

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

POSGRADO DE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA



**ACEPTABILIDAD DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA POR LA MUJER
EMBARAZADA COMO PARTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD EN
EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ALONSO SUAZO, REGIÓN
METROPOLITANA, TEGUCIGALPA M.D.C. NOVIEMBRE 2019.**

MAESTRANTE: NADIA SOFIA CORNEJO VELASQUEZ

ASESORAS: DRA. ASTARTE ALEGRIA

MSc. EVELYN PATRICIA OLIVERA

TEGUCIGALPA, M.D.C.

DICIEMBRE, 2019 HONDURAS, C.A

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS UNAH

RECTOR

DR. JOSÉ FRANCISCO HERRERA ALVARADO a.i

VICERRECTORA ACADEMICA

MSc BELINDA FLORES

VICERRECTOR DE ORIENTACION Y ASUNTOS ESTUDIANTILES

ABOG. AYAX IRIAS COELLO

VICERRECTOR DE ASUNTOS INTERNACIONALES

DR. JULIO RAUDALES

SECRETARIA GENERAL.

ABOGADA. ENMA VIRGINIA RIVERA

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Dr. SANTIAGO JAIME RUÍZ ALVAREZ

**DIRECTOR SISTEMA DE ESTUDIOS POSGRADOS FACULTAD DE
CIENCIAS MEDICAS**

Dr. ARMANDO EUCEDA

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DR. JORGE ALBERTO VALLE RECONCO a.i

SECRETARIA ACADEMICO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DRA BETHY YAMILETH AVILA ALVARADO.

**COORDINADOR GENERAL DE LOS POSGRADOS DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS.**

DR. ARNOLDO ZELAYA

COORDINADORA ACADÉMICA DEL POSGRADO DE SALUD PÚBLICA

DRA. ISNAYA NUILA

Agradecimiento y Dedicatoria

Agradecimiento

La felicidad por la obra terminada, y sobre todo el alivio de poner punto final a este camino que ha sido en lo personal un largo recorrido, pero que no fue imposible. La felicidad y el alivio son dos sentimientos importantes que embargan este momento de mi vida. La deuda que tengo con las personas que mencionare sobrepasa su relación puntual con esta tesis.

Primeramente, doy gracias a Dios por haberme dado la oportunidad de iniciar y ahora, poder culminar otro logro más, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que siempre han sido mi soporte y compañía durante todo este trayecto. Personas que ya estaban en mi vida, personas que llegaron a mi vida y personas que ya no están en mi vida.

A mis padres Manuel y Miriam por su amor, su apoyo incondicional y confianza en mi capacidad, a cada uno de mis hermanos Manuel, Ilich y Mario.

A mi esposo Gustavo Ávila e hijas Sofia y Lucia por su comprensión, su paciencia y su apoyo en este camino.

Al Doctor Ledin Torres por su confianza y orientación para ingresar a la maestría.

A la Master y a la vez una gran amiga Alba Hernández por su apoyo, su orientación y consejos.

A la Maestra Astarté Alegría y a la Master en Salud Publica Evelyn Olivera por ser mis mentoras y asesoras, por su dedicación, por sus ánimos hacia mi persona, por su paciencia, entrega y por sus valiosos consejos que me permitieron alcanzar los objetivos de esta tesis

Dedicatoria

- A todos mis seres amados porque siempre que los necesite estuvieron presente sin excusas y porque aún tiempo después, siempre confiaron en mí.
- A mi hermana Miriam Patricia Borjas (mi manita como cariñosamente le decía) quien ya no está con nosotros, pero que cuando inicie se alegró mucho de mi ingreso a la maestría, sé que estaría muy feliz y orgullosa con la culminación de mi logro.

Índice

Agradecimiento y Dedicatoria	iii
1. Introducción	1
2. Objetivos.....	5
2.1 Objetivo General	5
2.2 Objetivos Específicos	5
3. Marco Teórico	6
3.1 La Aceptabilidad: Dimensión del Derecho a la Salud.....	6
3.1.1 Derecho a la Salud.....	6
3.1.2 Sistemas de Servicios de Salud	9
3.1.2.1 Principios y Funciones de los sistemas de salud	10
3.1.2.2 Servicios de salud integrales, equitativos y de calidad	11
3.1.2.3 Sistema de Salud Basados en Atención Primaria	13
3.1.3 Sistema Nacional de salud	15
3.1.4 Modelo de Salud.....	18
3.1.4.1 Modelo de Salud en Latinoamérica	18
4.1 Atención Prenatal.....	20
4.2 Normas Nacionales Para la Atención Materno- Neonatal.....	21
4.2.1 Acceso a cuidados obstétricos y neonatales esenciales de calidad	21
4.3 Salud Bucodental en el Embarazo	27
4.3.1 Condiciones Fisiológicas y Embarazo.....	27
4.3.2 Enfermedad Periodontal Durante el embarazo	29
4.3.3 Cuidados en salud Oral Durante el embarazo	31
4.3.3.1 Actividades de la OMS para la prevención integrada de las enfermedades y la promoción de la salud bucodental.....	31
4.3.3.2 La dieta, el embarazo y la salud bucal.....	33
4.3.4 Mitos y Realidades	35

5. Metodología.....	42
6. La Unidad de observación.....	44
7. Unidad de análisis.....	44
8. Procesamiento y recolección de datos	44
9. Resultados	47
10. Análisis y discusión de resultados	97
11. Recomendaciones	104
12. Bibliografía	105
13. Anexos.....	112

1. Introducción

La salud bucodental es importante para el desarrollo físico y mental de las personas ya que desempeña un papel fundamental en la calidad de vida de la población y junto a la salud general están interrelacionadas, en particular, las infecciones bucodentales y los resultados adversos del embarazo.

El embarazo afecta los aspectos de la vida de una mujer, esto implica algún grado de riesgo de presentar complicaciones para la madre, su hijo, o ambos, por lo cual es necesaria una vigilancia adecuada durante el proceso reproductivo, incluyendo la salud oral.

El embarazo también puede afectar directamente a la mujer debido a ese cambio hormonal durante el desarrollo del feto, la falta de atención odontológica, entre otros, produciendo sensibilidad dental y problemas patológicos muy frecuentes identificando entre algunos: caries dental, películas pigmentadas, cálculos, placa bacteriana, gingivitis, periodontitis, retracción gingival, necrosis pulpar, pulpitis, degeneración de la pulpa, quistes radiculares, abscesos y en los peores de los casos la pérdida de sus piezas dentarias.

Las bacterias que se encuentran en la boca de la mujer embarazada puede transmitirse a sus hijos (as) a través de la sangre y el líquido amniótico, lo que puede causar complicaciones en el embarazo como ser parto prematuro, niños

con bajo peso al nacer, contracciones prematuras o infecciones en el recién nacido; a través de la transmisión vertical lo que incrementa el riesgo de tener caries en el futuro; por lo que realizar controles odontológicos en este periodo puede reducir los niveles de las bacterias cariogénicas, favoreciendo la salud bucal de la madre y de su descendencia.

Por todos los fundamentos anteriores y las necesidades específicas de los cuidados bucodentales para una buena salud de la embarazada y su bebe, se realizó el presente estudio con el objetivo de identificar los aspectos relacionados con la aceptabilidad de la atención odontológica como parte de la oferta de servicios de salud brindados a la mujer embarazada en el Establecimiento de Salud Alonso Suazo; la oferta que brinda este servicio de salud es muy amplia y entre ella están los servicios odontológicos a población abierta incluyéndolas a ellas. El trabajo investigativo se realizó utilizando el instrumento cuestionario para la recolección de los datos que darían respuesta a la interrogante y objetivos planteados, la muestra para la aplicación del instrumento se tomó de forma aleatoria y estuvo conformada por 18 mujeres embarazadas, 10 médicos, y 9 odontólogos, mismo que se aplicó en el establecimiento de salud Alonso Suazo en la jornada matutina durante tres días consecutivos.

Se realizó a través de un estudio descriptivo de diseño no experimental y con un enfoque cuantitativo.

Se incluyeron embarazadas que asistieron al establecimiento de Salud Alonso Suazo, a control prenatal y sean sometidas a manejo y tratamiento odontológico durante el periodo de estudio, edad de 15 a 35 años y que brindaran su consentimiento a participar en el estudio.

La captación de las mujeres embarazadas fue identificando en las diferentes salas de espera con las que cuenta el establecimiento de salud donde se realizó el estudio, ahí se solicitaba el consentimiento informado a cada embarazada para poder participar en la investigación; de igual forma se realizó con el personal médico y odontológico participante

En el análisis de la aceptabilidad de la atención odontológica por la mujer embarazada como parte de la oferta de servicios de salud en el establecimiento de salud Alonso Suazo; nos mostró que las embarazadas conocen mucho sobre los servicios de odontología que se brinda en el establecimiento de salud Alonso Suazo y que hay un porcentaje menor que requiere mayor atención en la educación para que se interesen en recibir estos servicios y de esta manera prevenir enfermedades dentales en las embarazadas y lograr que el universo de las embarazadas que visita dicha institución acceda a tan importante servicio. Las autoridades del Establecimiento de salud deberán centrar su atención al pequeño porcentaje de la población embarazada que se rehúsa a recibir atención odontológica durante el embarazo y buscar estrategias que sirvan para lograr la eficacia de la información brindada a dicha población. es importante implementar

nuevas estrategias o mejorar las que ya existen para brindar una educación a la población embarazada referente a la atención odontológica, enfatizando la importancia que esta tiene para el desarrollo físico y mental de las personas ya que desempeña un papel fundamental en la calidad de vida de la población en general, además que durante el embarazo las bacterias que se encuentran en la boca de la mujer embarazada puede transmitirse a su hijo (os) a través de la sangre y el líquido amniótico, lo que puede causar complicaciones en el embarazo como ser parto prematuro, niños con bajo peso al nacer, contracciones prematuras o infecciones en el recién nacido; a través de la transmisión vertical lo que incrementa el riesgo de tener caries en el futuro, por lo que realizar controles odontológicos en este periodo puede reducir los niveles de las bacterias cariogénicas, favoreciendo la salud bucal de la madre y de su descendencia.

El personal de salud juega un rol de gran importancia en la parte educativa a la población embarazada por lo que se debe trabajar como equipo multidisciplinario para ampliar las estrategias que conlleven a lograr que el 100% de la población embarazada que acude a este establecimiento de salud reciba la educación adecuada sobre este servicio, además debe ser de cumplimiento estricto la referencia a los servicios odontológicos e implantar estrategias más eficaces de seguimiento en las atenciones de las mismas.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Identificar los aspectos relacionados con la aceptabilidad de la atención odontológica como parte de la oferta de servicios de salud brindados a la mujer embarazada en el Establecimiento de Salud Alonso Suazo, Región Metropolitana, durante el mes de noviembre 2019.

2.2 Objetivos Específicos

2.2.1 Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucodental en la mujer embarazada que acude el Establecimiento de Salud Alonso Suazo, durante el mes de noviembre 2019.

2.2.2 Identificar las creencias socioculturales por parte de la embarazada respecto a la salud bucodental en ese periodo.

2.2.3 Analizar la perspectiva del personal médico y odontólogo con respecto a la atención odontológica; como parte de la oferta de servicio de salud brindado a la mujer embarazada.

3. Marco Teórico

3.1 La Aceptabilidad: Dimensión del Derecho a la Salud

3.1.1 Derecho a la Salud

El derecho a la salud es parte fundamental de los derechos humanos y de lo que entendemos por una vida digna. El derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental, por decirlo con todas las palabras, no es nuevo. En el plano internacional, se proclamó por primera vez en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de 1946, en cuyo preámbulo se define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades", sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social". (OMS, El Derecho a la Salud, Junio 2008)

La salud es un derecho inclusivo, es decir, va más allá del derecho a la atención sanitaria oportuna y apropiada, e incorpora el derecho a los determinantes sociales de la salud. Entre ellos se encuentran el acceso a agua limpia y potable, condiciones sanitarias adecuadas, suministro de nutrición apropiada, buenas condiciones de residencia, condiciones sanas de trabajo y acceso a educación e informaciones asociadas a la salud. Por tanto, el entendimiento de este derecho

no se limita a los cuidados en salud, sino que involucra el derecho a los determinantes sociales que impactan en el proceso salud-enfermedad. (<http://www.scielo.org.co/pdf>. Rueda Martínez G, 2016)

El derecho a la salud abarca cuatro elementos:

Disponibilidad: Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.

Cobertura: puede tener diversos aspectos. Por un lado, existe la "cobertura financiera", en realidad, esa cobertura financiera no se refiere a la verdadera atención recibida por la población, sino a la "capacidad" de la población de tener acceso a la atención en función de su capacidad de pago.

La cobertura también se puede analizar sobre la base de la oferta de los servicios. En este caso se relacionan el número y el tipo de servicios de atención con el tamaño de la población. El análisis de la "cobertura según la oferta de servicios" tampoco mide la verdadera utilización de los servicios, sino más bien la "capacidad" de la estructura de salud de brindarlos a la población en función de la disponibilidad y accesibilidad geográficas.

Con esta misma lógica se pueden y deben crear indicadores de cobertura para cualquier acción de salud orientada a la atención integral de un grupo de población. (CEPAL, 2013)

Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:⁴

- no discriminación;
- accesibilidad física;
- acceso a la información.
- accesibilidad económica (asequibilidad);

Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida. Se ha demostrado que existen conexiones entre la satisfacción y los cuidados previos, la conducta relacionada con la salud, las quejas del tratamiento, el estado de salud y los gastos en salud.

A pesar de las numerosas investigaciones que exploran la satisfacción del paciente con la atención en salud, la satisfacción es un concepto que no está suficientemente definido a nivel teórico, y ha sido difícil desarrollar un modelo conceptual comprensivo. Sin embargo, el concepto incluye básicamente una

⁴ Este término es un factor que no se analizará en esta investigación debido al enfoque que se ha orientado.

evaluación individual de la experiencia en el cuidado de la salud comparada con un concepto individual estándar.

La satisfacción del paciente en salud es entonces un fenómeno complejo que contribuye tanto a los resultados que se obtienen en la salud individual y colectiva como al éxito de las medidas que se aplican en el campo. La satisfacción del paciente es también un componente importante de estímulo hacia el autocuidado y es un indicador de la calidad de la prestación de los servicios de salud. (López-Soto, 2010).

3.1.2 Sistemas de Servicios de Salud

Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero. (Organización Mundial de la Salud, 2005)

Los sistemas de salud de la región se pueden establecer en cuatro grupos según su grado de fragmentación (integrado o segmentado) y la participación del sector privado en el aseguramiento y la prestación de servicios dentro de los sistemas públicos de salud o los de seguridad social. Solo una minoría tiene sistemas integrados de salud como Costa Rica, Brasil y recientemente Uruguay, pero son muchos los que tienen sistemas altamente segmentados. Los sistemas integrados son aquellos que ofrecen una atención que cubre todos los niveles de atención y a toda la población, dentro de un sistema único público. Entre las características de los sistemas se encuentran; elementos, componentes y relaciones, ordenamiento y estructura, finalidad y objetivos, dinámica y procesos, complejidad y totalidad, medio y ambiente, grado de integración, dinámica interna, efectividad, eficiencia y eficacia. (Secretaría de Honduras, 2005)

3.1.2.1 Principios y Funciones de los sistemas de salud

Dentro de los principios de los sistemas de salud figuran la solidaridad, la equidad, la universalidad, la eficacia social, eficiencia social y la calidad; todos cumplen un rol importante al momento de la prestación de los servicios de salud poblacional. Referente a las funciones ejercidas por dicho sistema encontramos la provisión de servicios, la generación de recursos, la financiación y la gestión en la mayoría.

3.1.2.2 Servicios de salud integrales, equitativos y de calidad

La Región de las Américas sigue siendo una de las regiones con mayor inequidad del mundo, con millones de personas sin acceso a servicios integrales de salud. La falta de acceso universal a la salud y de cobertura universal de salud afecta en mayor medida a las personas que viven en condiciones de mayor vulnerabilidad. Persisten las diferencias en el acceso a los servicios de salud necesarios para reducir la mortalidad y morbilidad materna e infantil entre las poblaciones más pobres y las más ricas. Estas desigualdades han retrasado la tasa de progreso en la Región. (Organización panamericana de la salud)

Los datos sobre las desigualdades económicas en la cobertura de servicios de salud materna e infantil para Bolivia, Colombia, Haití, Perú y República Dominicana muestran que aún existen brechas importantes. Por ejemplo, en Perú el porcentaje de cobertura de estos servicios sigue siendo mucho más bajo para las mujeres más pobres, con una cobertura de partos institucionales del 69%, comparado con el 99% en el caso de las mujeres más ricas. (Organización panamericana de la salud)

Las barreras al acceso, la exclusión y las necesidades cambiantes presentan retos importantes para los sistemas de salud. Los procesos de reforma y transformación de las últimas décadas no han logrado resolver aún todos estos asuntos. De cara a estos problemas, la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud plantea la necesidad urgente de ampliar el acceso equitativo a servicios integrales de calidad en la Región.

La primera línea estratégica identifica los siguientes elementos clave para guiar las transformaciones en la organización y gestión de los servicios hacia la salud universal.

- Reforzar o transformar la organización y gestión de los servicios de salud según la propuesta de Redes Integradas de Servicios de Salud.
- Avanzar en la definición de los servicios de salud integrales, de calidad
- Universales y de ampliación progresiva.
- Incrementar la inversión en el primer nivel de atención, según corresponda, para mejorar la capacidad resolutive.
- Ampliar las opciones de empleo, especialmente en el primer nivel de atención.

- Mejorar la disponibilidad y uso racional de los medicamentos (incluidas las vacunas), así como de otras tecnologías de salud.
- Facilitar el empoderamiento de las personas y las comunidades.
(Organización panamericana de la salud)

3.1.2.3 Sistema de Salud Basados en Atención Primaria

Es un enfoque de acercamiento a la organización de los sistemas de salud, diseñado para mejorar las condiciones de salud de la población y maximizar la equidad. Bajo este enfoque, el derecho a la salud es un principio rector del sistema de salud, con estructuras y funciones orientadas al logro de la equidad y la solidaridad social y operado a través de un cuerpo central de principios y elementos. Éstos se relacionan a su vez, a través del sistema de salud, con otros sectores y actores para contribuir al avance sostenible y equitativo del desarrollo humano.

La Atención Primaria de Salud (APS) es reconocida como componente clave de los Sistemas de Salud; este reconocimiento se sustenta en la evidencia de su impacto sobre la salud y desarrollo de la población, La propuesta de la OPS para la renovación de APS se inició a partir de la Resolución 1 CD44.R6 de septiembre

de 2003, en la que se invita a los estados miembros a adoptar una serie de recomendaciones para fortalecer la APS.

En el documento de posición sobre la Renovación de la APS definen las consecuencias para el recurso humano en el diseño de un Sistema de Salud Basado en la APS.

La cobertura universal requerirá un volumen importante de profesionales entrenados en atención primaria, los recursos humanos deben planificarse de acuerdo con las necesidades de la población, el entrenamiento de los recursos humanos debe articularse con las necesidades de salud y ser sostenible, deben desarrollarse políticas sobre calidad de desempeño del personal, Deben caracterizarse las capacidades del personal (perfil y competencias) y el perfil de cada trabajador deberá ajustarse a una labor específica, se requieren mecanismos de evaluación continua que faciliten la adaptación de los trabajadores de salud a los nuevos escenarios y a las necesidades cambiantes de la población, las políticas deben apoyar el abordaje multidisciplinario de la atención integral, la definición de trabajador de salud debe incluir a quienes trabajan en los sistemas de información, gerencia y administración de servicios. (Salud O. P., 2008).

3.1.3 Sistema Nacional de salud

El sistema de salud de Honduras está compuesto por un sector público y un sector privado. El sector público incluye a la Secretaría de Salud (SESAL) y al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), además de otras instituciones públicas que administran regímenes especiales de aseguramiento (Fuerzas Armadas) o atienden a poblaciones específicas, como también las escuelas formadoras de talento humano. La Secretaria de Salud ofrece atención a toda la población en sus propias instalaciones y con sus propios médicos y enfermeras, pero se estima que sólo 60% de los hondureños hacen uso regular de estos servicios. El IHSS cubre a 40% de la población económicamente activa empleada en el sector formal y sus dependientes, es decir, 18% de la población total. (Secretaria de Salud Honduras, 2012)

Los niveles de atención a la salud mencionados en el Sistema Nacional de Salud son: a) Primer Nivel: incluye Promoción de la salud, medicina preventiva, medicina general, odontologías y servicios de apoyo con el enfoque de salud familiar y comunitaria. b) Segundo Nivel: atenciones ambulatorias especializadas y servicios de apoyo y un tercer Nivel que son las Emergencias, hospitalización, cirugía mayor y maternidad. (Bermudez-Madriz, 2011)

3.1.3.1 Sector Público/ IHSS

En la actualidad no se cuenta con un sistema de salud integrado, ya que la provisión de servicios hospitalarios y ambulatorios está a cargo tanto de la Secretaría de Salud, que presta servicios a la población no asegurada y en su mayoría de escasos recursos económicos, como del IHSS, que atiende a la población asegurada. Generalmente, ambas instituciones se concentran en los mismos espacios geográficos del país, y además con escasa articulación. En resumen, el sistema de salud funciona para favorecer la oferta y no la demanda de la población por servicios de salud oportunos y de calidad, predominando el aspecto curativo-individual sobre lo preventivo-social. La infraestructura hospitalaria y de los centros de salud es deficiente, los servicios no son de la calidad y cobertura requeridas y, en encuestas recientemente realizadas⁴³, la percepción de la calidad de la atención por parte de los usuarios no es buena. Algunos centros públicos datan de principios del siglo pasado y requieren fuertes inversiones en infraestructura y equipo para proporcionar los servicios en condiciones óptimas y exentas de riesgo. El mantenimiento ha sido escaso y ha motivado el constante deterioro, tanto de la infraestructura como del equipo. Una de las iniciativas adoptadas para incorporar a los niveles locales y a la sociedad civil en la toma de decisiones para la solución de sus problemas de salud, ha sido la operativización de la reforma a través del proceso de descentralización.

