dolorosa con el 23%, seguido de la población de Santa Marta con el 20%, cuarto lugar es para Epoca con el 17% y en último lugar es la población Universitario con el 11%, por lo cual hay variaciones en la procedencia de las embarazadas.

CUADRO ESTADISTICO N# 16
PERIODO DE JULIO A AGOSTO
CONTROLES ODONTOLOGICOS

CONTROLES ODONTOLOGICOS	FRECUENCIA	%
NINGUNO	0	0
UN CONTROL	5	14
DE 2 A 3 CONTROLES	7	20
4 A 5 CONTROLES	30	86
MAS DE 6 CONTROLES	3	9
TOTAL	35	100



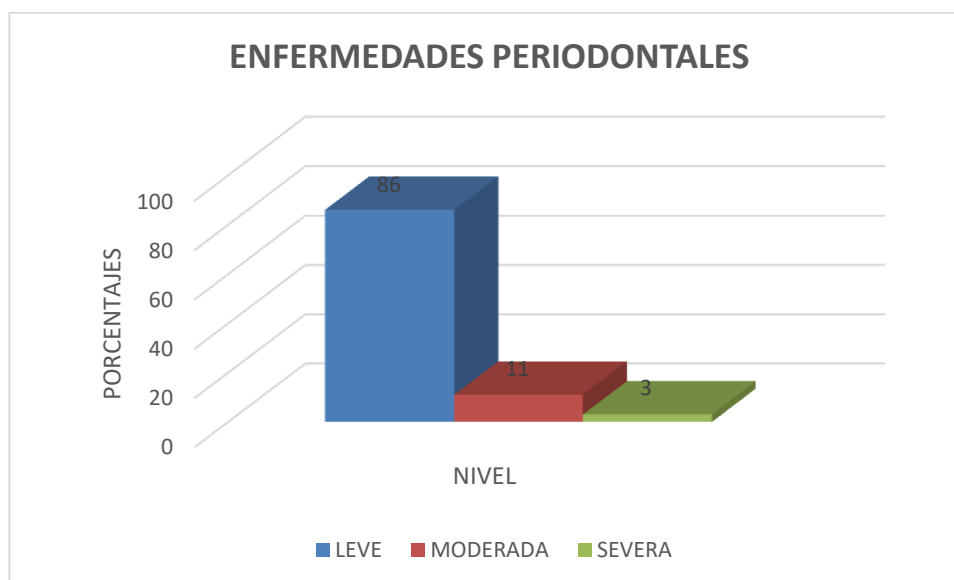
FUENTE: ENCUESTA
Elaborado por: Karla Larrea 2017

ANALISIS:

El cuadro y gráfico N° 16 nos revela que las embarazadas presentan actualmente de 4 a 5 controles odontológicos con el 86%, de 2 a 3 controles el 20%, las embarazadas con un control el 14%, las embarazadas con mas de 6 controles presenta el 9% y en ultimo lugar las que no tienen controles odontológicos con el 0% por lo cual se demuestra que hay seguimiento y control por parte del personal de salud a las embarazadas

CUADRO ESTADISTICO N# 17
PERIODO DE JULIO A AGOSTO
ENFERMEDADES PERIODONTALES

ENFERMEDADES PERIODONTALES	FRECUENCIA	%
LEVE	30	86
MODERADA	4	11
SEVERA	1	3
TOTAL	35	100



FUENTE: FICHA 033 CENTRO DE SALUD MANTA
Elaborado por: Karla Larrea 2017

ANALISIS:

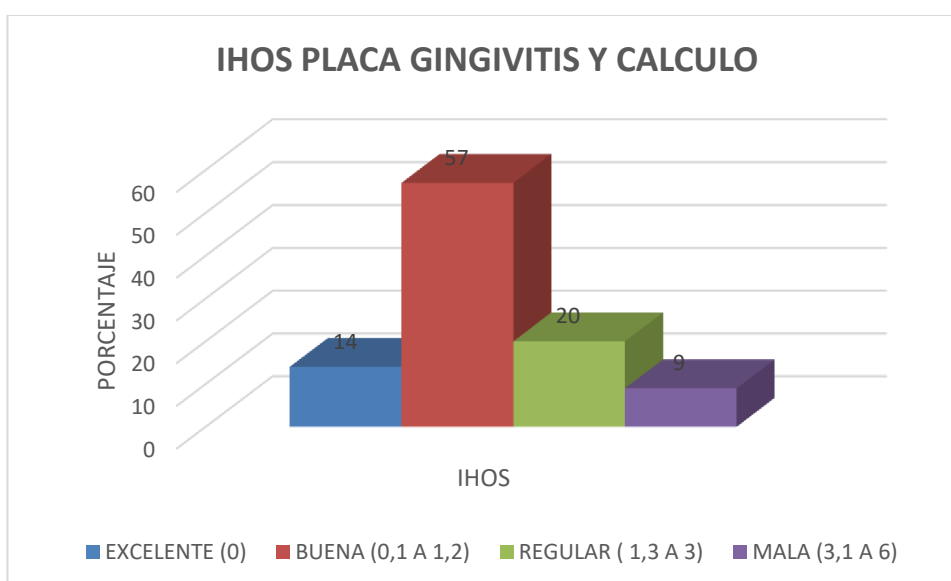
El cuadro y grafico nos revela que las embarazadas presentan actualmente un porcentaje alto con un 86% de enfermedad periodontal leve, y un bajo con un 3% de enfermedad severa.

CUADRO ESTADISTICO N# 18

PERIODO DE JULIO A AGOSTO

IHOS PLACA, GINGIVITIS Y CÁLCULO

IHOS	FRECUENCIA	%
EXCELENTE (0)	5	14
BUENA (0,1 A 1,2)	20	57
REGULAR (1,3 A 3)	7	20
MALA (3,1 A 6)	3	9
TOTAL	35	100



FUENTE: FICHA 033 CENTRO DE SALUD MANTA

Elaborado por: Karla Larrea 2017

ANALISIS:

El cuadro y gráfico nos revela que las embarazadas presentan actualmente un porcentaje alto con un 57% de un IHOS BUENO, y uno bajo con un 9% de un IHOS MALO.

3.4. CONCLUSIONES

A través del presente proyecto de investigación realizado en el Centro de Salud Manta pude concluir que:

- La edad promedio de mujeres embarazadas con mayor porcentaje fue de 15 – 19 años correspondiendo así al primer trimestre con un 48%, en el segundo trimestre un 46% y en el tercer trimestre 57%. La residencia de su mayoría provino del barrio Santa Fe y la Dolorosa los cuales pertenecen a la Parroquia Manta de Cantón Manta.
- Concluimos mediante la encuesta que el nivel de estudio de las mujeres embarazadas es muy limitado, durante el primer trimestre el 63% llegaron hasta el nivel secundario, durante el segundo trimestre 63% y durante el tercer trimestre con un 86%.
- El índice de IHOS en el primer trimestre fue Bueno en un porcentaje de 57% y en menor porcentaje Excelente con un porcentaje malo con un 0%
- El índice de IHOS en el segundo trimestre en un mayor porcentaje obtuvieron 49% bueno y en un menor porcentaje excelente que corresponde al 1%
- El índice de IHOS en el tercer trimestre en un mayor porcentaje corresponde a un índice de IHOS bueno con un 57% y en menor porcentaje mala con un 9%
- El índice de enfermedad periodontal durante los tres trimestres registro que las mujeres tienden a sufrir enfermedad periodontal en un rango leve
- Las mujeres embarazadas que se acercan al Centro de Salud Manta por lo general tuvieron de 2 – 3 controles odontológicos

3.5. RECOMENDACIONES

- Se sugiere al Centro de Salud con sus respectivos departamentos odontológico y médico la atención odontológica adecuada a las gestantes. debido a que este grupo prioritarios en cuanto a las enfermedades periodontales tiene una gran incidencia de la misma.
- Desarrollar programas de prevención en cuanto a salud e higiene bucal destinados a las gestantes que asisten en al Centro de Salud para que se realicen controles periódicos en donde se pueda evaluar la evolución de la enfermedad periodontal, con la finalidad de evitar que se agudice y aso la enfermedad periodontal no repercutan en su vida.
- Promover en las gestantes una alimentación sana equilibrada y desarrollar hábitos en favor a salud de las encías.

3.6. PROPUESTA

Nombre de la propuesta.

Fortalecer el estado de salud gingival - dental de las gestantes del centro de salud

Fecha de inicio.

Mayo de 2017

Clasificación de la propuesta.

Tipo educativo

Localización geográfica.