El IHSS, por su parte, también ha iniciado un proceso de reforma y modernización que se ve reflejado en el mejoramiento de su infraestructura física y en la adquisición de nuevo equipo hospitalario. Se ha mejorado sustancialmente su gestión administrativa, lo que ha hecho posible la extensión de cobertura de seis ciudades en 2002 a 18 en 2005, con el compromiso de alcanzar al menos a 600,000 cotizantes directos al 2007. Cabe mencionar, entre dichas mejoras, la actualización de la base de datos de sus asegurados, y la emisión de carnés electrónicos que los identifican. Dentro de los aspectos de reforma a lo interno del IHSS, se propone una desconcentración de la administración y gestión de los servicios, entre el nivel central y los proveedores propios de servicios de salud, los hospitales y las clínicas. Con el propósito de separar el financiamiento, el aseguramiento y la asignación de recursos de la función de prestación de servicios, se producirá una transferencia del riesgo a los gerentes locales que administran la provisión, mediante un sistema de incentivos o premios a la buena gestión, o con penalizaciones por incumplimiento de objetivos y metas. (Salud S. d., bvs.hn, 2005)

3.1.4 Modelo de Salud

3.1.4.1 Modelo de Salud en Latinoamérica

Un modelo constituye una representación de la realidad, en el caso del proceso salud-enfermedad, una postura ontológica de cómo entender la sociedad y el Estado; es una “representación simplificada de un proceso (puede ser parte de una teoría). Esquemáticamente, un modelo se inscribe en una teoría y está en conjunto con otras teorías, hace parte de un marco de análisis” A su vez un “enfoque” es una forma particular de mirar una realidad o un énfasis. (Luis Jorge Hernández, 2017).

A partir del modelo se formulan políticas públicas, dichas políticas “pueden entenderse como dispositivos para el control social generados en el contexto de la modernidad, que reflejan las interacciones de un sistema de actores y se expresan en sus reglas y modos de actuación, definiendo la forma de proceder frente a un asunto considerado de interés público; en el caso de la salud pública su asunto son los problemas que afectan la salud” Una forma operativa o metodológica de abordar problemas de salud y/o de calidad de vida obedece también a una intencionalidad epistemológica y a una postura ontológica. (Luis Jorge Hernández, 2017)

3.1.4.2 Modelo Nacional de salud

El modelo Nacional de Salud (MNS) es el instrumento de carácter político y estratégico emitido por la Secretaria de Salud (SESAL), en su condición de ente rector del sector salud, el diseño de este Modelo Nacional de Salud está fundamentada en la visión de una institución descentralizada con una gestión de recursos centrada en la obtención de resultados y con la capacidad de toma de decisiones apropiadas y de manera oportuna, por ello brinda los principios y lineamientos políticos y estratégicos de conducción para la atención integral de salud, asegurar a la persona, familia y comunidad en su entorno el acceso a un conjunto garantizado de prestaciones integrales y continuas de salud con calidad. (Salud S. d., Modelo Nacional de Salud, 2013)

De acuerdo al Modelo Nacional de Salud y al marco político de las reformas del sector salud del país, las redes integradas de servicios de salud serán plurales, integradas y debidamente reguladas; lo que significa que los establecimientos de salud que las conforman podrán ser públicos o no públicos, deberán establecer entre si lógicas formales de relacionamiento u articulación que les permita actuar de manera coordinada y coherente como un todo en cumplimiento de los objetivos que establezca la SESAL. (Salud S. d., Modelo Nacional de Salud, 2013).

4. Atención en Salud Durante el embarazo

4.1 Atención Prenatal

El control prenatal es importante incluso en embarazos saludables. Los controles regulares ayudan a identificar pacientes con mayor riesgo tanto obstétrico como perinatal, agregan intervenciones ligadas a la prevención de dichos riesgos y también contribuyen a promover conductas saludables durante el embarazo.

Los principales objetivos del control prenatal son:

Controlar la evolución de la gestación, fomentar estilos de vida saludables, prevenir complicaciones, diagnosticar y tratar oportunamente la patología, derivar a niveles de mayor complejidad cuando corresponda, preparar a la madre, su pareja y familia, física y psíquicamente para el parto y nacimiento, ayudándoles a desarrollar sus respectivos roles parentales.

Los controles deben comenzar tan pronto como el embarazo sea sospechado, idealmente antes de las 10 semanas, especialmente en pacientes con patologías crónicas o que hayan tenido abortos o malformaciones del tubo neural.

Incluye una serie de controles, generalmente entre 7 y 11 visitas, aunque el número óptimo para un control adecuado en pacientes de bajo riesgo es algo en continua discusión. (P. Susana Aguilera, 2014).

La OMS, en base a un estudio multicéntrico realizado en 2003, recomienda un Modelo Control Prenatal en embarazos de bajo riesgo, con menor número de controles (4) que lo utilizado habitualmente hasta esa fecha, enfatizando aquellas acciones que han mostrado ser efectivas para mejorar los resultados maternos y perinatales; medicina basada en evidencia. Sin embargo, en embarazadas con factores de riesgo materno o fetal, se debe diseñar un programa específico de seguimiento personalizado.

4.2 Normas Nacionales Para la Atención Materno- Neonatal

4.2.1 Acceso a cuidados obstétricos y neonatales esenciales de calidad

Todas las unidades de salud, públicas y no públicas, con gestión a través de modelo tradicional o descentralizado ambulatoria y hospitalaria establecerán mecanismos que permitan garantizar el acceso y la oportuna atención integral de

calidad a toda mujer embarazada o puérpera y recién nacido que solicite atención en forma espontánea o referida.

En nuestro país la tasa de mortalidad materna para 1997 fue de 108 por cada 100,000 nacidos vivos siendo las causas principales hemorragias, infecciones y trastornos hipertensivos, la mayoría de ellas prevenibles. Así como los problemas respiratorios, la prematurez y la sepsis son las principales causas de muerte neonatal, que representa más del 50% de la mortalidad infantil.

Esta estructura de la mortalidad es muy similar en todos los países que tienen una alta incidencia de mortalidad materna y perinatal. El gobierno de Honduras ha estado desarrollando una serie de estrategias tendientes a mejorar la calidad de atención materna y neonatal, favorecer el acceso de las mujeres a la planificación familiar y el ingreso oportuno de las embarazadas a los centros hospitalarios a fin de reducir su alta tasa de mortalidad materna y neonatal. Entre estos esfuerzos la Secretaría de Salud impulsa desde el año 2008 la Política Nacional para lograr la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez 2008 - 2015 (RAMNI), la cual se enmarca en el gran proceso de Reforma del Sector Salud el cual parte del reconocimiento que la misión o razón de ser del Sistema Nacional de Salud consiste en proteger y mejorar con equidad, el nivel de salud de la población.

Norma 1.

En el primer nivel de atención las unidades de salud deberán garantizar instalaciones, equipo, materiales y recursos humanos capacitados para brindar los cuidados obstétricos y neonatales esenciales ambulatorios de calidad, de acuerdo a lo siguiente:

Primer Nivel. Nivel I:	Descripción
Unidad Comunitaria:	Voluntarios de salud y miembros de comités capacitados en plan de parto, sistema de traslado, identificación de signos de peligro, provisión de anticonceptivos y primeras dosis de medicamentos de acuerdo a normas.
Unidad Tipo I:	Médicos Generales, enfermeras y auxiliares de enfermería capacitadas en atención a embarazadas, puérperas y recién nacidos de acuerdo a normas.
Unidad Tipo II:	Para atención materna y neonatal será una CMI y contará con Médicos Generales, enfermeras y auxiliares de enfermería capacitadas en todo lo de unidad —ll más atención de partos de bajo riesgo, atención inmediata del Recién Nacido, atención del puerperio inmediato, identificación de

	complicaciones, manejo inicial y referencia adecuada.
Unidad Tipo III:	Para atención materna y neonatal será un servicio que brinde cuidados obstétricos neonatales básico (CONE Básico) y contará con lo descrito para las Unidades I y II, más cobertura por médico general capacitado en CONE las 24 horas diarias 365 días al año.
Nivel II:	
Hospital de Tipo I	Para atención materna y neonatal será un hospital que brinda los servicios CONE-Completo, además de lo descrito para la unidad tipo III del nivel I contará además con cobertura por médicos especialistas en ginecología y obstetricia y pediatría, técnicos de anestesia, laboratorio y banco de

	sangre por 24 horas diarias, 365 días al año.
Hospital de Tipo II	Además de lo de tipo I contará con sub especialistas en áreas como alto riesgo perinatal.
Hospital de tipo III	Además de lo de tipo II contará con sala de cuidados intensivos.

Norma 5

El proveedor de servicios de salud que brinda atención a la mujer en edad fértil, embarazada, puérpera, o al recién nacido le explicará con lenguaje sencillo y entendible para la paciente, familiares y/o acompañantes sobre:

- La condición actual de salud
- Plan de atención y opciones de tratamiento si es necesario
- Los procedimientos que se efectuarán y se solicitará su autorización

4.3 Salud Bucodental en el Embarazo

La salud bucodental puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal. (OMS, Salud Bucodental, 2007).

4.3.1 Condiciones Fisiológicas y Embarazo

Las náuseas y vómitos son muy comunes durante el embarazo. Entre el 75-80% de las mujeres experimentan estos síntomas, fundamentalmente limitados al primer trimestre del embarazo. Los cambios en la composición de la saliva durante el final del embarazo y la lactancia pueden predisponer temporalmente a la erosión y a la caries dental. Sin embargo, no hay datos convincentes que demuestren un incremento de la incidencia de caries durante el embarazo o en el periodo postparto inmediato. La xerostomía fisiológica es otra queja común durante el embarazo, siendo su principal causa los cambios hormonales, así como determinada medicación.

El embarazo puede condicionar una deficiencia inmunitaria transitoria, por lo cual lo primordial es la eliminación de focos de infección. La atención odontológica en la mujer embarazada comienza realizando la historia clínica, consignando la edad gestacional, exploración, rayos X, diagnóstico, detección de focos de infección y plan de tratamiento. Éste se llevará a cabo con la eliminación de focos de infección, mediante la educación para la salud dental, raspado coronal, programa de control personal de placa, eliminación de procesos cariosos, reafirmación de raspado, dada la alta prevalencia de alteraciones gingivales y elaboración de prótesis. (Ofelia María Fernández García, 2010)

La atención odontológica de las embarazadas define los servicios de promoción de la salud, prevención de las enfermedades orales en todos sus niveles y de asistencia curativa que se ofrecen a las mujeres durante etapa preconcepcional o en la gestación; si bien se han establecido ciertas pautas que orientan al profesional en aspectos como la radiación tolerada para la toma de radiografías dentales, con respecto a la posición con la que se puede atender a la gestante, el momento propicio para atención, la medicación y los anestésicos que se le puede suministrar. (Ofelia María Fernández García, 2010).

4.3.2 Enfermedad Periodontal Durante el embarazo

La enfermedad periodontal, la edad avanzada, tabaco y la diabetes son factores de riesgo en el embarazo. Los más recientes ensayos controlados ponen en duda la asociación entre enfermedad periodontal y complicaciones del embarazo (nacimientos a pretérmino y bajo peso al nacer).

Los estudios más recientes demuestran que los tratamientos no quirúrgicos durante el embarazo no están asociados con ninguna complicación durante el embarazo. (Salud Oral y Embarazo/calvo, 2013).

La importancia de la higiene bucal está en que nos permite mantener encías sanas, con lo que nuestros dientes se mantendrán saludables y podrán cumplir su función. Además, podremos evitar otras enfermedades y complicaciones.

Las enfermedades sistémicas (enfermedades que afectan a varios órganos o a todo el cuerpo) tienen manifestaciones bucales, incluyendo encías inflamadas, úlceras en la boca y sequedad de boca. Ejemplos de estas enfermedades sistémicas son la diabetes, la leucemia, el cáncer oral, el cáncer de páncreas, la enfermedad del corazón, la enfermedad renal; por lo que, al darse cuenta de que tenemos una enfermedad oral, podríamos identificar un síntoma de una enfermedad sistémica y pasar de nuestro dentista a nuestro médico.

La mala salud oral puede conducir a problemas. Si no se cuidan los dientes y encías, se puede sufrir dolor oral y facial, pérdida de dientes, problemas con el corazón y otros órganos importantes (por las infecciones de boca), problemas de digestión que pueden llevar a una insuficiencia intestinal o a un síndrome de colon irritable, entre otros.

Las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y las periodontopatías. El 60%-90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental. Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 5%-20% de los adultos de edad madura; la incidencia varía según la región geográfica. La incidencia de cáncer bucodental es de entre 1 y 10 casos por 100 000 habitantes en la mayoría de los países. (OMS, Salud bucodental, 2007)

Los defectos congénitos, como el labio leporino y el paladar hendido, se dan en uno de cada 500-700 nacimientos; la prevalencia de nacimiento varía sustancialmente entre los distintos grupos étnicos y zonas geográficas. Un 40%-50% de las personas VIH-positivas sufren infecciones fúngicas, bacterianas o víricas, que suelen aparecer al principio de la infección. La atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos

países de ingresos altos, donde el 5%-10% del gasto sanitario público guarda relación con la salud bucodental. (OMS, Salud Bucodental, 2007)

Las caries dentales pueden prevenirse manteniendo de forma constante una alta concentración de fluoruro en la cavidad bucal. Ello puede conseguirse mediante la fluoración del agua de bebida, la sal, la leche, los colutorios o la pasta dentífrica, o bien mediante la aplicación de fluoruros por profesionales. La exposición a largo plazo a niveles óptimos de fluoruros reduce el número de caries tanto en los niños como en los adultos, usando esas estrategias de prevención se pueden evitar tratamientos dentales muy costosos. (Sanchez, 2011)

4.3.3 Cuidados en salud Oral Durante el embarazo

4.3.3.1 Actividades de la OMS para la prevención integrada de las enfermedades y la promoción de la salud bucodental.

Para la OMS La salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades

periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. (Salud O. M., Salud Bucodental, 2012)

La eficacia de las soluciones de salud pública contra las enfermedades bucodentales es máxima cuando se integran con otras enfermedades crónicas y con los programas nacionales de salud pública. Las actividades de la Organización Mundial de la Salud (OMS) abarcan la promoción, la prevención y el tratamiento de ello: (OMS, El Derecho a La Salud, 2013)

La promoción de un enfoque basado en los factores de riesgo comunes para prevenir simultáneamente las enfermedades bucodentales y otras enfermedades crónicas; Los programas de fluoración para mejorar el acceso a los fluoruros en los países de bajos ingresos; y el apoyo técnico a los países que están integrando la salud bucodental en sus sistemas de salud pública. (OMS, El Derecho a La Salud, 2013)

Las actividades de la OMS en materia de salud bucodental se integran en el marco general de prevención y control de las enfermedades crónicas del Departamento de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud de la OMS.

4.3.3.2 La dieta, el embarazo y la salud bucal

Lo que se come durante el embarazo afecta al bebé que espera. Los dientes del bebé comienzan a formarse entre el tercero y sexto mes del embarazo. Es importante consumir una amplia variedad de nutrientes. Son muy importantes el calcio, la proteína, el fósforo y las vitaminas A, C y D. Consumir cosas como dulces, galletas o papitas fritas puede dar lugar a caries. La mujer gestante debe de consumir comidas sanas y bien balanceadas que consistan en alimentos de los cinco grupos principales: panes, cereales y granos enteros, frutas, verduras, Carne, pescado, frijoles y nueces, leche, yogur y queso. Cuando se coma entre comidas, se debe de escoger lo sano: comer fruta cruda, verduras frescas y productos lácteos. La mujer embarazada, siempre debe de seguir el consejo del médico en lo referente a la dieta.

Es muy importante mantener buena salud bucal durante el embarazo. No hay que olvidarse de la salud bucal. La salud bucal es una parte importante de la salud en general. Los buenos hábitos dentales y una buena dieta alimenticia ayudan a prevenir los problemas bucales. Los malos hábitos dentales pueden afectar la salud del bebe y de la Madre.

Partiendo de este precepto podemos indicar que las campañas de Promoción y Prevención de Salud Oral en mujeres embarazadas son muy pocas; por lo que, las mismas carecen de conocimiento sobre las prácticas preventivas a nivel oral que deben llevarse a cabo, que no solo ayudarían a que la madre mantenga una salud íntegra, sino que al mismo tiempo se convierten en la primera medida de prevención para que sus futuros hijos no desarrollen enfermedades buco-dentales. (Mayra Alejandra Valenzuela Bautista, 2017)

Desafortunadamente la caries dental tiene un alto grado de prevalencia en los países en vías de desarrollo, siendo inclusive ahora común escuchar la formación de caries de la primera infancia. Por lo que es importante conseguir una adecuada sensibilización y educación del cuidado de salud oral comenzando desde la gestación para motivar y educar a las madres, y de esta manera evitar problemas posteriores. Y al mismo tiempo esto garantizará una salud oral óptima para su bebé y para ella misma. (Mayra Alejandra Valenzuela Bautista, 2017)

Si durante el embarazo se está desarrollando más caries puede ser debido a:

1. Un descuido de la higiene oral con el consiguiente acúmulo de placa bacteriana. Las bacterias de la placa dental utilizan el azúcar que come para producir ácidos que atacaran el esmalte de los dientes provocando caries.

2. Cambio de los hábitos dietéticos y horarios. A medida que el abdomen aumenta de tamaño empezar a comer pequeñas cantidades de comida con más frecuencia por qué en seguida tendrás sensación de saciedad. Deben evitar comer alimentos dulces y/o de consistencia pegajosa (chucherías, zumos envasados, refrescos, bollería...)

3. Vómitos asociados al embarazo o reflujo del ácido del estómago. El ácido del estómago provoca una erosión del esmalte del diente volviéndolo más susceptible a la caries.

4.3.4 Mitos y Realidades

Mito: No existe probabilidad de tener enfermedades dentales debido al embarazo.

Durante este proceso existe una mayor probabilidad de sufrir problemas dentales, debido a la gran carga hormonal producida, durante esta etapa aumenta radicalmente la progesterona y los estrógenos, generando que aumente el flujo sanguíneo en las encías, dando pie con ello a una probable gingivitis. Si ésta no es tratada a tiempo puede provocar una periodontitis pues las bacterias comienzan a acumularse en las encías. Si estas enfermedades bucodentales avanzan, pueden inducir a la aparición de quistes en las encías, llamados

granulomas piogénicos, que causan dolor intenso y requieren de tratamiento quirúrgico para poder eliminarse.

Verdad: Una mala salud bucodental afecta el embarazo.

Según el libro “Salud bucal en la mujer. Prevención a lo largo de la vida” (Médica Panamericana, 2013), se ha confirmado que la existencia de enfermedades periodontales durante el embarazo resulta en nacimientos de bebés prematuros con bajo peso al nacer. La periodontitis es una enfermedad en la cual las encías se ven afectadas por inflamación, sangrado y pérdida de tejidos, esta afección genera la liberación de prostaglandinas, sustancias tóxicas que afectan la maduración del feto y que generan contracciones en el útero, provocando que se adelante el parto.

Mito: El bebé absorbe calcio de la madre.

El calcio que el feto absorbe durante la gestación proviene de los huesos mas no de los dientes por ello es de suma importancia que la madre cuide su proceso de alimentación tomando en cuenta el consumo de este mineral. Las recomendaciones de calcio a tomar durante este proceso son de 1000 a 1300 miligramos al día. Puedes encontrarlo en alimentos como la leche de vaca y

lácteos derivados, pescado, mariscos, molusco, frutos secos como avellanas y nueces, verduras y legumbres tales como garbanzos, lentejas, soja, espinacas, col rizada, cebolla, brócoli y berros. Cuando se da el caso en que la mujer no pueda consumir leche de vaca por cualquier motivo es recomendable ingerir leches vegetales que contengan calcio pues dentro de todos los alimentos que contienen este mineral, la leche es el principal proveedor de este.

Verdad. Durante el embarazo puede existir mal aliento de boca.

Esto es posible debido a los vómitos durante este período, a la sequedad que se produce en la boca teniendo como consecuencia el mal olor y debido a problemas de digestión que se presentan durante esta etapa. Para reducir este problema es recomendable mantenerse totalmente hidratada durante el embarazo pues evita la sequedad, por consiguiente, el mal aliento y ayuda a tener una correcta circulación sanguínea. Además, beber agua es altamente necesario para el desarrollo del feto y la formación de líquido amniótico. Así como de realizar en casa una buena técnica de higiene bucal 3 veces al día.