Centro de Salud Manta del cantón manta ubicado en la parroquia manta, barrió Sta. Martha

Justificación

Se ha podido determinar que las gestantes que son atendidas en el centro de Salud Manta las cuales corresponden a de la parroquia Manta poseen un alto índice de placa bacteriana y cálculo dental, producto de una deficiente higiene bucal, dieta cariogénica y un nivel educativo y socio-económico bajo. Por lo tanto es importante brindarles los conocimientos básicos sobre las enfermedades gingivales, cuidado del periodonto. Entre las actividades que se deben priorizar por parte del Estado están tratamientos de raspaje supra y subgingival, profilaxis continuas.

Contenido de la propuesta

Charlas educativas.

Duración: Cuatro sábados de enero del 2014.

Modalidad: Presencial.

Objetivos

Objetivo general

Prevenir la formación de PLACA BACTERIANA y cálculo dental eN LAS GESTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD

Objetivos específicos.

- Brindar charlas de capacitación continua sobre prevención de enfermedades gingival
- Incentivar a las gestantes que acudan a la consulta odontológica en busca de tratamientos para dichas patologías y así evitar alteraciones bucales.
- Concienciar a las gestantes de los problemas periodontales que presentan y los posibles daños que estos pueden ocasionar al feto en formación

Descripción de la propuesta.

La propuesta consiste en brindar capacitación continua con charlas sobre enfermedades periodontales, prevención y tratamiento de las mismas

Para tal cometido contamos con el aval del MSP y apoyo del dirigente barriales. Luego de cada conferencia, se reforzarán los temas que no hayan quedado esclarecidos o dudas de los asistentes.

Beneficiarios

Las personas beneficiadas con ésta iniciativa serán las embarazadas del centro de salud manta, profesionales de salud y demás directivos del MSP.

Responsable

Autora de esta tesis.

Factibilidad.

Es factible con el apoyo de la unidad operativa de salud y con sus diferentes departamentos, lo que proporcionará la información adecuada a las gestantes en prevención de salud periodontal.

Sostenibilidad.

Es sostenible porque el personal que labora en dicha institución serán los encargados de realizar las réplicas informáticas que se les proporcionan a las gestantes para mejorar sus condiciones de salud bucal.

Diseño metodológico

Para el cumplimiento de los objetivos se realizarán las siguientes actividades:

Reunión con el director y la odontóloga del Centro de Salud Calderón para la socialización de la propuesta alternativa.

Cronograma

Detalle de actividades	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Socialización de resultados de la investigación	X		
Elaboración de cronograma de actividades		X	
CHARLAS EDUCATIVA			X

Desarrollo de la propuesta.

En la tercera semana de agosto, se socializó los resultados de la investigación.

Presupuesto.

RUBROS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
TRIPTICO	100	0.35	35.00
TOTAL			35.00

Sostenibilidad

Esta propuesta es sostenible porque cuenta con la colaboración de las autoridades del MSP, la colaboración de las gestantes.

Fuente de financiamiento

La propuesta será financiada por medio de autogestión por parte de la investigadora.

3.7. BIBLIOGRAFÍA

- A., H., N., E., F., R., & L., R. (2010). *Intervención educativo – curativa para la prevención de caries dental en niños de 5 a 12 años*. AMC. .
- Castaldi, J. B. (2006). *Enfermedad periodontal: ¿es factor de riesgo para parto prematuro prétermino, bajo peso al nacer o preeclamsia*. Panam Salud Publica.
- Díaz, L., & Valle, R. (06 de 01 de 2015). SCIELO. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100012
- Díaz, L., & Valle, R. L. (01 de junio de 2015). *Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé*. Obtenido de scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100012
- González M., L. M. (2001). *CAMBIOS EN LA COMPOSICIÓN DE LA SALIVA DE PACIENTES GESTANTES Y NO GESTANTES*. Perinatol Reprod Hum 195.
- Group., & Dental, H. (2011). HealthPartners Dental Group and Clinics periodontal risk assessment guideline. *HealthPartn.*
- Llodra, J. (2014). Salud oral y embarazo. Una guia practica. *organizacion Colegial de Dentistas de España*, 2-31.
- Más, M., Álvarez, Y., Vara, A., Gómez, M., & E., G. (2012). La enfermedad periodontal como factor de riesgo para el parto pretérmino. *Revista Estomatologica de Camagüey*, 56-64.
- MSP. (2008). *MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR*. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/HISTORIA%20CL%C3%8DNICA%20%C3%9ANICA%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf>