Mito: Durante el proceso gestacional no se pueden realizar tratamientos dentales.

Durante todo este proceso es altamente recomendado acudir periódicamente al dentista para detectar, solucionar y evitar posibles afecciones. Lo recomendable es que antes del embarazo se realice cualquier tratamiento dental, si esto no se logra, lo ideal es que acudas entre el cuarto y sexto mes de gestación.

Después del parto es necesario acudir a una valoración con tu dentista para que así pueda detectar y solucionar cualquier anomalía que se haya generado durante el embarazo.

Verdad: Los vómitos provocan que el esmalte dental resulte dañado durante el proceso de embarazo.

El esmalte dental puede verse afectado debido a las náuseas y vómitos, con las náuseas aparece el ácido adicional, el cual logra erosionar los dientes lo que puede ir desgastando lentamente el esmalte logrando con ello que se vuelva más propenso a tener caries.

Mito: Las radiografías dentales dañan al bebé.

La FDA (Food & Drug Administration) norteamericana considera apropiado los estudios radiográficos tanto en pacientes embarazadas o en aquellas que pudieran estarlo cuando el tratamiento odontológico está indicado, ya que permiten detectar complicaciones a nivel de higiene bucal que pasan desapercibidas a simple vista. Lo importante es informar al odontólogo desde el inicio y en caso de que sea necesaria esta prueba, deben cubrir el abdomen con un delantal plomado.

Según la Comisión Internacional de Protección Radiológica (ICRP), la dosis absorbida por el feto inferiores a 100 miliGy (mGy) no son suficientes para interrumpir un embarazo, por lo que no existe peligro durante las radiografías dentales.

Aunque en la actualidad siguen existiendo cada vez más mitos sobre todo este proceso, lo ideal es que antes, durante y después del embarazo acudas con el dentista para descartar estos falsos mitos y mantener controlada tu salud bucodental. (Dentimex, 2018)

5. Metodología

La investigación fue realizada con la finalidad de identificar los aspectos relacionados con la aceptabilidad de la atención odontológica como parte de la oferta de servicios de salud brindados a la mujer embarazada en el Establecimiento de Salud Alonso Suazo, de la Región Metropolitana de Tegucigalpa M.D.C. Se realizó a través de un estudio descriptivo de diseño no experimental y con un enfoque cuantitativo.

Para cumplir los objetivos se inició con la recolección de la información en el servicio de atención médica a través de la encuesta aplicada a pacientes embarazadas que asisten a control, al establecimiento de Salud Alonso Suazo, perteneciente a la Región Sanitaria Metropolitana de Tegucigalpa.

El universo se conformó con un promedio de 60 embarazadas que acudieron a control prenatal y recibieron servicios de atención odontológica en el Establecimiento de Salud Alonso Suazo el mes de noviembre del 2019.

En relación a los profesionales médicos y odontólogos laboran en el Establecimiento de Salud el universo se conformó por un promedio de 11 odontólogos y 30 médicos.

Muestra: el tipo de muestreo fue aleatorio, por conveniencia.

La muestra fue conformada por

- 18 mujeres embarazadas, utilizando como instrumento el cuestionario para los tres grupos de participantes
- 9 odontólogos utilizando como instrumento el cuestionario
- 10 médicos (Especialistas y Generales); utilizando como instrumento el cuestionario.

Criterios de inclusión:

- Embarazadas que asistieron al establecimiento de salud Alonzo Suazo, a control prenatal y sean sometidas a manejo y tratamiento odontológico durante el periodo de estudio,
- Con rangos de edad de 15 a 35 años
- Que brindaran su consentimiento a participar en el estudio

Criterios de Exclusión:

- Embarazada menores de 15 años y mayores de 35 años.
- Embarazadas que acudan al centro, reciban atención prenatal sin atención odontológica.
- Aquellas mujeres embarazadas que recibieron atención prenatal y odontológica que no dieron su consentimiento.

6. La Unidad de observación

Las embarazadas que asistieron al control prenatal y recibieron atención odontológica en edades de 15 a 35 años de edad, en el establecimiento de salud Alonzo Suazo.

7. Unidad de análisis

La aceptabilidad de la mujer embarazada a la atención odontológica como parte de la oferta disponible en los servicios de salud brindados en el establecimiento de salud Alonzo Suazo.

8. Procesamiento y recolección de datos

La recolección de datos se realizó a través de la información obtenida por las respuestas obtenidas en el instrumento cuestionario estructurado mediante la técnica encuesta por las usuarias que asisten a control prenatal al establecimiento de salud Alonzo Suazo y recurso humano que labora en la misma institución; las encuestas aplicadas dieron respuesta a los objetivos propuesta en la investigación.

Una vez recolectada la información se realizó la tabulación de los datos, para lo cual se creó una base de datos utilizando el paquete estadístico Excel avanzado, que contenía las variables de estudio, lo que facilitó plasmar los resultados en tablas y gráficos.

La validación del instrumento se realizó mediante un pilotaje en la Consulta Externa del establecimiento de Salud Alonso Suazo. Previo a la aplicación del instrumento para pilotaje se solicitó al jefe de dicho establecimiento la autorización para la aplicación del mismo.

Se realizaron pruebas piloto a 10 odontólogos y 10 médicos generales que laboran en el establecimiento de salud Alonso Suazo, y a 20 embarazadas que asisten a control prenatal en dicho establecimiento; con la finalidad de validar el instrumento a través de fuente primaria, no se consideraron dentro de la muestra embarazada menores de 15 años y mayores de 35 años, embarazadas que acudan al centro, reciban atención prenatal sin atención odontológica, aquellas mujeres embarazadas que recibieron atención prenatal y odontológica que no dieron su consentimiento.—Se utilizó el criterio estadístico de mayor uso y credibilidad el ALPHA de Cronbach para determinar la validez y confiabilidad de cada una de las preguntas contenidas en el instrumento a aplicar.

Se estructuraron tres instrumentos para la recolección de la información:

Instrumento I, el Investigador elaboró un instrumento de cuestionario dirigido a mujeres embarazadas que asisten a control prenatal al establecimiento de salud Alonzo Suazo; referidas o no al servicio de odontología el cual contenía las variables del estudio para brindar respuesta a los objetivos.

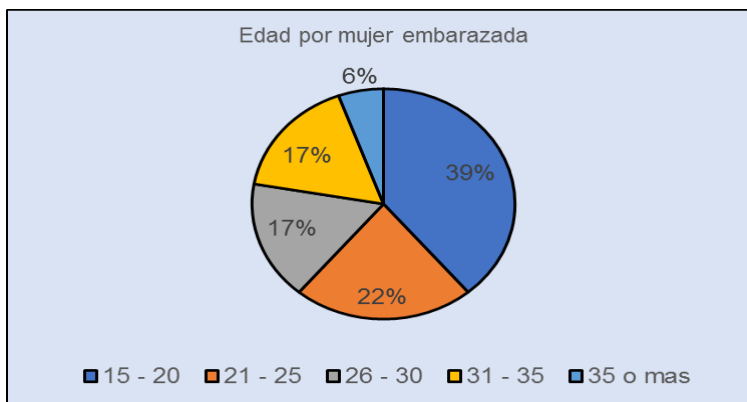
El instrumento II, se construyó con preguntas cerradas dirigidas a los médicos generales del establecimiento de salud Alonzo Suazo de Tegucigalpa, mismo que brindo información sobre la importancia que se le presta a la atención odontológicas en las mujeres embarazadas que asisten a control prenatal a dicho establecimiento de salud.

El instrumento número III fue dirigido al personal de odontología para conocer también su punto de vista y crear un cuadro comparativo entre los médicos generales y los odontólogos referente al proceso de facilitación en la atención prenatal y odontológica que se brinda a las embarazadas en el establecimiento de salud Alonzo Suazo de Tegucigalpa.

9. Resultados

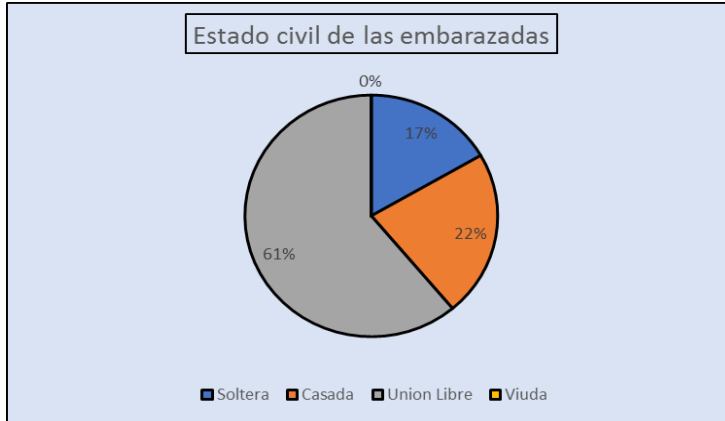
Encuesta para la mujer Embarazada que asiste al Establecimiento de Salud Alonso Suazo

Gráfico No 1. Edad por mujer Embarazada



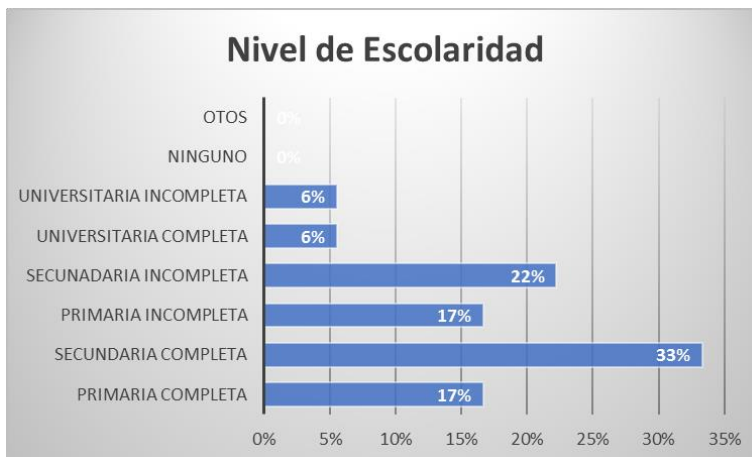
Dentro del rangos de edades de las mujeres en estado de gestación a las que se les realizo las encuestas se obtuvo que el 39% tienen entre 15 y 20 años de edad, el 22% entre 21 a 25 años, 17% entre 26 a 30 años, otro 17% de 31 a 35 años y con un 6% mujeres mayores de 35 años de edad.

Gráfico No 2. Estado Civil de la Embarazada



El estado civil de las mujeres que asisten a control prenatal al Establecimiento de Salud el 61% de ella son de unión libre, el 22% casadas y un 17% gestantes solteras.

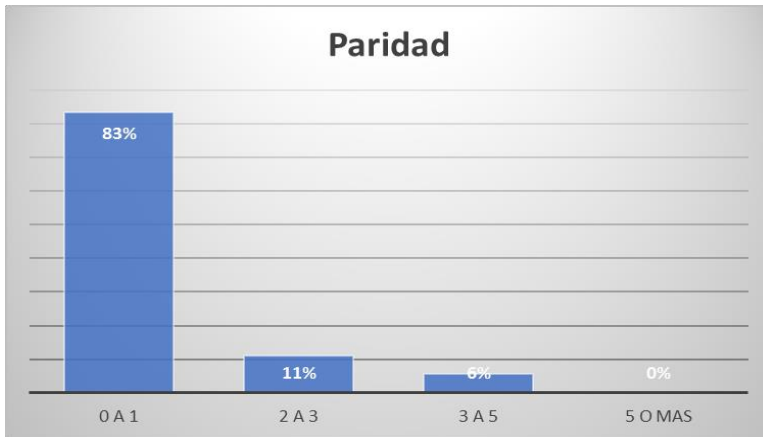
Gráfico No 3. Nivel de Escolaridad



Dentro del nivel de Escolaridad de las gestantes con un 33% se encuentran las gestantes que hicieron secundaria completa, un 22% la secundaria incompleta, un 17% primaria incompleta, al igual que un 17% primaria completa y universitaria incompleta y universitaria completa ambas con un 6%.

II. Antecedentes Gineco-Obstetra

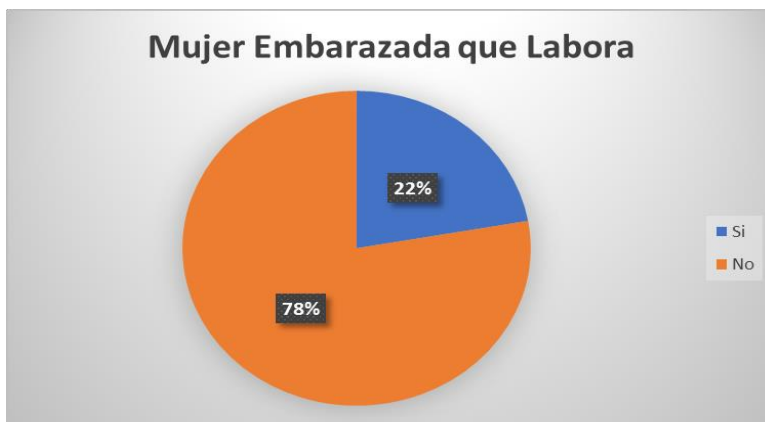
Gráfico No 4. Paridad



A la interrogante sobre la paridad, las gestantes un 83% de 0 a 1 embarazos, el 11% de 2 a 3 embarazos y un 6% de 3 a 5 embarazos respectivamente.

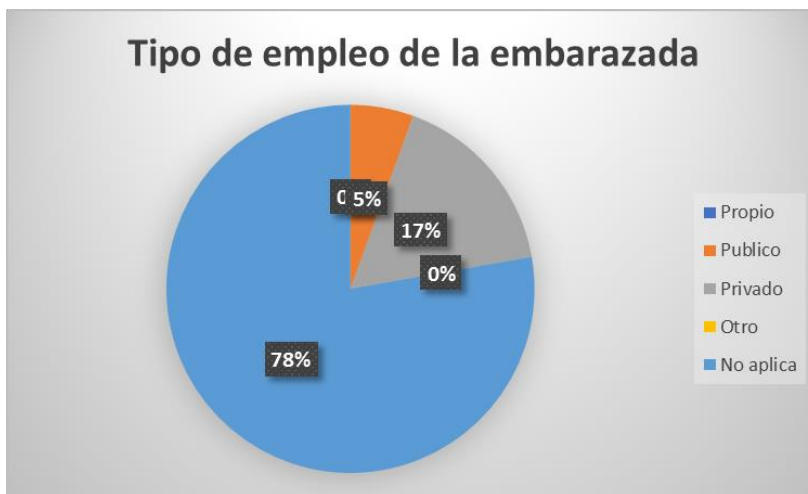
III. Situación socioeconómica de la Embarazada

Gráfico No 5. Mujer Embarazada que Labora



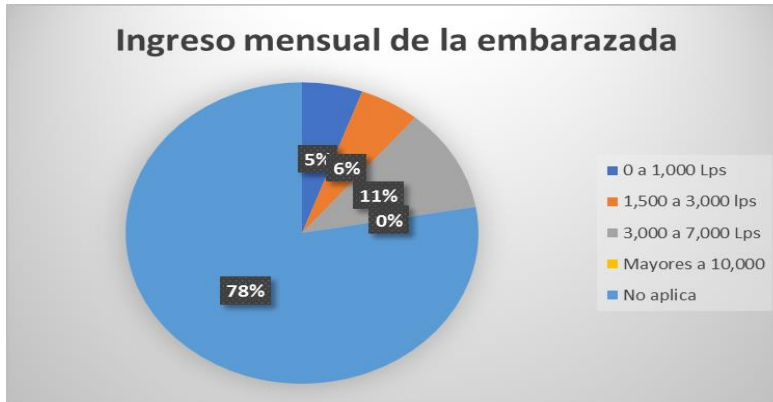
El 78% de las gestantes no poseen empleo y solo un 22% de ellas laboran en diferentes rubros, lo que nos indicó que en su mayoría son desempleadas, lo que indica un riesgo ya que el 17% de ellas son madres solteras.

Gráfico No 6. Tipo de Empleo de la Embarazada



Del 22% de las gestantes que laboran se encontró que el 17% lo hace en la empresa privada y el 5% en instituciones públicas. El 78% no aplica ya que no trabaja.

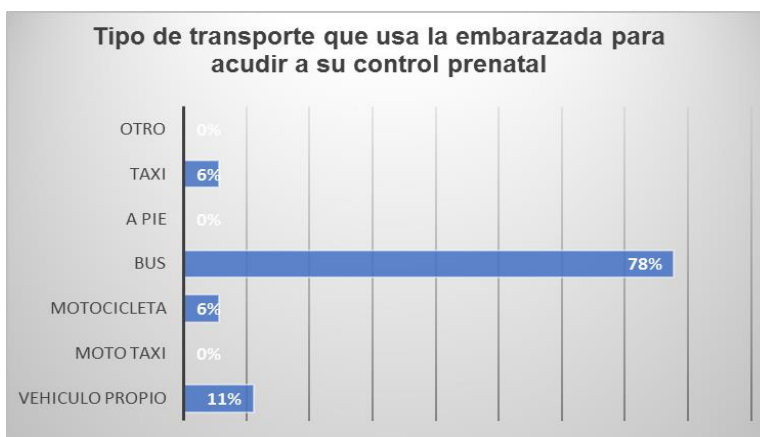
Gráfico No 7. Ingreso mensual de la Embarazada



Con respecto al ingreso económico mensual que perciben las embarazadas que trabajan, un 11% de ellas su sueldo es de 3,000 a 7,000 lempiras, un 6% gana de 1,500 a 3,000 lempiras y un 5% recibe un sueldo de 1,000 lempiras o menos.

III. Acceso a Servicio de Salud

Gráfico No 8. Medio usado por la embarazada para acudir a control prenatal

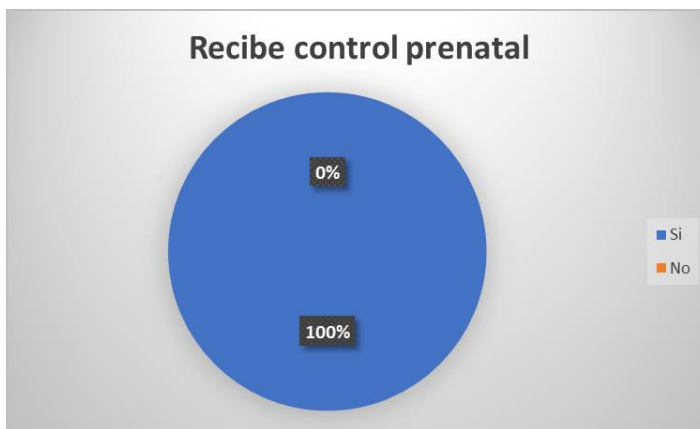


Los medios de transportes utilizados por las gestantes para poder acudir al establecimiento de salud para recibir controles prenatales, el autobús con un 78%

es el transporte de mayor uso, un 11% se moviliza en vehículo propio, un 6% utilizan el taxi y un 6% motocicleta para su movilización.

IV. Ofertas de Servicio de Salud

Gráfico No 9. Control Prenatal



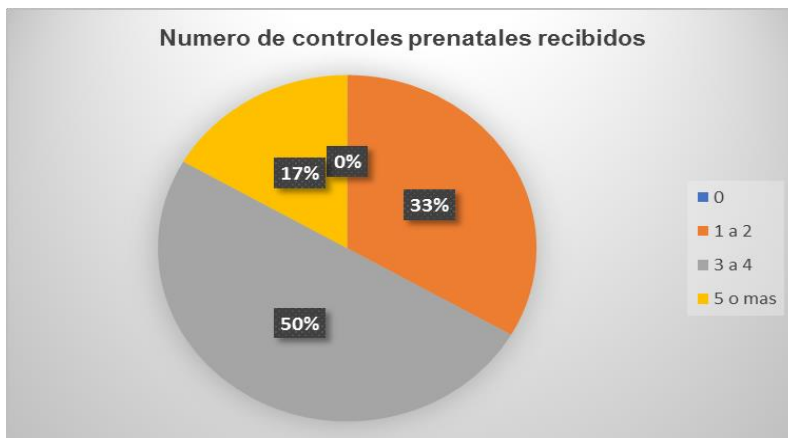
En un 100% las gestantes que asisten al Establecimiento de Salud reciben su atención prenatal.

Gráfico No 10. Tiempo para recibir control prenatal



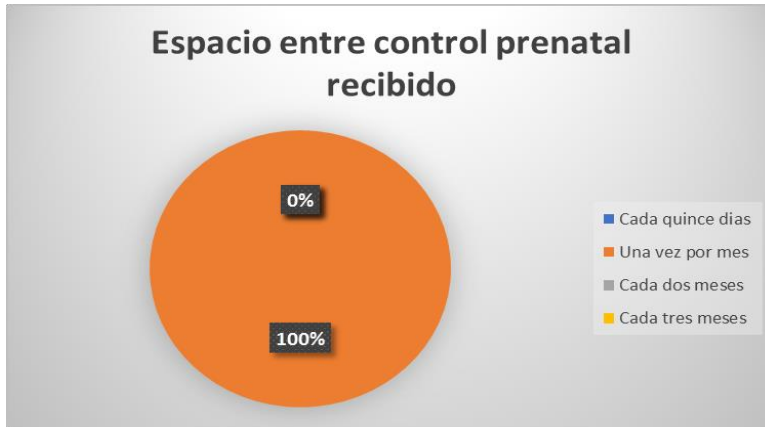
Un 56% de las gestantes esperan 1 hora o más para ser atendidas, un 33% 40 minutos y un 11% de ellas hizo una espera de 20 minutos, siendo variados los tiempos de espera entre una persona y otra.

Gráfico No 11. Controles prenatales recibidos



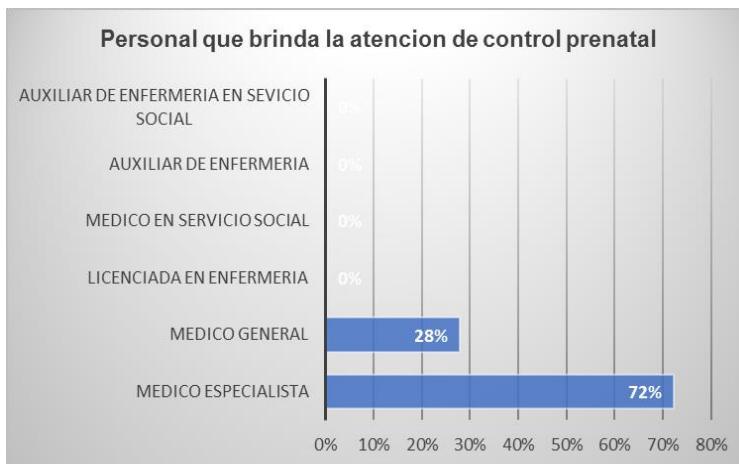
Un 50% de las gestantes han recibido de 3 a 4 controles, un 33% llevaban de 1 a 3 controles y un 17% correspondió a 5 o más controles prenatales.

Gráfico No 12. Tiempo entre control prenatal recibido



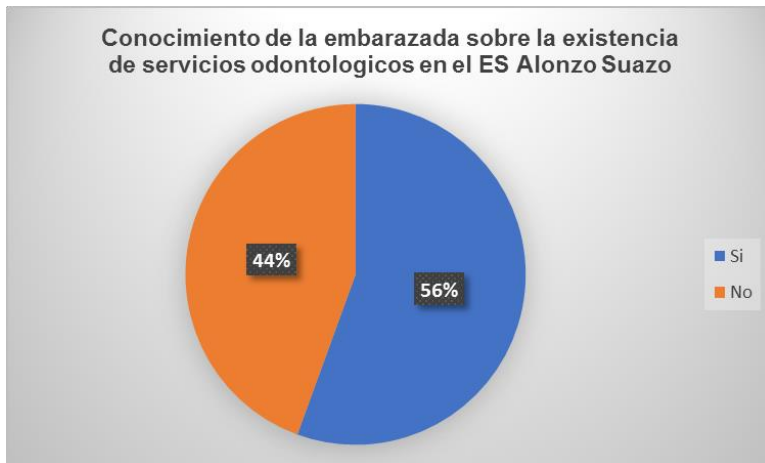
En un 100% de su totalidad el espacio que esperaron las gestantes entre un control prenatal y otro, es de una vez por mes.

Gráfico No 13. Personal que brinda atención d control prenatal



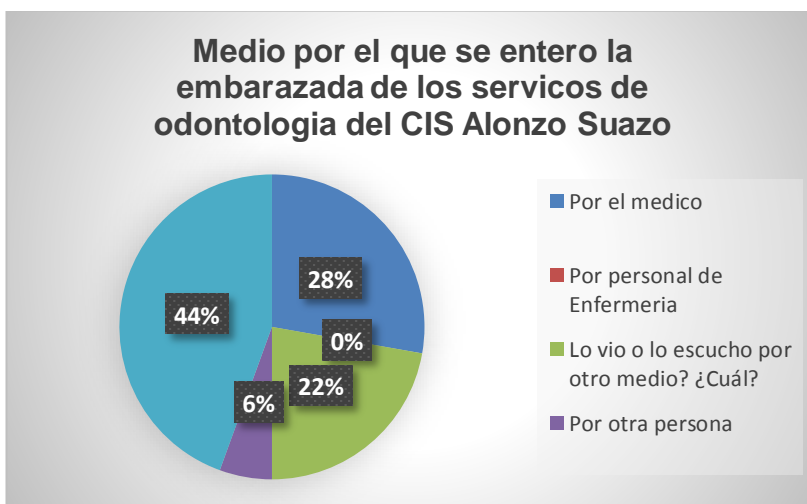
Con respecto al personal médico que brinda atención de control prenatal y que ha sido recibida por cada gestante mes a mes, un 72% fue brindada por médicos especialistas (Gineco-Obstetra) y un 28% por médico general.

Gráfico No 14. Conocimiento de la Embarazada de atención dental en el Alonzo Suazo



Un 56% de las gestantes que llegaron a su control prenatal al establecimiento de salud tenían conocimiento de la existencia de servicios odontológicos que se brindan, contrario a un 44% de ellas que no tenían dicho conocimiento.

Gráfico No 15. Medios por lo que sabe de los servicios de odontología



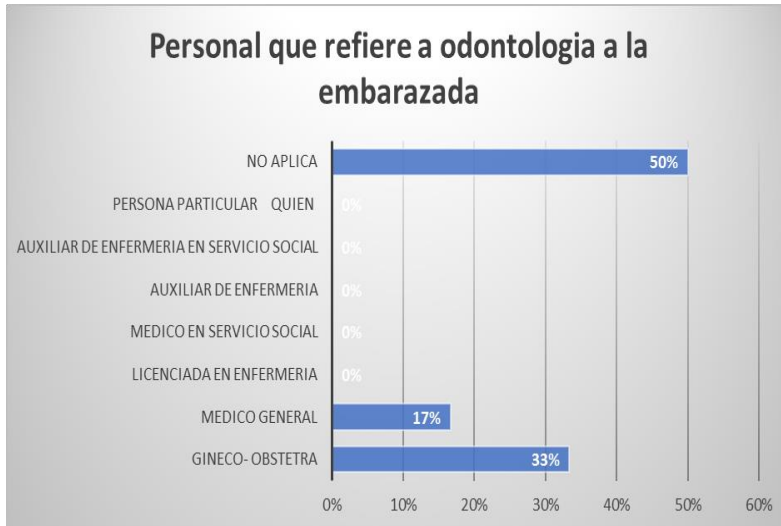
Un 28% las gestantes se enteraron por el médico de la existencia de los servicios odontológicos brindados en el establecimiento de salud Alonzo Suazo, un 22% de ellas lo vio o escucho por otro medio y un 6% se dieron cuenta por otra persona.

Gráfico No 16. Referencia a los Servicios Odontológicos



Respecto a la referencia, a un 50% de las gestantes se les indicó pasar a los servicios odontológicos luego de su control prenatal, y el otro 50% de las gestantes no fueron referida.

Gráfico No 17. Personal que refiere a la Embarazada a Odontología



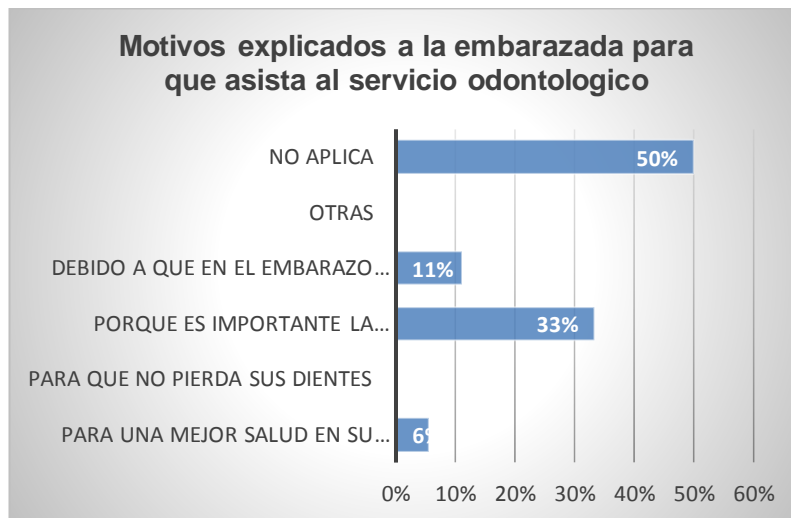
Dentro del personal que labora en el establecimiento de salud y que indico a la gestante acudir a los servicios odontológico después de su control prenatal, el 33% fue Médicos Especialistas (Gineco-obstetra) y un 17% Médicos Generales.

Gráfico No 18. Explicación de importancia de cuidado bucal por parte del Medico a la Embarazada



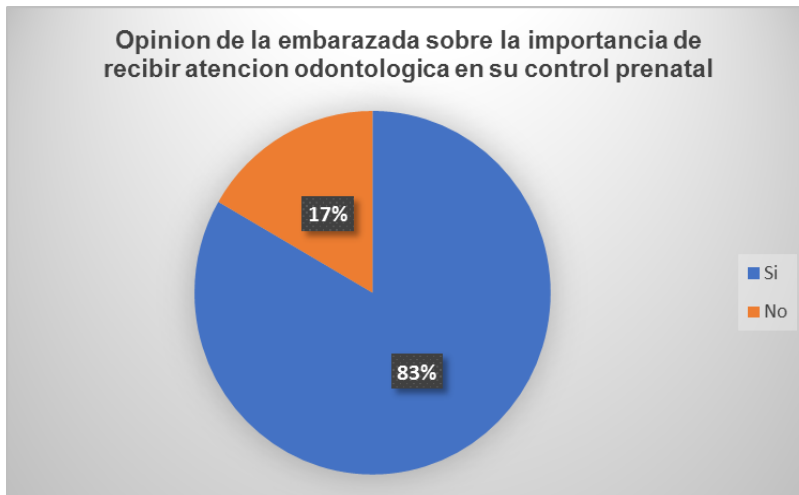
De las mujeres referidas al área de odontología, a un 33% de las gestantes les proporcionaron explicación del motivo por el cual después de la cita prenatal deberían acudir a los servicios de odontología, y a un 17% de ella no les dieron explicación alguna.

Gráfico No 19. Motivos para que asista a los servicios odontológicos



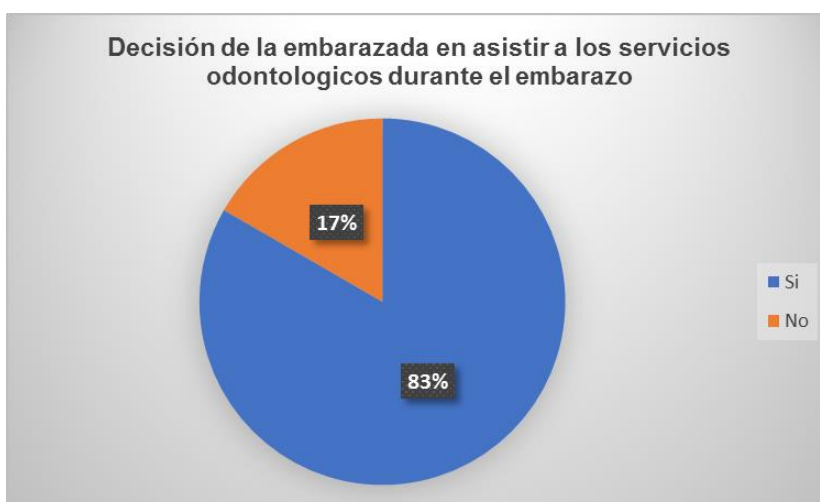
Entre los motivos que el personal de salud explicó a las gestantes para acudir a la consulta dental después de su control prenatal, un 33% le habló sobre la importancia de la salud de su boca y la del futuro bebé, un 11% porque debido a que en el embarazo los dientes se debilitan y necesitan cuidado, y un 6% Para una mejor salud en su boca.

Gráfico No 20. Importancia que le da la embarazada a recibir atención odontológica



Respecto a la opinión de la embarazada sobre recibir atención odontológica luego de su control prenatal un 83% lo consideran importante y necesario, y un 17% de ellas no toman interés a ello.

Gráfico No 21. Asistencia de embarazada a servicios odontológicos



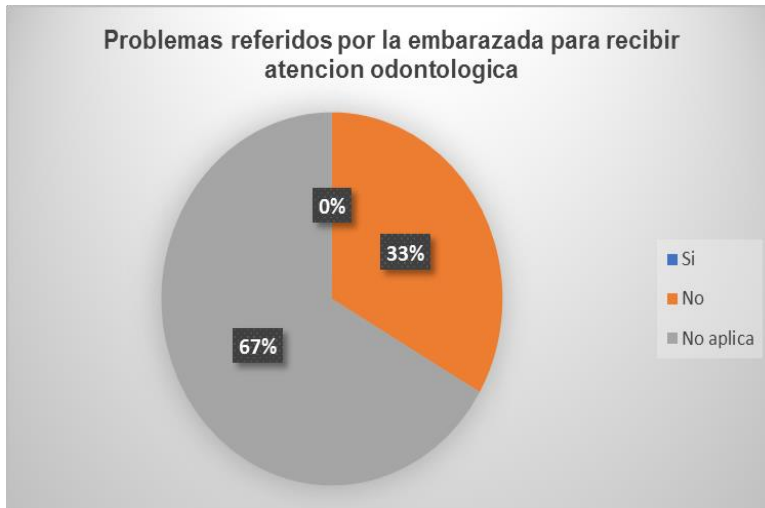
Dentro de las decisiones tomadas por la embarazada en acudir a los servicios odontológicos en su control prenatal, un 83% están de acuerdo en recibir atención dental durante su control prenatal, y un 17% de ellas no lo consideran necesario.

Gráfico No 22. Revisión odontológica durante el embarazo



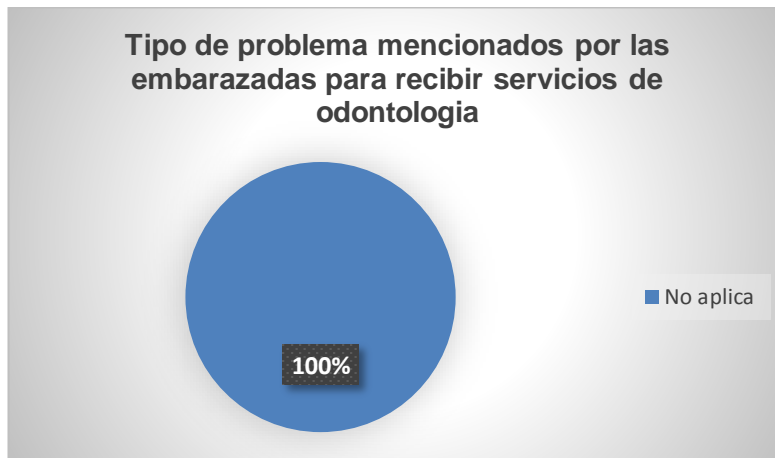
Únicamente un 33% de ellas acudieron a recibir y a realizarse tratamientos dentales durante el embarazo, frente a un 67% de las gestantes que fueron a control prenatal, y no pasaron a recibir atención odontológica.

Gráfico No 23. Problemas referidos por la embarazada para recibir atención odontológica



El 33% de las embarazadas que acudieron a recibir atención odontológica durante su control prenatal, no refirieron problema alguno en dichos servicios dentales. Cabe mencionar que el 67% de las gestantes restantes no aplican ya que no pasaron a los servicios odontológicos.

Gráfico No 24. Tipos de problemas expresados por la embarazada para recibir atención dental



El 100% no aplico, ya que no hubo algún tipo de comentario de parte de las gestantes debido a que las que asistieron a consulta dental no tuvieron problema alguno en dicha atención y la otra parte de gestantes no pasaron a los servicios dentales.

Gráfico No 25. Tiempo de espera para recibir atención odontológica



De acuerdo al tiempo que hicieron espera las gestantes para recibir atención dental se obtuvo que un 17% espero 20 minutos, un 11% de ellas de 21 a 40 minutos, y un 5% 41 minutos o más tiempo. El 67% restante de las mujeres no aplico ya que no pasaron a consulta dental.

Gráfico No 26. Trato brindado por el personal de odontología



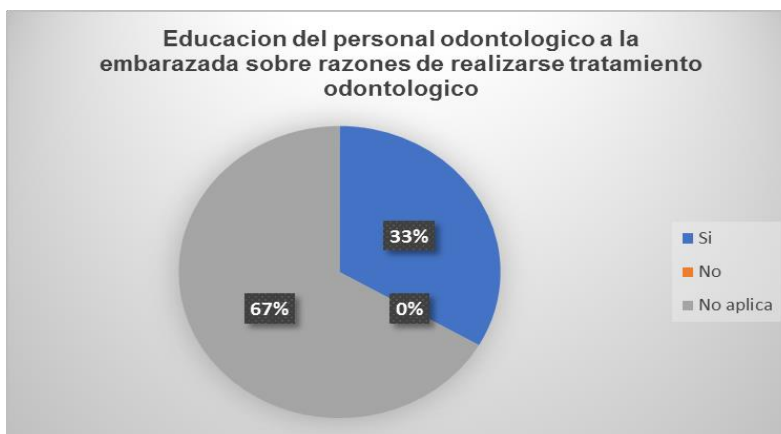
EL trato recibido de la embarazada que acudió a consulta dental durante su control prenatal por parte del personal de atención odontológica, un 13% ellas, expresaron que fue excelente. Cabe mencionar que en un 67% de las mujeres no aplico ya que no pasaron a consulta dental.

Gráfico No 27. Información a la embarazada sobre posibles problemas dentales a tratar



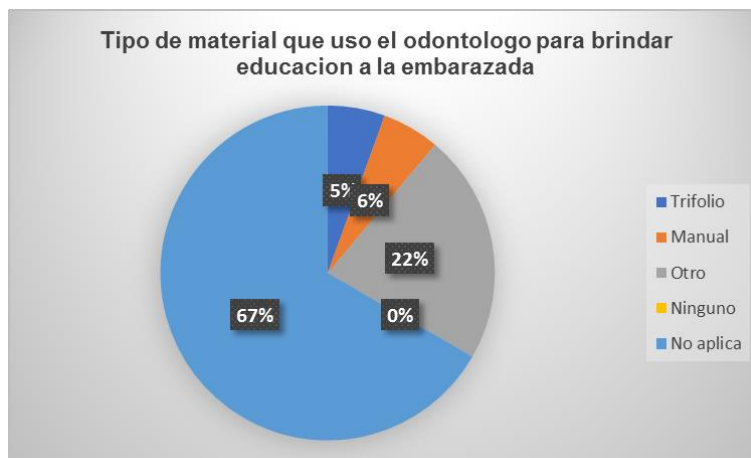
del 33% de las embarazadas referidas a odontología un 22% de ellas refirieron asistieron a consulta dental después de recibir su control prenatal y recibir información sobre los posibles problemas dentales a tratar durante su embarazo, en cambio un 11% de ellas no les brindaron ningún tipo de información y solo fueron atendidas. El 67% no aplico porque no pasaron a recibir los servicios odontológicos.

Gráfico No 28. Educación del personal odontológico para la embarazada



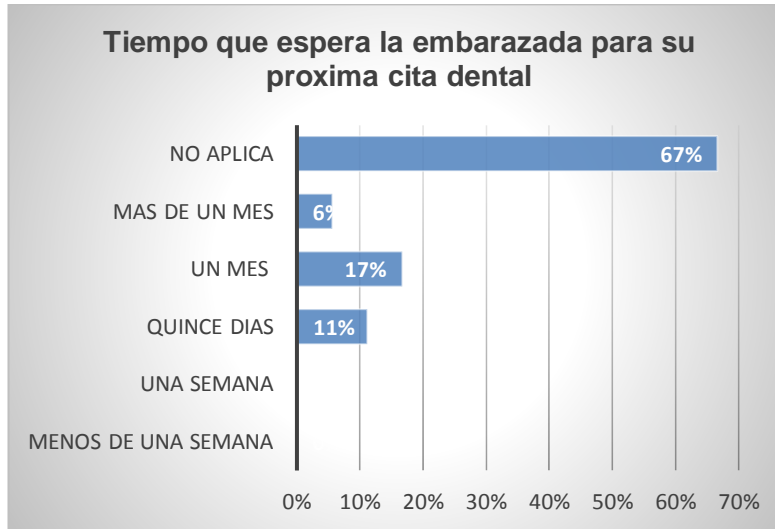
A las 6 gestantes que pasaron a recibir consulta dental después de su control prenatal, el odontólogo les indico las razones por las cuales debieron realizarse el tratamiento dental durante este periodo de gestación, obteniendo un 33% de ellas. El 67% de las mujeres que no aplican por no pasar a consulta dental.