- Ofelia María Fernández García, & Medrano, M. G. (2010). *investigacion materno infantil* . Obtenido de Atención odontológica en la mujer embarazada : <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf>
- OPS. (2013). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <http://www.paho.org/sofar/wp-content/uploads/2013/10/Modulo-I.pdf>
- Oscar Gay Zárate, J. L. (2004). Series en medicina bucal XI Embarazo en odontología. . *ADM*, 116-199.
- P., M.-P., & A., B.-M. (2008). *Enfermedades gingivales: Una revisión de la literatura*. *Av Periodont Implant*.
- Rodríguez Vargas, M. C. (2002). *Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión* . Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/Rodr%C3%ADguez_V_M/cap2.pdf
- Rodriguez, H., & López, M. (2008). Su relación con la salud bucal. *Cubana Estomatologica*, 54-62.
- Social, R. d. (2008). *Red de Estomatología Social*. Obtenido de <http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Indice%20de%20Higiene%20Bucal.pdf>
- UNIVERSO. (24 de 02 de 2012). *Ecuador, segundo país en América Latina en Embarazo 2012*. Obtenido de <http://www.eluniverso.com/2012/02/24/1/1384/mas-17-jovenes-ecuador-son-madres-solo-venezuela-lo-supera-america-latina.html>
- Usandizaga JA, D. I. (1997). *Tratado de Obstetricia y Ginecología*. En: *Mc Graw*. MADRID: Interamericana de España.

ANEXOS



ENCUESTA
UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



Fecha:.....

DATOS GENERALES

Nombres y apellidos: **Semana de Gestación.....**

Edad:..... **Fecha de nacimiento:.....**

Dirección:.....

A. SOCIOECONÓMICOS

1. Escolaridad

___ Sin Estudios ___ primaria ___ Secundaria ___ Universitarios

2. Ocupación

___ Hogar ___ Campesina ___ Empleada ___ Comerciante ___ Otro

3. Ingresos Familiares al mes

___ Sin Ingresos ___ Hasta \$500 ___ Mas de 1000___

4. Número de hijos

___ Uno ___ de 2 a 3 ___ de 4 a 5 ___ más de 6 hijos

B. FACTORES NUTRICIONALES

5. Tipo de dieta que consume regularmente el paciente.

Alto contenido calórico _____ alto contenido proteico _____ dieta balanceada _____

6. Consumo de bebidas de alto contenido de azúcar

___ Ninguno ___ Uno ___ hasta 2 ___ Hasta 3 ___ Hasta 5 ___ más de 6

7. Consumo de Golosinas y comida chatarra

___ Ocasionalmente ___ 1 vez al día ___ de 2 a 3 veces al día ___ más de 3 veces

C. FACTORES DE VISITAS AL ODONTOLOGO

8. Cuenta con servicio odontológico

___ Sí ___ No (Sí su respuesta fue positiva conteste la siguiente)

9. ___ Seguridad Social ___ Servicios de Consulta privada ___ MSP

10. Frecuencia con la que utiliza los servicios

___ Nunca ___ Ocasionalmente ___ Regularmente ___ Siempre

11.El motivo de consulta fue

Por dolor Revisión y Limpieza

12. Motivo por el que no asiste regularmente a consulta odontológica

No necesita Tratamiento Falta de dinero Quedan muy lejos Por miedo

D. FACTORES DE EDUCACIÓN E HIGIENE

13. Usa el Cepillo dental

No tiene Cepillo Nunca Ocasionalmente 1 vez al día de 2 a 3 veces al Día

14. Uso de Pasta Dental

Sí No

15. conocimiento de higiene oral:

Ordinal Muy Bueno Bueno Regular Insuficiente

16. conocimiento de enfermedades periodontal.

Sí No

17.- Se ha dado cuenta que tiene las encías inflamadas o enrojecidas.

Sí No

18.- Le sangran las encías de manera espontánea.

Sí No.

19.- Se ha realizado profilaxis o limpieza dentaria con el odontólogo.

Sí No

E. NECESIDADES MEDICAS

20. Ingiere medicamentos

SI NO

**REALIZANDO LAS ENCUESTAS EN EL CENTRO DE SALUD MANTA A
LAS MUJERES EMBARAZADAS**



FOTO #1



FOTO #2



FOTO # 3