Gráfico No 29. Material usado por el odontólogo para educación dental en embarazo



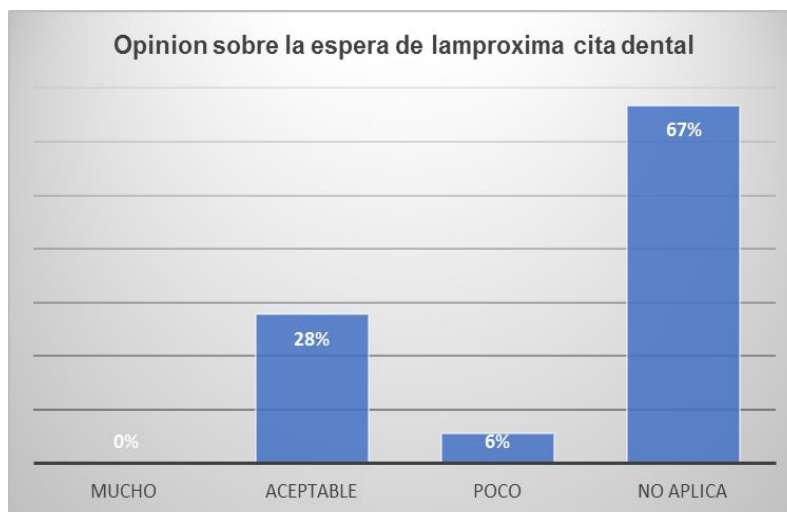
Dentro de los medios de información utilizados por el odontólogo para explicarle a las gestantes después de su consulta dental las razones de su tratamiento, el 6% utilizo el trifolio, otro 6% utilizo un manual de odontólogos y un 22% otros medios de información. El 67% de las embarazadas atendidas en control prenatal no aplico debido a que no pasaron a consulta dental.

Gráfico No 30. Tiempo para próxima cita dental



El tiempo que espera la embarazada para su próxima cita dental es de un Mes con 17%, Quince días con un 11% y más de un mes el 6%. El 67% de las mujeres no aplico ya que no pasaron a consulta dental.

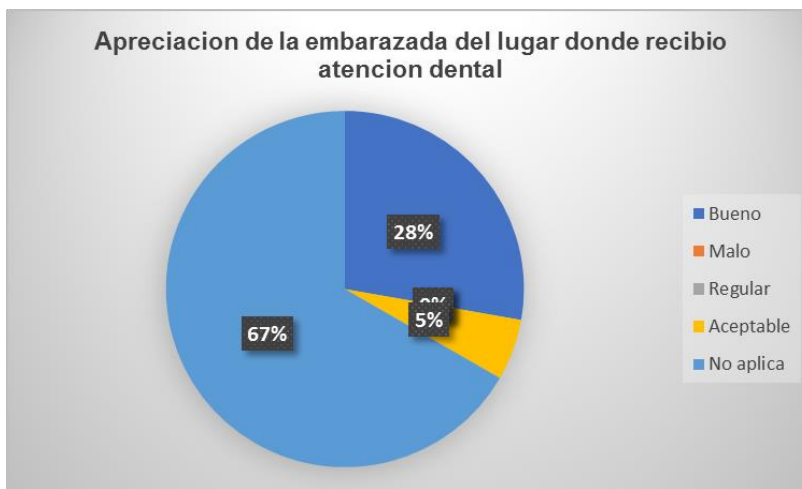
Gráfico No 31. Opinión sobre la espera de la próxima cita dental



Respecto al tiempo que le toca esperar a la gestante para su próxima cita odontológica programada el 28% de ellas expresaron que es aceptable y un 8%

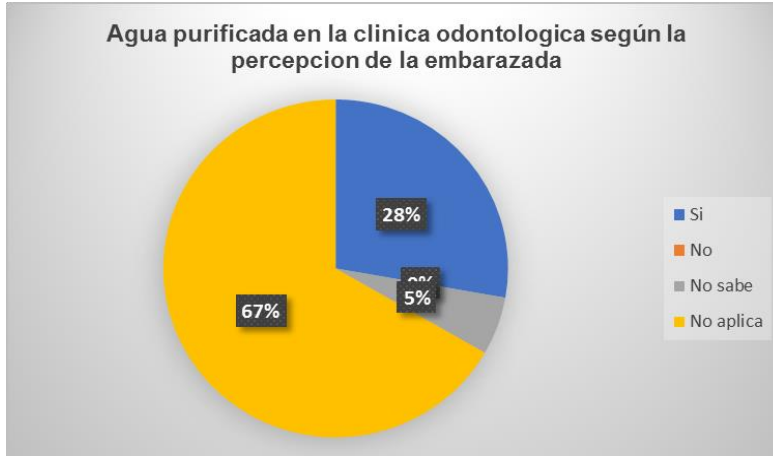
que es poco el tiempo para dicha cita. Un 67% de las mujeres no aplico ya que no pasaron a consulta dental.

Gráfico No 32. Opinión de la embarazada del lugar donde recibió atención dental



Dentro de la apreciación que tuvo la gestante con respecto al lugar donde recibieron atención odontológica el 28% de ellas expresaron que el lugar era bueno y un 6% dijeron que era aceptable. Un 67% de las mujeres no aplico ya que no pasaron a consulta dental.

Gráfico No 33. Percepción de embarazada sobre insumo en la clínica



Un 28% de las mujeres que acudieron a consulta dental observaron que la clínica odontológica del Establecimiento de Salud cuenta con agua purificada, un 6% de ellas por alguna razón no sabían si contaba con agua purificada. un 67% de las mujeres no aplico ya que no pasaron a consulta dental.

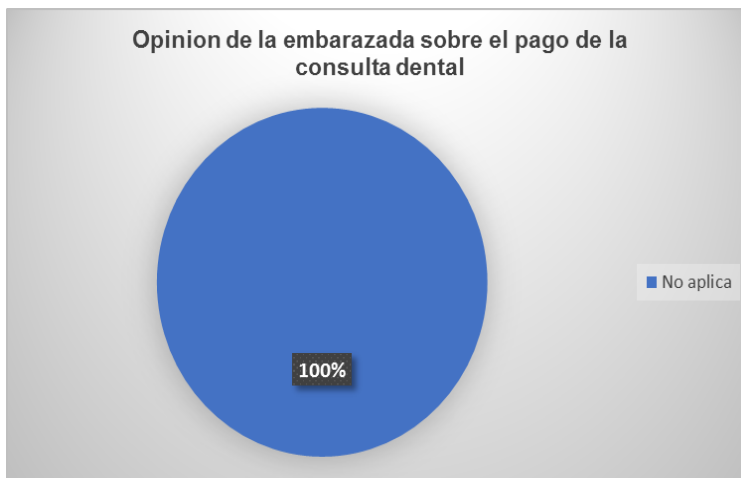
Gráfico No 34. Costo de la atención odontológica



El 33% de las mujeres que acudieron a su cita con el odontólogo en el establecimiento de salud expresaron que no tuvo ningún costo la atención

odontológica. El 67% de las mujeres no aplico ya que no pasaron a consulta dental.

Gráfico No 36. Opinión sobre el pago de la consulta dental



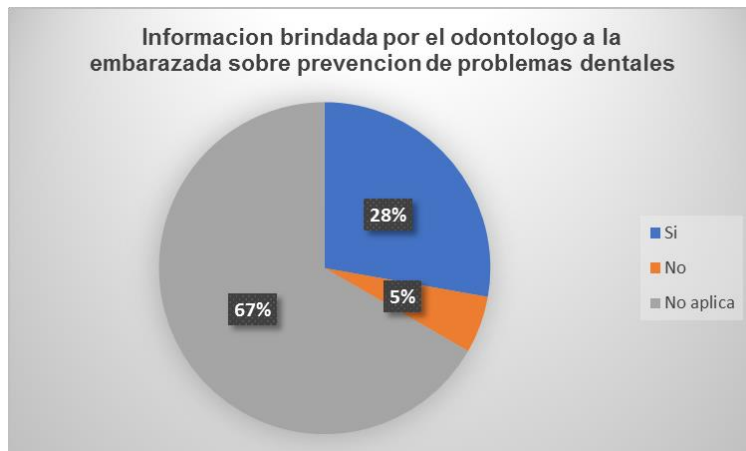
El 100% corresponde a no aplica, ya que no realizaron ningún pago al momento de recibir la atención odontológica.

Gráfico No 37. Opinión sobre servicio recibido en la atención odontológica



Respecto a la opinión que tuvieron las gestantes de la atención recibida por parte de los odontólogos en sus tratamientos dentales un 22% expreso que el trato fue muy bueno y un 11% de ellas dijo que fue bueno. Un 67% de las mujeres no aplico ya que no pasaron a consulta dental.

Gráfico No 38. Información por parte del odontólogo en prevención dental



El 28% de las gestantes que recibieron atención dental, el odontólogo les brindo información sobre la prevención para el cuidado de sus dientes y un 6% expreso que no recibieron información, dejando una brecha importante sin educar. Un 67% de las mujeres no aplico ya que no pasaron a consulta dental.

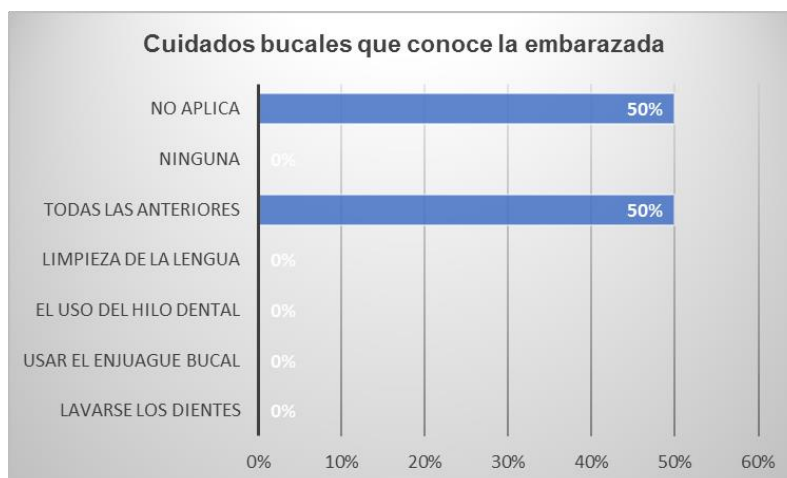
V. Embarazo - Salud Oral

Gráfico No 39. Conocimiento de la embarazada sobre cuidados bucales



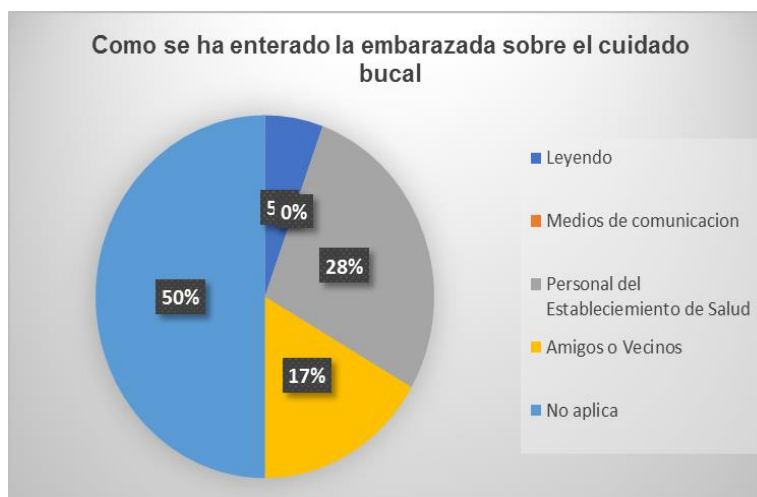
Dentro de los conocimientos de las gestantes el 50% de ellas si saben sobre los cuidados bucales que debe de tener durante el embarazo, frente a un 39% que desconoce sobre sus cuidados bucales y el 11% que responden la opción no sabe.

Gráfico No 40. Cuidados bucales que conoce la embarazada



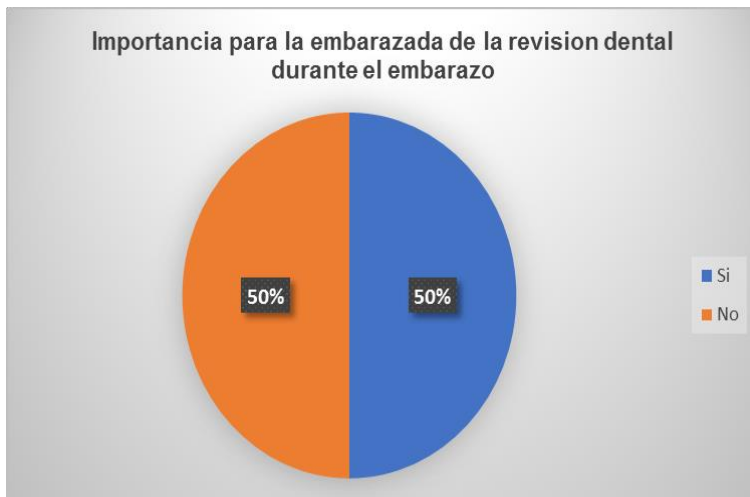
Dentro de los cuidados bucales que las gestantes conocen que deben de tener; un 50% saben que hay que lavarse los diente, el uso de enjuague e hilo dental, y la limpieza de la lengua. El otro 50% de las embarazadas desconocen dichos cuidados bucales.

Gráfico No 41. Manera de saber sobre el cuidado bucal



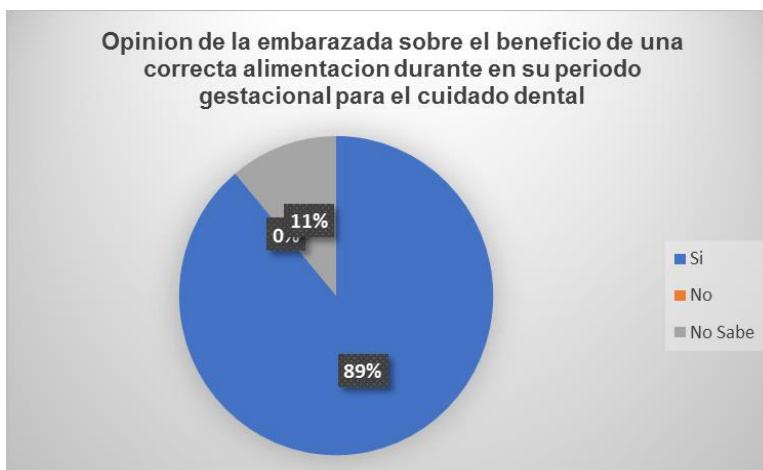
El mayor porcentaje de la obtención de la información que ha obtenido la embarazada sobre el cuidado de su boca durante el embarazo ha sido por el personal del establecimiento de salud con un 28%, un 17% por amigos o vecinos y un 6% leyendo en diversos lugares o manuales. El otro 50% de las embarazadas no conocen de los cuidados bucales que deben de tener.

Gráfico No 42. Importancia de la revisión dental durante el embarazo



El 50% de las mujeres que asistieron a control prenatal en el establecimiento de salud consideraron que es importante la revisión de la boca durante el embarazo, el otro 50% de ellas no los consideran relevante.

Gráfico No 43. Opinión sobre beneficios de correcta alimentación durante embarazo



El 89% de las gestantes opinaron que una correcta alimentación beneficia el cuidado de sus dientes durante el embarazo y un 11% no sabían si tenía algún beneficio el alimentarse correctamente.

Gráfico No 44. Conocimiento sobre las consecuencias de la mala higiene oral



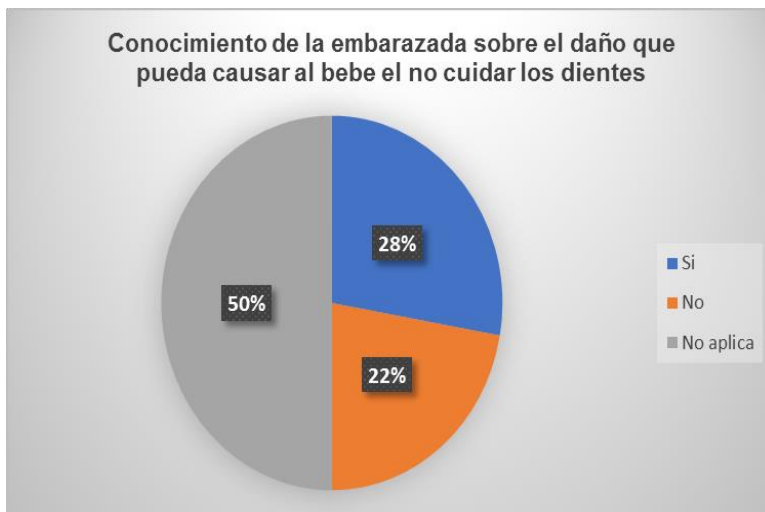
Con respecto al conocimiento de las consecuencias de la mala higiene bucal durante el embarazo el 50% de las embarazadas sabían que la mala higiene bucal le provoca enfermedades o pérdida de sus dientes durante el embarazo, un 11% dijeron que no provocan enfermedades o pérdida de dientes y el 39% de ellas no sabían nada.

Gráfico No 45. Opinión sobre el daño que puede causar al bebe al no cuida los dientes



El 50% de las gestantes creen que el no cuidar sus dientes puede causar daños a su bebe durante el embarazo, un 39% de ellas no sabían nada y un 11% expresaron que no pasaba nada.

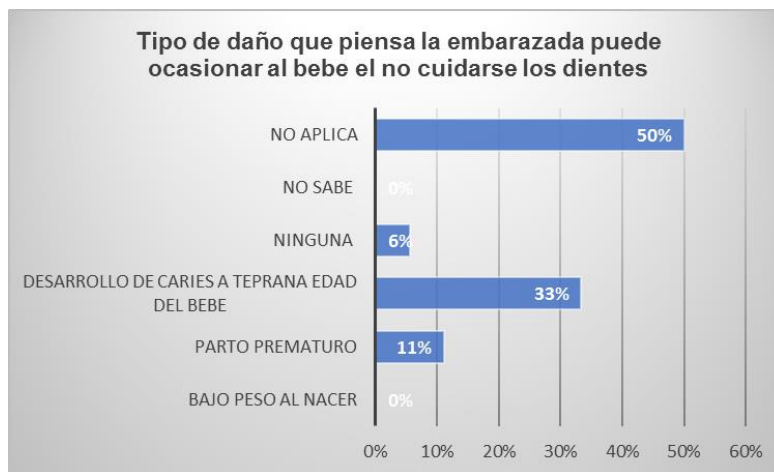
Gráfico No 46. Conocimiento sobre daño al bebe si no cuida lo dientes



Con respecto al conocimiento que tiene la embarazada sobre los tipos de daño que puede causar a su bebe el no cuidar sus dientes, un 28% sabían cuáles eran

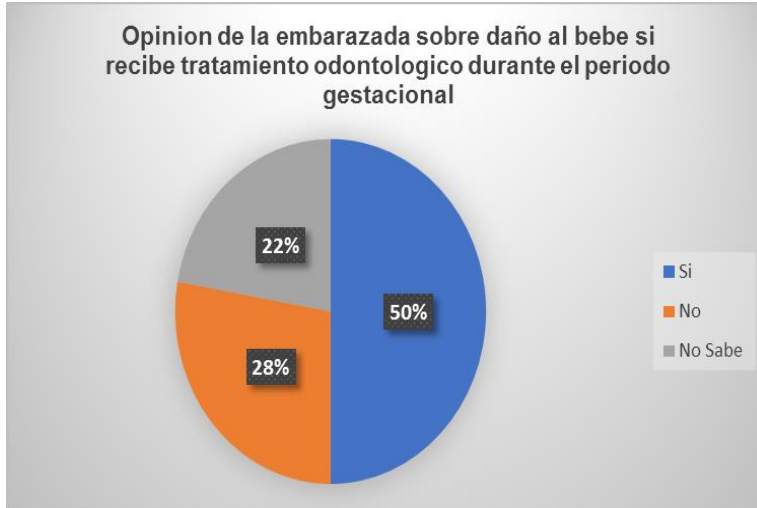
y un 22% No. El otro 50% de ellas no aplican ya que no sabían que el no cuidar los dientes puede afectar al bebe.

Gráfico No 47. Tipos de daños al bebe



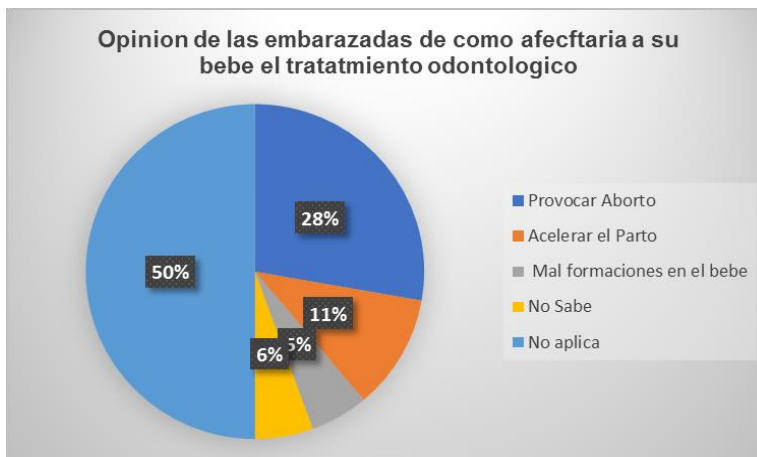
Dentro del porcentaje de embarazadas que conocen los tipos de daños que pueden ocasionar al bebe el no cuidar sus dientes, un 33% expresaron el desarrollo de caries a temprana edad siendo el porcentaje más alto, un 11% hizo referencia al parto prematuro, un 6% refirió que ningún daño y un 50% que no aplican.

Gráfico No 48. Opinión sobre daño al bebe si recibe atención odontológica



El 50 % de las embarazadas creen que si se tratan los dientes durante el embarazo puede afectar a su bebe, el 28% de ellas expresaron que no, y el 22% no sabían.

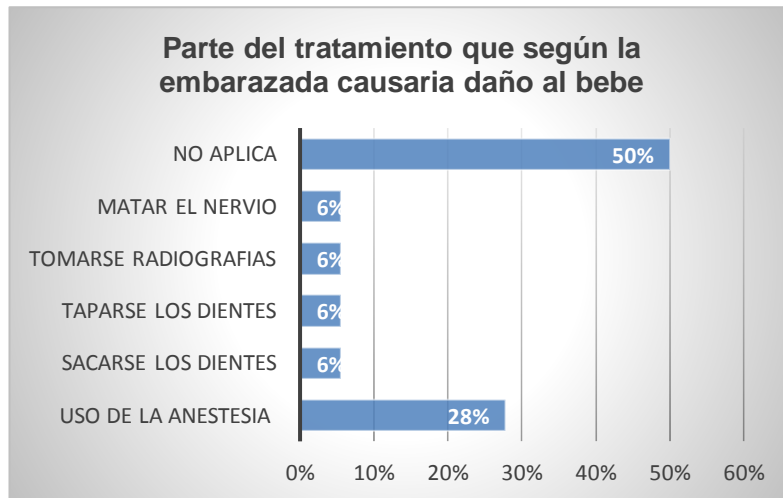
Gráfico No 49. Opinión de cómo afectaría al bebe el tratamiento dental



Entre las opiniones de la embarazadas sobre cómo afectaría al bebe el tratamiento odontológico se encontró que un 28% piensa que les puede provocar

aborto, un 11% creen que les puede acelerar el parto, un 6% opinó que puede tener mal formaciones el bebé y un 6% no sabían según ellas que podría pasar. El 50% restantes de las embarazadas no aplica.

Gráfico No 50. Parte del tratamiento que causaría daño al bebé según la embarazada



La parte del tratamiento que creen las gestantes que les puede causar daño a su bebé es el uso de la anestesia con un 28%, luego un mismo porcentaje 6% para cada apartado matar el nervio, tomar radiografía, taparse los dientes y sacarse los dientes. El 50% restante no aplican.

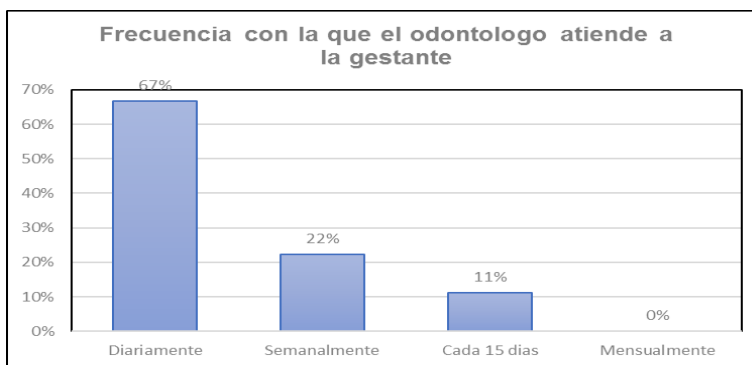
Encuesta para el Odontólogo del Establecimiento de Salud Alonso Suazo

Gráfico No 1. Atención a embarazadas en diferentes periodos de gestación



Referente a la pregunta acerca si los odontólogos brindan atención a mujeres embarazadas en diferentes periodos de gestación el 100 % respondió que sí.

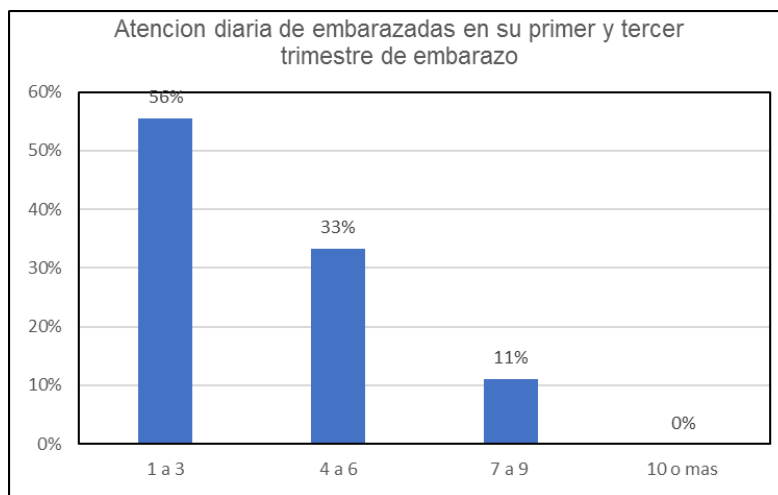
Gráfico No 2. Frecuencia de atención de gestante por el odontólogo



La frecuencia de atención brindada a las gestantes, el 67 % del personal odontológico, refirió brindar la atención diariamente, un 22% brinda atención

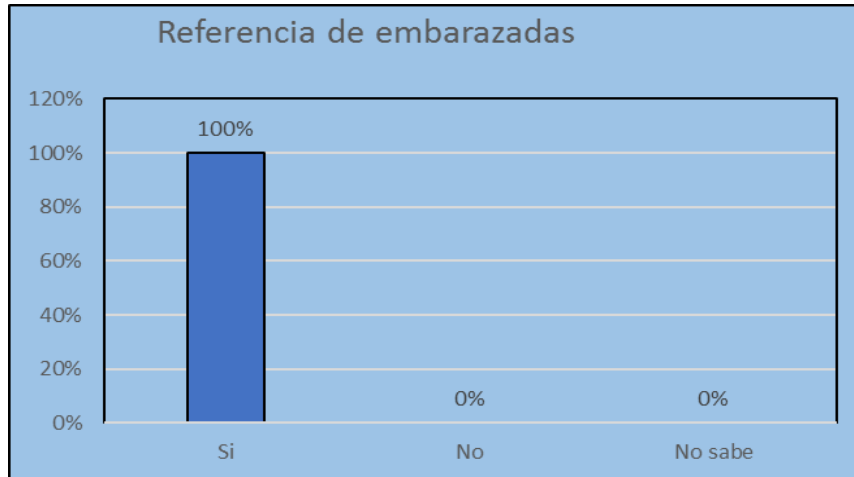
semanalmente, y un 11% cada 15 días, sin encontrar odontólogos que brinden atención mensualmente.

Gráfico No 3. Atención diaria de embarazadas



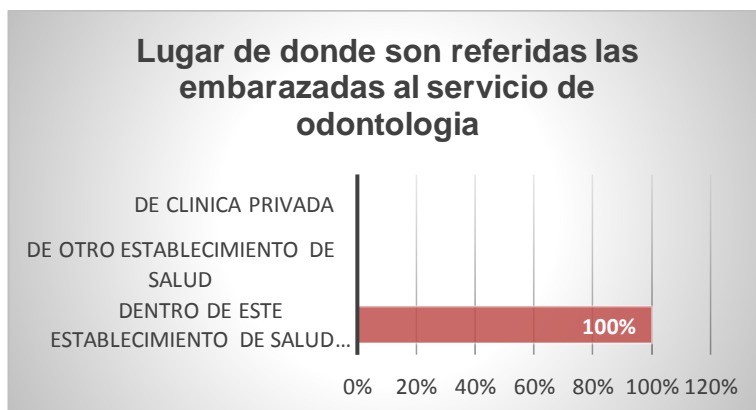
Con respecto a la atención diaria brindada por el personal de odontología a las mujeres embarazadas, se encontró que un 56% brinda atención de 1- 3 mujeres diariamente, seguido de un 33% que atienden de 4-6 y en menor porcentaje de 7- 9 mujeres cada día.

Gráfico No 4. Referencia de embarazadas



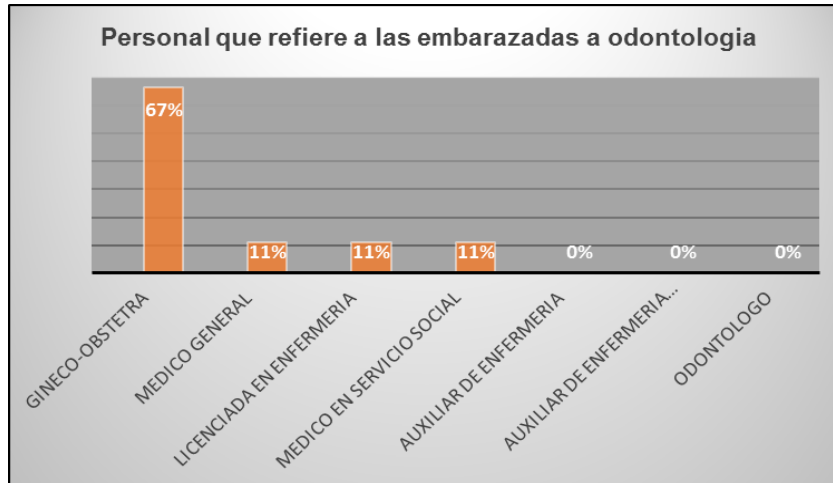
De los odontólogos entrevistados sobre la referencia de mujeres embarazadas se encontró que el 100% atiende a pacientes referidas del mismo establecimiento de salud (Alonzo Suazo).

Gráfico No 5. Lugar de referencia



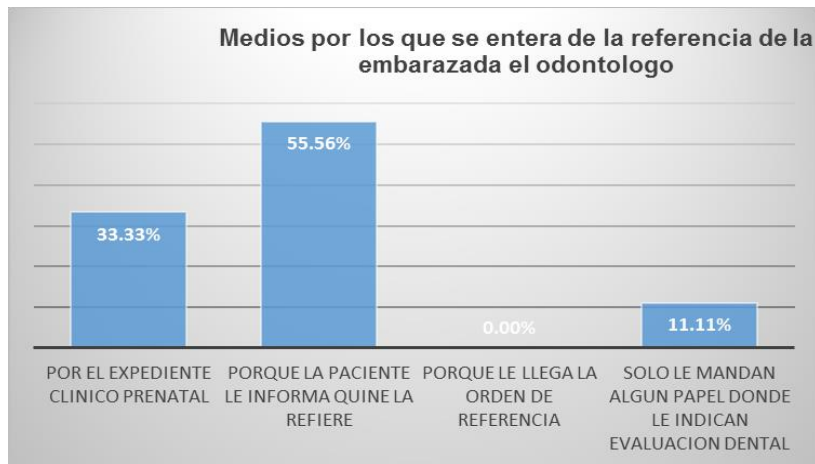
El principal sitio de referencia de las embarazadas los odontólogos respondieron que el 100% de las mujeres embarazadas son referidas del Establecimiento de Salud (Alonzo Suazo) de la Región Sanitaria Metropolitana (RSM).

Gráfico No 6. Personal que refiere a la embarazada



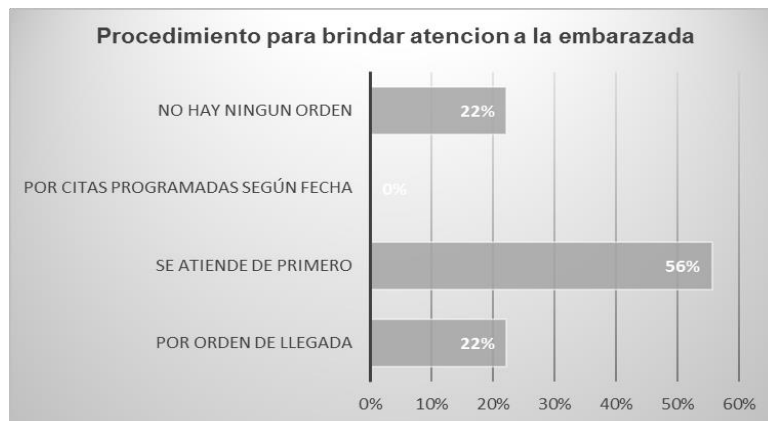
El 67% de las mujeres embarazadas son referidas al área de odontología por el Gineco-Obstetra, un 11% por Médicos generales, 11% por Licenciadas en Enfermería y así mismo un 11% por Médicos en Servicio Social, con la relevancia que no dejan de referir a las embarazadas a los servicios odontológicos.

Gráfico No 7. Medios por el que se entera de la referencia



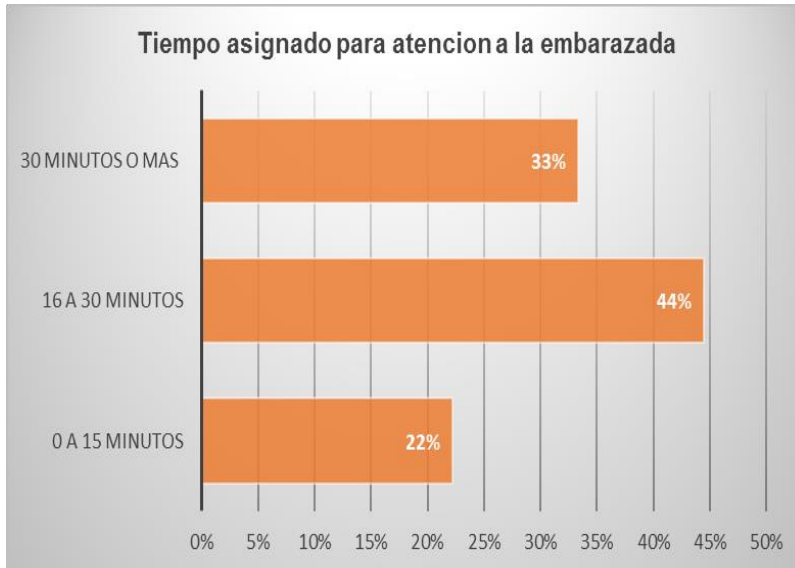
Los medios por los que los Odontólogos se enteran que la mujer embarazada es referida por el personal médico en un 55.56% la paciente le informa quien la refiere, 33% por el Expediente Clínico Prenatal, y en un 11.11% porque mandan algún papel donde le indican que tienen que pasar a evaluación dental.

Gráfico No 8. Procedimiento para brindar atención a embarazada



El procedimiento que el Odontólogo sigue para brindar atención a la mujer embarazada, un 56% dice que se atienden de primero, un 22% que se atienden por orden de llegada, así mismo con un 22% informa que no se sigue un orden específico.

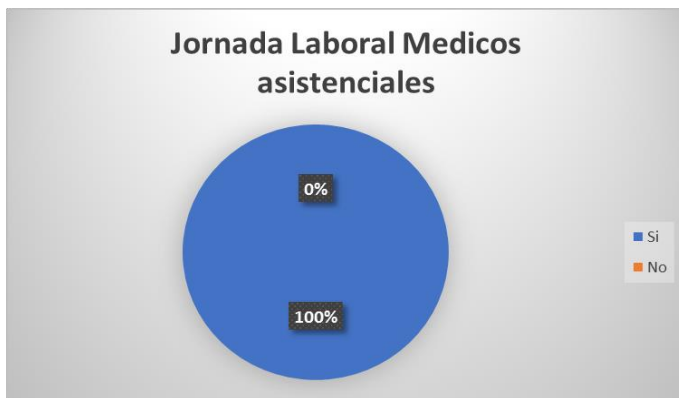
Gráfico No 9. Tiempo para atención a la embarazada



El tiempo estipulado por el odontólogo para atender a la embarazada, el 44% se toman de 16 a 30 minutos, el 33% se toman 30 minutos o más y el 22% de 0 a 15 minutos para realizar tratamientos dentales.

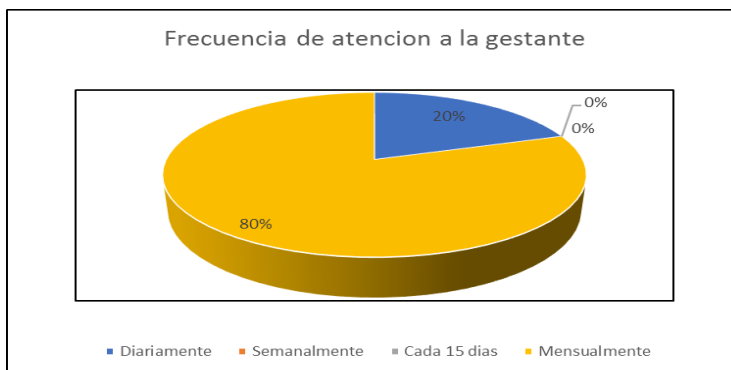
Encuesta para el Personal Médico del Centro de Salud Alonso Suazo

Gráfico No 1. Jornada laboral Médicos asistenciales



Referente a la pregunta acerca si los Médicos brindan atención a mujeres embarazadas en diferentes periodos de gestación el 100 % respondió que sí.

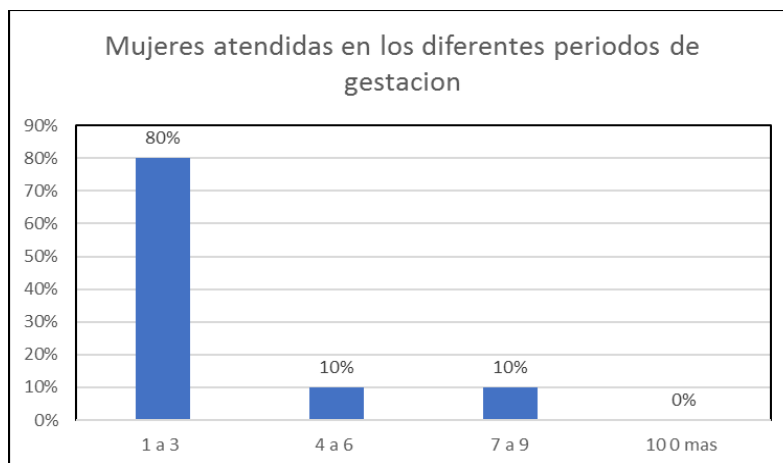
Gráfico No 2. Frecuencia de atención a la gestante



La frecuencia con el que el personal Médico brinda atención prenatal a las embarazadas, se obtuvo que el 80% de ellos atiende mensualmente, un 20% lo

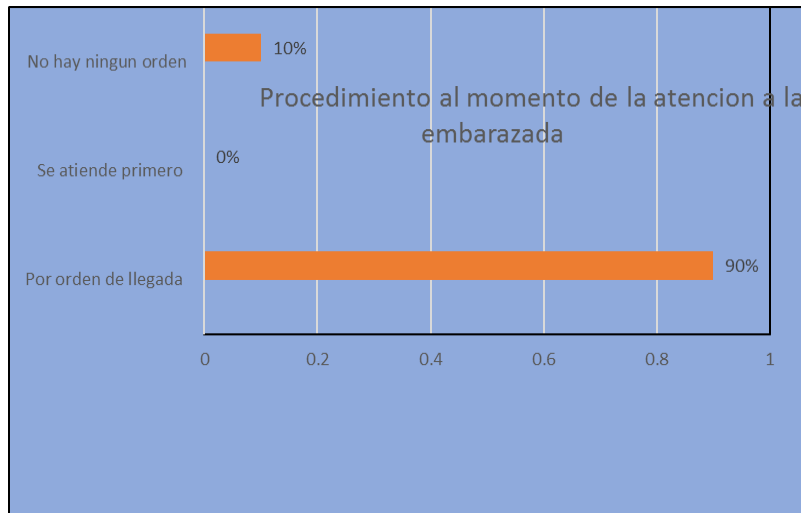
realizan diariamente, y no se obtuvo datos que señalen atención a la embarazada semanalmente o cada 15 días.

Gráfico No 3. Mujeres atendidas en sus periodos de gestación



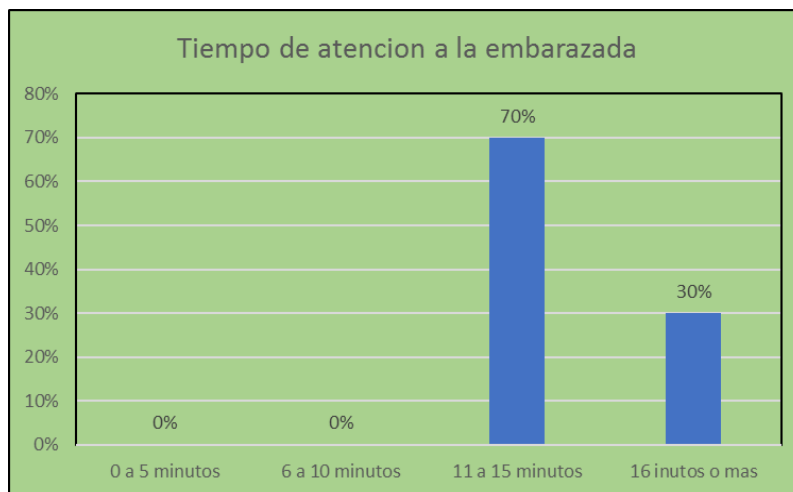
El personal Médico en su jornada laboral diaria atiende de 1 a 3 mujeres embarazadas (80%), un 10% atiende de 4 a 6 mujeres embarazadas y un 10% que atiende de 7 a 9 mujeres.

Gráfico No 4. Procedimiento al momento de la atención a la embarazada



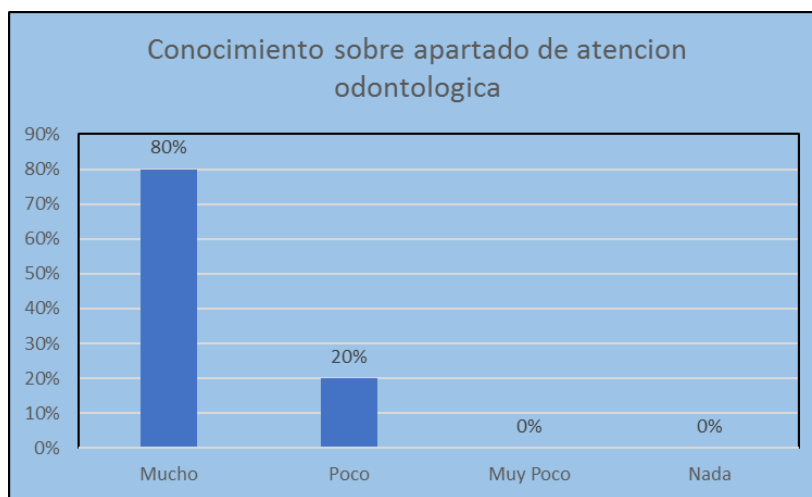
En cuanto al procedimiento que el personal Médico sigue para atender a la mujer embarazada durante su control prenatal, se obtuvo que en un 90% es por orden de llegada y un 10% de ellos no tiene ningún orden.

Gráfico No 5. Tiempo de atención a la embarazada



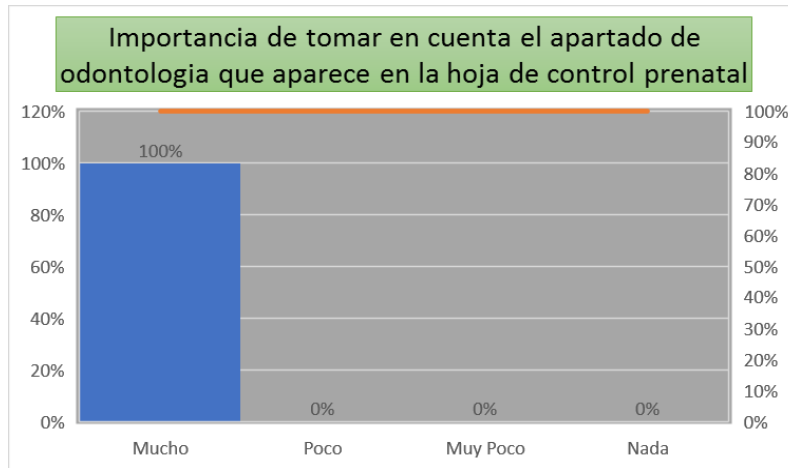
En cuanto al tiempo que brinda el personal Médico para dar la atención prenatal a la mujer embarazada se encontró que un 70% de ellos se toma de 11 a 15 minutos, y un 30% se toma 16 minutos o más por cada una de ellas.

Gráfico No 6. Conocimiento sobre apartado de atención odontológica



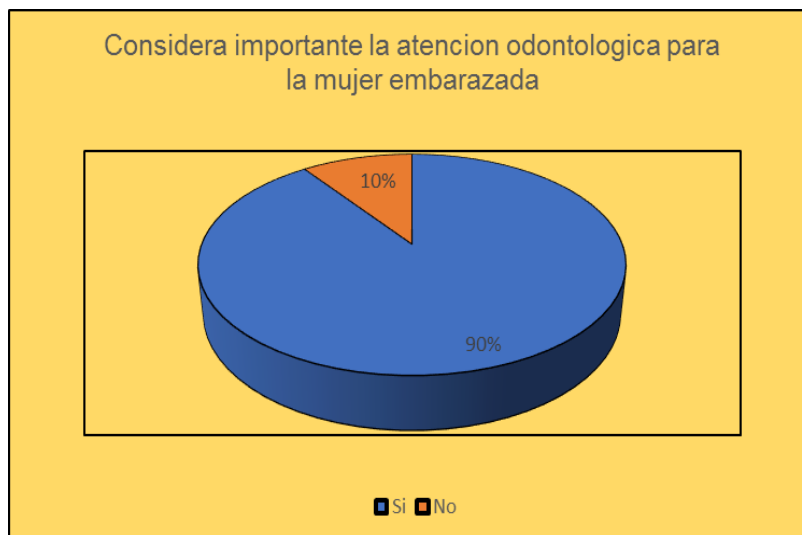
Referente al apartado existente en la historia perinatal sobre la atención odontológica el 80% de los médicos tratantes aseguran conocerlo mucho y un 20% del personal médico encuestado lo conoce poco, por lo que sería importante hacerlo más visible.

Grafico No 7. Importancia del apartado de odontología en hoja de control prenatal



El 100%, del personal Médico considero que se debe de tomar mucho en cuenta el apartado de atención odontológica que aparece en el expediente de control prenatal.

Gráfico No 8. Importancia de la atención odontológica para la embarazada



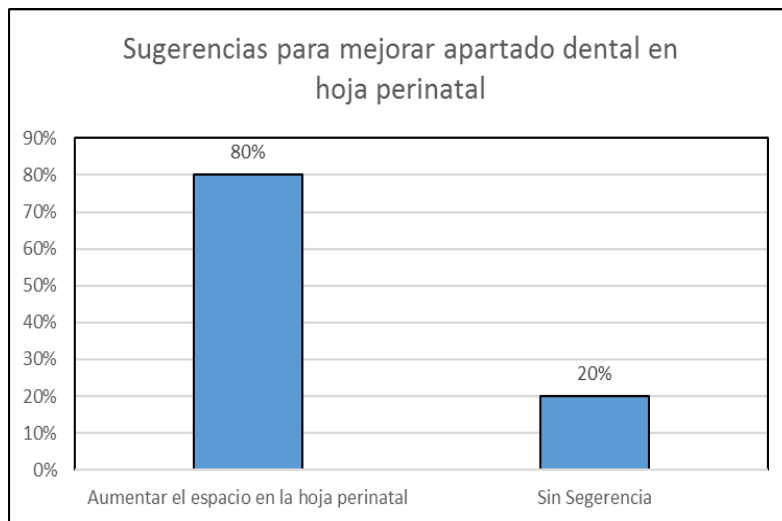
Del personal que brinda el control prenatal a la embarazada durante las diferentes etapas un 90% considero importante la atención odontológica en la gestación y solo un 10% no lo considera de prioridad.

Gráfico No 9. Opinión sobre mantener o mejorar apartado de odontología



De la opinión obtenida de los médicos con respecto a mantener o mejorar el apartado de odontología en la hoja perinatal, un 80% considero apto dicho apartado, contra un 20% de ellos que expreso debería ser mejorado.

Gráfico No 10. Sugerencia para mejorar el apartado dental



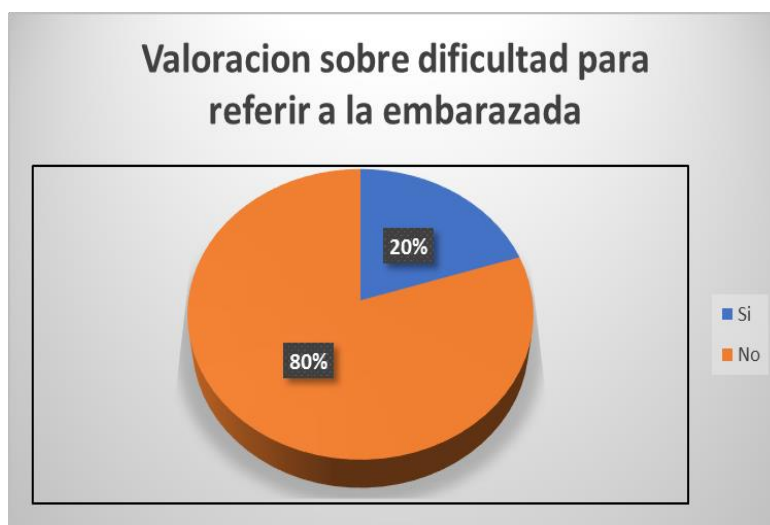
Según las propuestas dadas por parte del personal Médico para mejorar el apartado odontológico que aparece en la hoja perinatal el 80% sugiere ampliar el espacio en dicha hoja y un 20% de ellos omitieron sugerencia alguna.

Gráfico No 11. Referencia de gestantes a odontología



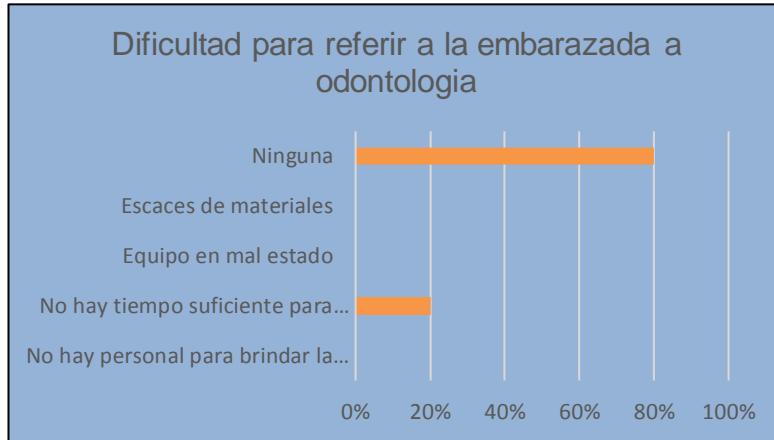
De acuerdo a los resultados obtenidos en la pregunta anterior se obtuvo que un 80% del personal Médico refiere a las gestantes a los servicios odontológicos y un 20% de ellos no hace la referencia.

Grafico No 12. Valoración sobre dificultades para referir a embarazadas



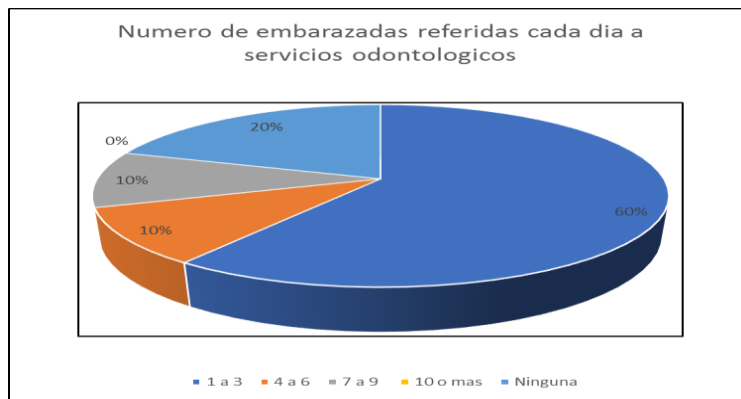
Se encontró que en un 80% del personal Médico no tuvo dificultad para referir a la embarazada a los servicios odontológicos, en cambio un 20% si tuvo dificultad para referirlas.

Gráfico No 13. Dificultad para referir a la embarazada a odontología



Referente a la dificultad para referir a la embarazada a los servicios odontológicos, un 80% del personal Médico respondió que no existía ninguna, y un 20% del personal Médico expreso que no hay tiempo suficiente para hacer la remisión, por lo que se debe tomar en consideración este 20% que refiere esta problemática para lograr un 100% de éxito en las referencias de las embarazadas a odontología.

Gráfico No14. Numero de embarazadas referidas



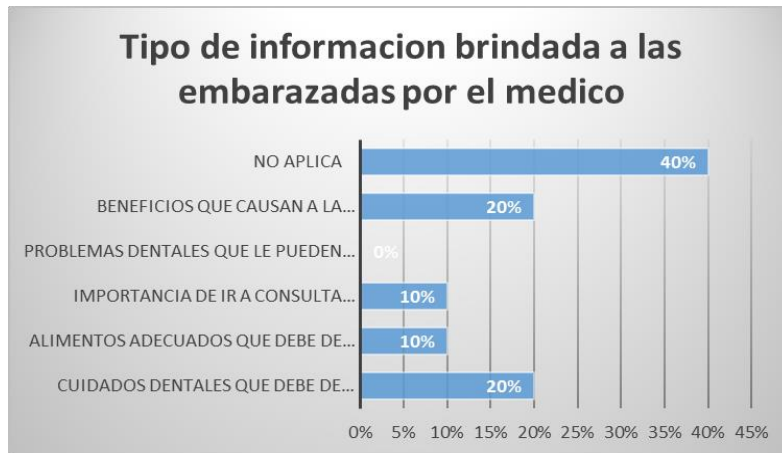
De acuerdo al número de embarazadas referidas por parte del personal médico al área de odontología un 60% refieren de 1 a 3 mujeres, un 20% no refiere, un 10% refiere de 4 a 6, así mismo un 10% que refiere de 7 a 9 mujeres.

Gráfico No 15. Información sobre servicios odontológicos a embarazadas



El 60% del personal Médico brinda información previa a referir a la embarazada a los servicios odontológicos, un 20% no brinda información y el otro 20% no aplica porque no hacen referencia a los servicios dentales.

Gráfico No 16. Tipo de información brindada por el medico



Del 60% del personal médico que brinda información a las embarazadas previo a referirlas a los servicios odontológicos, las temas más relevantes son beneficios que tiene la embarazada al recibir tratamiento odontológico con un 20% y los cuidados dentales que debe de tener durante el embarazo con 20%, en menor porcentaje la importancia de ir a consulta odontológica durante el embarazo con un 10%, y 10% le hablaron sobre alimentos adecuados que debe de consumir para evitar problemas dentales.

Gráfico No 17. Seguimiento del medico a la embarazada referida



De acuerdo al seguimiento de la embarazada referida a los servicios odontológicos un 60% del personal médico no supo si pasan a recibir atención dental, un 20% si se dieron cuenta que la embarazada recibió atención dental.

Gráfico No 18. Medios por los que se entera que la embarazada fue atendida en odontología



Los medios por los que el personal médico se enteró que las embarazadas fueron atendidas en odontología después de ser referidas fue por el expediente un 10%, el otro 10% por la paciente en la siguiente consulta de control prenatal y el otro 80% no saben si asisten o no a tratamientos dentales, ya sea por no referir o por no buscar la forma de enterarse.

10. Análisis y discusión de resultados

La investigación realizada consistió en identificar la aceptabilidad de la atención odontológica por la mujer embarazada como parte de la oferta de servicios de salud en el establecimiento de salud Alonso Suazo, región metropolitana, Tegucigalpa, noviembre 2019.

Para tal fin fueron planteados objetivos tanto general como específicos, los que debían ser cumplidos al final de la misma; por lo que se tomaron en cuenta para la realización del instrumento que contribuyó en la recolección de la información para dar respuesta a la problemática estudiada. Se trabajó con una muestra de 18 mujeres embarazadas, 10 médicos generales y 9 odontólogos para lograr obtener una mayor riqueza en conocimientos y así encontrar la respuesta al tema de investigación planteado.

Con la aplicación del instrumento a las mujeres embarazadas como grupo principal de estudio se encontró en dicho grupo un alto porcentaje (39%) de mujeres entre las edades de 15 a 20 años, un 22% de 21-25 años, de 26 a 35 años 17% y en menor porcentaje 6% de 35 y más.

Con respecto al estado civil de las mujeres que asisten a control prenatal el 61% de ellas están en unión libre u únicamente el 22% están casadas frente a un 17% de ellas que están solteras, lo que puede influir en que reciban atención odontológica.

Un 33% de las gestantes cursaron secundaria completa, un 22% de las embarazadas cursaron secundaria incompleta y solo un 6% son profesionales universitarios; lo que no es un nivel educativo óptimo que pueda proporcionarles facilidad en la obtención de empleos.

De la paridad en las gestantes se encontró que un 83% de ellas han tenido de 0 a 1 embarazos siendo el porcentaje más elevado; lo que tiene sentido según las edades encontradas.

El ingreso económico mensual que perciben las embarazadas es mínimo ya que solo un 11% de ellas perciben un sueldo de 3,000 a 7,000 lempiras el resto de las que trabajan perciben mucho menos y un alto porcentaje (78%) no trabajan, esta determinante social puede influir en que este grupo poblacional reciba atención odontológica, ya que en ocasiones inclusive se les dificulta asistir a los controles prenatales por no contar con este recurso.

El 56% de las gestantes conocen la existencia de servicios odontológicos que se brindan en el Establecimiento de Salud Alonso Suazo, de este el 28% se enteró por el médico que les brinda el control prenatal, otro porcentaje por otros medios y un 44% no tiene conocimiento sobre este servicio que se brinda en el establecimiento de salud antes mencionado por lo que se debe implementar estrategias para abordar esta problemática y así lograr llegar al 100% de la población demandante de servicios de salud.

La mitad de las embarazadas encuestadas fueron enviadas a odontología en algún periodo de su gestación pero únicamente un 33% de ellas acudieron a recibir y a realizarse tratamientos dentales durante el embarazo, frente a un 67% de las gestantes que fueron a control prenatal, y no pasaron a recibir atención odontológica, unas embarazadas por no ser referidas y otras por mostrar desinterés alto sobre el cuidado de sus dientes; esto indica que la aceptabilidad de los servicios odontológicos por parte de la embarazadas no es del 100%; lo que brinda una oportunidad para buscar o mejorar las estrategias de educación en la oferta de los servicios de salud en esta institución.

Se encontró un alto porcentaje de embarazadas (50%) que aún se basan en mitos y creen que si se tratan los dientes durante el embarazo pueden afectar a

su bebe, y un 28% que no sabían si podría pasarle algo al bebe o no; por lo que es necesario aumentar la educación sobre salud oral a la población embarazada.

Quien más refiere al área de odontología es el Gineco-Obstetra (67%), mismos que dan seguimiento a la referencia a través de la paciente si éstas han recibido o no la atención odontológica a la que fueron referidas.

un 80% de los médicos tratantes aseguran conocer el apartado de odontología que aparece en la hoja perinatal y consideran que debe ser tomada en cuenta al momento de brindar los controles prenatales lo que muestra la relevancia que tiene para ellos la atención odontológica en el periodo gestacional. Un (80%) de los médicos considero apto el apartado en la hoja perinatal, pero un 20% de ellos expreso debería ser mejorado, brindando como propuestas para mejorar el apartado odontológico que aparece en la hoja perinatal ampliar el espacio en dicha hoja y un 20% de ellos omitieron sugerencia alguna.

un 83% de las embarazadas consideran que es importante recibir atención odontológica durante el embarazo, lo que obliga a mejorar las estrategias de educación ala población para que la información llegue a toda la población

embarazada demandante del control prenatal en el Establecimiento de Salud Alonso Suazo.

Los datos anteriores indican que las embarazadas conocen mucho sobre los servicios de odontología que se brinda en el establecimiento de salud Alonso Suazo y que hay un porcentaje menor que requiere mayor atención en la educación para que se interesen en recibir estos servicios y de esta manera prevenir enfermedades dentales en las embarazadas y lograr que el universo de las embarazadas que visita dicha institución acceda a tan importante servicio. Las autoridades del Establecimiento de salud deberán centrar su atención al pequeño porcentaje de la población embarazada que se rehúsa a recibir atención odontológica durante el embarazo y buscar estrategias que sirvan para lograr la eficacia de la información brindada a dicha población.

Un alto porcentaje del personal de salud tienen el compromiso con la referencia de las embarazadas a los servicios odontológicos; pero también que se debe concientizar a un pequeño porcentaje de servidores públicos sobre la importancia de referir a las gestantes a los servicios antes mencionados y tomarse el tiempo para educarlas y así lograr que se interesen en recibir los servicios odontológicos sin que se rehúsen ni sientan temor por mitos o creencias. Es necesaria la coordinación multidisciplinaria para lograr que la totalidad de la población

embarazada que asiste al establecimiento de salud donde se realizó la investigación sea referida y contra referida internamente y además se lleve un registro; lo que servirá para tener un mejor control de la atención que se brinda a la embarazada

Al momento del levantamiento de la información no se tuvo ninguna limitante ya que se obtuvo toda la colaboración por parte de las autoridades de la institución y los participantes de la investigación.

10. Conclusiones

- La investigación realizada determino que un porcentaje alto de las mujeres embarazadas que acuden al Establecimiento de Salud Alonso Suazo al control prenatal tienen conocimiento sobre salud bucodental, sin embargo, hubo otro porcentaje que desconocen la importancia sobre este tema; por lo que deciden no asistir a dicho servicio.
- Se pudo constatar a través de la investigación realizada que un alto porcentaje de la población embarazada es influenciada por las creencias socioculturales lo que limita el cumplimiento de la atención odontológica ofertada por parte de los servicios de salud
- Referente a la perspectiva del personal médico y odontológico sobre los servicios de odontología ofertados en el establecimiento de salud Alonso Suazo, la investigación concluye que el personal que brinda control prenatal se responsabiliza en referir a las embarazadas a los servicios dentales, pero no se brinda un seguimiento adecuado como parte de la atención de calidad.

11. Recomendaciones

- Elevar la petición al departamento de odontología para que se trabaje desde la academia en la investigación sobre los servicios de odontología en las mujeres embarazadas, y así lograr una mejor aceptabilidad hacia los servicios odontológicos por parte de esta población.
- Implementar un plan educativo más eficaz para que la información fundamental sobre odontología llegue al 100% de la población gestante y/o en edad fértil, así mismo incluir educación sobre mitos y creencias para el fortalecimiento de los servicios odontológicos.
- Es importante que todo el personal de salud del ES Alonso Suazo se involucre y vea la atención odontológica en las embarazadas como una prioridad de salud, de tal manera que sean entes importantes en la transmisión de mensajes positivos sobre odontología a esta población específicamente.
- Socializar los resultados de la investigación con las autoridades regionales y del Establecimiento de Salud Alonso Suazo, para que sean participes en la notificación a sus subalternos y así buscar mejores estrategias de solución a la problemática encontrada.

12. Bibliografía

1. Bermudez-Madriz, J. L. (febrero de 2011). Sistema de Salud. Salud Publica de Mexico. *Salud Publica de Mexico*.
2. Caries Dental. (2002). En B. Mooney, *Operatoria Dental* (págs. 3 (239-242)). Buenos Aires: Panamericana S.A.
3. Casamassimo, P. (2001). Maternal Oral Health. *Dental Clinic North am.*(45 (3)), 469-478.
4. CEPAL. (2013). *La cobertura de la atención de salud en América Latina y el Caribe*.
5. Concha-Sánchez, S. C. (2013). El proceso salud-enfermedad-atención bucal de la gestante: una visión de las mujeres con base en la determinación social de la salud.
6. Dentimex. (21 de Marzo de 2018). Obtenido de <https://www.dentimex.mx/blog/salud-bucal-embarazo>
7. Estocolmo), C. (. (febrero de 2004). *Observatorio de la Accesibilidad*. Obtenido de Observatorio de la Accesibilidad: <http://www.observatoriodelaaccesibilidad.es/accesibilidad/>

8. Gayton, A., & Hall, J. (1998). El Embarazo. En *Tratado de Fisiología Medica* (págs. 1132-1140). España: Mc Graw-Hill.
9. Gobierno de Chile, M. d. (2008). *Municipalidad de Quillota Departamento de Salud*. Obtenido de <https://www.saludquillota.cl/>
10. health, O. W. (1997). Oral Health Surveys. (O. W. Health, Ed.) *Basic methods*, 40-47.
11. <http://www.scielo.org.co/pdf>. Rueda Martínez G, y. A. (2016). La Salud Como Derecho Humano y bien Etico. *Revista Latinoamericana de Bioetica*, 17.
12. Idalberto Chavenato. (2010). *Introducción a la teoría general de la administración*. Prentice Hall.
13. Juan Luis Bermúdez-Madriz, M. d. (enero de 2011). Sistema de Salud de Honduras. *Salud Publica de Mexico*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/scielo.php>
14. Klein, H., Palmer, C., & Knutson, J. (1983). Studies on dental caries: dental satatus and dental needs of elemtary school children. *Public health reporter*, 53, 751-765.
15. Laine, M. (2002). Effect og pregnancy on periodontal and dental health. En *act. odontol* (págs. 257-264).

16. López-Soto, O. P. (2010). *Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos*. Manizales: Universidad Autónoma de Manizales.
17. Luis Jorge Hernández, J. O. (16 de Mayo de 2017). El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de las determinantes sociales. *Revista de Salud Pública*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/>
18. Mayra Alejandra Valenzuela Bautista. (2017). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL DE MUJERES EMBARAZADAS*. Quito: UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR.
19. Ministerio de Salud. (2008). *ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL DE LA*.
20. Ofelia María Fernández García, M. G. (Mayo-Agosto de 2010). Atención odontológica en la mujer embarazada. *Archivos de investigación Materno infantil*, 80-81. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/>
21. Offenacher, S., Katz, V., & Cols. (mayo de 2005). "Periodontal Infection as a possible risk factor for preterm low birth weight". *acta odontologica venezolana*, 3.
22. OMS. (1970). *Educación sanitaria e higiene dental*. informe técnico no 289, ginebra.

23. OMS. (1987). *Investigaciones en Salud Oral: Metodos y Bases*. Ginebra.
24. OMS. (2007). *Salud bucodental*. nota informativa no 318.
25. OMS. (Febrero de 2007). *Salud Bucodental*. Obtenido de mediacenter:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
26. OMS. (2013). El Derecho a La Salud.
27. OMS. (01 de NOVIEMBRE de 2013). OMS. Recuperado el 10 de AGOSTO de 2014, de OMS: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
28. OMS. (Junio 2008). *El Derecho a la Salud*. Ginebra: Naciones Unidas.
29. OPS. (2009).
30. OPS/OMS. (1996). *Clasificacion Internacional de Enfermedades Aplicadas a Odontologia y Estomatologia*. Washington D.C: Tercer Edicion.
31. Organizacion Mundial de la Salud. (9 de Noviembre de 2005). *Sitio web mundial*. Obtenido de <https://www.who.int/features>
32. Organizacion panamericana de la salud, O. (s.f.). Acceso a servicios de salud integrales, equitativos y de calidad. *Salud en las Americas*. Obtenido de <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/>

33. P. Susana Aguilera, M. P. (2014). Control Prenatal. *Revista Medica Clinica las Condes*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista/>
34. (2010). *Riesgo para las embarazadas*. argentina: la nueva provincia.
35. (2010). *Riesgo para las Embarazadas*. Argentina: La Nueva Provincia.
36. Rodriguez Chala, H., & Lopez Santana, M. (2003). El Embarazo. En *su relacion con la salud bucal* (págs. 36-42). revista cubana de estomatologia.
37. Rodruiguez Chala, H., & Lopez Santana, M. (2003). El Embarazo. su relacion con Salud Bucal. *Rev. Cuba Estomatologia*, 40 (2): 36-42.
38. Román, A. (Noviembre de 2011). Características de las organizaciones de salud. *Revista Biomedica*. Obtenido de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES01/5226>
39. Rovati, L. (02 de Marzo de 2011). *Bebes y Mas*. Obtenido de *Bebes y Mas*: <http://www.bebesymas.com/embarazo/que-es-el-embarazo>
40. Ruma, M. (01 de julio de 2013). Preeclampsia, un riesgo de la mala salud bucal en gestantes. "*American Journals of Obstetrics and Gynecology*".
41. Salud Oral y Embarazo/calvo, J. C. (Julio de 2013). Obtenido de <https://blog.uchceu.es/odontologia/wp-content/uploads/sites/7/2013/01/guia-embarazo-y-salud-oral.pdf>
42. Salud, O. M. (2012). *Salud Bucodental*. Centro de Prensa.

43. Salud, O. M. (24 de Septiembre de 2018). <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/oral-health>.
44. Salud, O. P. (2008). <http://new.paho.org/>. Obtenido de http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf
45. SALUD, S. D. (2003). *ENCUESTA DE DIABETES, HIPERTENSION ARTERIAL Y FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES*. TEGUCIGALPA: OPS.
46. Salud, S. d. (Diciembre de 2005). *bvs.hn*. Obtenido de <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/Politicass>
47. Salud, S. d. (2012). Modelo Nacional de Salud de Honduras. 3.
48. Salud, S. d. (2013). Modelo Nacional de Salud. 3.
49. Salud, S. d. (Marzo de 2013). *Modelo Nacional de Salud*. (SESAL, Editor)
Obtenido de [www.saludgob.hn/doc/upeg/modelonacional de salud](http://www.saludgob.hn/doc/upeg/modelonacional%20de%20salud)
50. Sanchez, S. C. (Octubre de 2011). La salud oral de las mujeres gestantes, sus repercusiones y los aspectos que influyen en su atención. *Usta Salud*.
Obtenido de [ustasalud_V10_2.indd](#)
51. Santana, A., & Mora, M. (2001). Salud Bucodental y Embarazo. *Acta Odontostomatología*, 57-62.

52. Schuller, A., & Holst, D. (2001). reflections on index selection. *Oral status indicators DMF*, 155-9.
53. Secretaria de Honduras. (Diciembre de 2005). http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/Politicass_Nacionales_Salud-Honduras_Plan_Nacional_2021.pdf. Obtenido de
54. http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/Politicass_Nacionales_Salud-Honduras_Plan_Nacional_2021.pdf
55. Secretaria de Salud Honduras, O. (2012). Sistema-de-salud-nacional. Obtenido de <https://saludpublica101.files.wordpress.com/2012/09/el-sistema-de-salud-nacional-e-internacional1.pdf>
- 56.** *Sobre Conceptos*. (01 de Enero de 2009). Obtenido de Sobre Conceptos: <http://sobreconceptos.com/conocimiento#ixzz3SA89Q2Rq>

13. Anexos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

POSGRADO EN MAESTRIA DE SALUD PÚBLICA

Encuesta sobre la aceptabilidad de la atención odontológica por la mujer embarazada como parte de la oferta de servicios de salud.-establecimiento de salud alonso Suazo, región metropolitana, Tegucigalpa M.D.C noviembre.

Dirigida a mujeres embarazadas de la consulta externa del establecimiento de Salud Alonzo Suazo.

Buenos días, mi nombre es Nadia Sofía Cornejo Velásquez, estudio el Posgrado en Salud Publica de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, realizo una investigación sobre la salud oral y aspectos relacionados con el control de su embarazo. Su participación es voluntaria y la información que brinden es confidencial y no afectara la atención que usted recibe.

Acepta Usted colaborar en la encuesta:

Si _____ No _____ En caso de responder no ¿Por qué? _____

Fecha encuesta: _____ No Encuesta: _____

I. DATOS GENERALES DE LA EMBARAZADA

1. Lugar y Fecha de Nacimiento _____

2. Lugar de residencia: _____

3. Edad:

1) 15 – 20 años _____ 2) 21 – 25 años _____ 3) 26 – 30 _____ 4) 31 – 35
_____ 5) 35 o mas _____

4. Estado Civil:

1) Soltera _____ 2) Casada _____ 3) Unión Libre _____ 4) viuda _____

5. Escolaridad:

1) Primaria Completa _____ 2) Secundaria Completa _____
3) Primaria Incompleta _____ 4) Secundaria Incompleta _____
5) Universitaria Completa _____ 6) Universitaria Incompleta _____
7) Ninguno _____ 8) Otros _____

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRAS

6. Número de Embarazos

- 1) 0 a 1____ 2) 2 a 3____ 3) 3 a 5 ____ 4) 5 o mas____

II. SITUACION SOCIECONOMICA

1. ¿Usted trabaja? (en caso de marcar no, pasar a Accesos de Servicios de Salud)

- 1) Si____ 2) No____

2. Tipo de Empleo

- 1) Propio____ 2) Publico____ 3) Privado____ 4) Otro____
5) No Aplica____

3. Ingreso Económico

- 1) 0 a 1,000____ 2) 3,000 a 7,000____ 4) 1,500 a 3,000____ 4) Mayores a
10,000____

III. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

1. Medio de transporte utilizado para acudir al Centro de Salud

- 1) Vehículo Propio_____ 2) Moto taxi_____ 3) Moto_____ 4) Bus_____
- 5) A Pie_____ 6) Taxi_____ 7) Otro_____

IV. OFERTAS DE SERVICIOS DE SALUD

1. ¿Recibe control Prenatal?

- 1) Sí _____ 2) No _____

2. Tiempo de espera para que la reciba el personal médico:

- 1) 20 minutos _____ 2) 40 minutos _____ 3) 1 hora o más _____

3. Número de Control Prenatal recibido:

- 1) 0 _____ 2) 1 a 2 _____
- 3) 3 a 4 _____ 5) 5 o más _____

4. Espacio entre un control prenatal y otro:

- 1) Cada quince días _____ 2) Una vez por mes _____
- 3) Cada dos meses _____ 4) Cada tres meses _____

4. Personal que le brinda la atención Prenatal

- 1) Médico Especialista_____ 2) Médico General_____
- 3) Licenciada en enfermería_____ 4) Medico en Servicio Social_____
- 5) Auxiliar de Enfermería _____ 6) Auxiliar enfermería en Servicio Social ____

5. ¿Sabe si el establecimiento de Salud Alonso Suazo tiene servicios de odontología?

- 1) Si _____ 2) No _____

6. ¿Cómo se enteró sobre estos servicios?

- 1) por el Médico _____
- 2) Por Personal de Enfermería _____
- 3) Lo vio o lo escucho por otro medio_____ ¿Cuál? _____
- 4) Por otra persona _____ ¿Quién? _____

8. ¿Le indicaron pasar a los servicios de atención odontológica luego de su cita de control prenatal? Si la respuesta es no pasar a la pregunta numero

12

- 1) Si ____ 2) No_____

12. ¿Quién se lo indicó?

- 1) Gineco - obstetra _____
- 2) Médico General _____
- 3) Licenciada en enfermería _____
- 4) Medico en Servicio Social _____
- 5) Auxiliar de Enfermería _____
- 6) Auxiliar de enfermería en Servicio Social _____
- 7) Persona particular _____ Quién _____

10. ¿Le proporcionaron alguna explicación del motivo por el cual usted después de su cita prenatal puede acudir a los servicios de odontología?

- 1) Sí ___ No ___

10. ¿Puede decirme los motivos que le explicaron para acudir a consulta dental?

- 1) Para una mejor salud en su boca _____
- 2) Para que no pierda sus dientes _____
- 3) Porque es importante la salud de su boca para usted y él bebe _____
- 4) Debido a que en el embarazo los dientes se debilitan y necesitan cuidado _____
- 5) Otras _____ 6) No Aplica _____

12. ¿Considera Usted importante o necesario recibir atención odontológica durante su control prenatal?

1) Si ____ 2) No ____

13. ¿Está usted de acuerdo en acudir a los servicios de atención odontológica durante de su control prenatal?

1) Si ____ 2) No ____

14. ¿Ha recibido usted atención odontológica en su embarazo? Si su respuesta es No pasar a la sección Embarazo-Salud Oral

1) Si ____ 2) No ____

15 ¿Tuvo algún problema para recibir la atención odontológica? En caso de marcar no, pasar a la pregunta 20

1) Si ____ 2) No ____ 3) No Aplica ____

16. ¿Puede decirme que tipo de problema?

1) Tiempo de espera largo ____

2) Muchos trámites de papeleo ____

3) No la atendieron ____

4) No le explicaron que hacer para recibir la atención de odontología ____

5) Otras ____ 6) No Aplica ____

17. ¿Cuánto tiempo espero para recibir atención en los servicios odontológicos?

- 1) 0 a 20 minutos ____ 2) 21 a 40 minutos ____ 3) 41 minutos o más ____
4) No Aplica____

18. ¿Cómo fue el trato que recibió por parte del personal de atención odontológica?

- 1) Malo ____ 2) Regular ____ 3) Buena ____
4) Muy buena ____ 5) Excelente ____ 6) No Aplica____

19. ¿Le informaron sobre los posibles problemas dentales a tratar?

- 1) Si ____ 2) No ____ 3) No Aplica____

20. ¿El odontólogo le indicó las razones por las cuales usted debe de realizarse el tratamiento dental durante su embarazo?

- 1) Si ____ 2) No____ 3) No aplica

21. ¿Qué medios de información utilizo el odontólogo para explicarle las razones de su tratamiento?

- 1) Trifolio _____
- 2) Manual _____
- 3) Otro _____
- 4) Ninguno _____
- 5) No Aplica_____

22. ¿El tiempo de espera para su próxima cita dental es de?

- 1) Menos de 1 semana _____
- 2) 1 semana _____
- 3) 15 días _____
- 4) 1 mes _____
- 5) más de 1 mes _____
- 6) No Aplica_____

23. ¿Cómo considera el tiempo que le toca esperar para su cita programada?

- 1) Mucho _____
- 2) Aceptable _____
- 3) Poco _____
- 4) No aplica _____

24. ¿Qué le pareció lugar donde se le brindó la atención odontológica?

- 1) Bueno _____
- 2) Malo_____
- 3) Regular _____
- 4) Aceptable _____

25. La clínica odontológica del establecimiento de salud a la que asistió cuenta con agua purificada?

1) Si ____ 2) No ____ 3) No sabe ____ 4) No Aplica

26. ¿Tuvo algún costo la atención odontológica?

1) Si ____ 2) No ____ 3) No Aplica ____

27. ¿El pago de su consulta le pareció?

1) Aceptable ____ 2) Poco ____ 3) Mucho ____ 4) No responde

5) No Aplica ____

28. ¿Cómo le pareció el servicio recibido en odontología?

1) Malo ____ 2) Bueno ____ 3) Regular ____ 4) Muy bueno ____

5) No Aplica ____

29. ¿Le brindó el Odontólogo alguna información sobre la prevención para el cuidado de sus dientes?

1) Si ____ 2) No ____ 3) No Aplica ____

V. EMBARAZO - SALUD ORAL

1. ¿Conoce usted los cuidados bucales que debe de tener durante su embarazo? Si su respuesta es No o No Sabe, pasar a la pregunta numero 4

1) Si _____ 2) No _____ 3) No sabe _____

2. ¿Cuáles de los siguientes cuidados bucales conoce?

1) Lavarse los dientes _____ 2) El uso de enjuague bucal _____

3) El uso de hilo dental _____ 4) Limpieza de la Lengua _____

5) Todas las anteriores _____ 6) Ninguno _____

7) No Aplica_____

3. ¿Cómo ha obtenido la información sobre el cuidado de su boca durante el embarazo?

1) Leyendo _____ 2) Medios de comunicación _____

3) Personal de los establecimientos de salud _____ 4) Amigos o vecinos _____

5) No Aplica_____

4. ¿Cree que es importante para usted la revisión de la boca durante el embarazo?

1) Si _____ 2) No _____

5. ¿Cree usted que una correcta alimentación beneficia el cuidado de sus dientes durante el embarazo?

1) Si_____ 2) No_____ 3) No Sabe _____

6. ¿Sabe usted si la mala higiene bucal le provoca enfermedades o pérdida de sus dientes durante el embarazo?

1) Si_____ 2) No____ 3) No Sabe _____

7. ¿Cree usted que el no cuidar sus dientes puede causar daños a su bebe?
En caso de responder que N0 o No Sabe, pasar a la pregunta 10.

1) Si_____ 2) No____ 3) No Sabe____

8. ¿Conoce el daño que puede causar a su bebe el no cuidar sus dientes?

1) Si_____ 2) No____ 3) No Aplica____

9. ¿Cuál de los siguientes daños cree que podría sufrir su bebe si usted no cuida sus dientes durante el embarazo?

1) Bajo peso al nacer _____

2) Parto prematuro _____

3) Desarrollo de caries a temprana edad del bebe _____

5) Ninguna _____

6) No sabe _____ 7) No Aplica____

10. ¿Cree que si se trata los dientes durante su embarazo puede afectarle a su bebe? Si responde Si pasar responder las preguntas 11 y 12.

1) Si _____ 2) No____ 3) No sabe _____

11. ¿De qué manera cree usted que le afectaría a su bebe?

- 1) Provocar Aborto _____
- 2) Acelerar el parto _____
- 3) Mal formaciones en el niño _____
- 4) No sabe _____
- 5) No aplica_____

12. ¿Qué parte del tratamiento cree usted que puede causarle daño a su bebe?

- 1) Uso de la anestesia _____
- 2) Sacarse los dientes _____
- 3) Taparse los dientes _____
- 4) Tomarse radiografías _____
- 5) Matar el nervio _____
- 6) No Aplica_____

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO EN MAESTRIA DE SALUD PÚBLICA

ENCUESTA SOBRE LA ACEPTABILIDAD DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA POR LA MUJER EMBARAZADA COMO PARTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD.—ESTABLECIMIENTO DE SALUD ALONSO SUAZO, REGIÓN METROPOLITANA, TEGUCIGALPA M.D.C. NOVIEMBRE.

Encuesta para el Odontólogo del establecimiento de salud Alonso Suazo

Buenos días, mi nombre es Nadia Sofía Cornejo Velásquez, y pertenezco al Posgrado en Salud Pública de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, y estoy haciendo estudio sobre salud oral y aspectos relacionados con la atención control prenatal con la finalidad de analizar la perspectiva del profesional odontológico con respecto a la atención odontológica como parte de la oferta de servicio de salud brindado a la mujer embarazada.

solicito su colaboración respondiendo algunas preguntas de interés para la investigación. La información que se recolecte es confidencial y no afectaran su labor en tan importante rol.

Aceptaría Usted colaborar en la encuesta:

Si _____ No _____ En caso de responder no ¿Por qué? _____

Fecha de Elaboración de la Encuesta: _____

Cargo que ocupa en la unidad de Salud: _____

Tiempo en el Cargo: _____

1. ¿Atiende usted en su jornada laboral a mujeres en sus diversos periodos de gestación?

1) Si _____ 2) No _____

2 ¿Con qué frecuencia atiende usted a las gestantes?

1) Diariamente _____

2) Semanalmente _____

3) cada 15 días _____

4) mensualmente _____

3. ¿Cuántas mujeres ya sea en su primer, segundo o tercer trimestre de gestación atiende cada día?

1) 1 a 3 _____ 2) 4 a 6 _____ 3) 7 a 9 _____ 4) 10 o más _____

4. ¿La embarazada a la que se le presta los servicios odontológicos son referidas? En caso de marcar no o no sabe, pasar a la pregunta 9

1) Si ____ 2) No ____ 3) No sabe ____

5. ¿De qué lugar son referidas?

1) Dentro de este Establecimiento de Salud (Nueva Suyapa) ____

2) De otro establecimiento de Salud ____

3) De clínica Privada ____

6. En caso de ser referidas: ¿Quiénes hacen la referencia?

1) Gineco - obstetra ____

2) Médico General ____

3) Licenciada en enfermería ____

4) Medico en Servicio Social ____

5) Auxiliar de Enfermería ____

6) Auxiliar de enfermería en Servicio Social ____

7) Odontólogo ____

7. ¿Por qué medios usted se entera que la paciente es referida?

1) Por el expediente clínico prenatal ____

2) Porque la paciente le informa quien la refiere ____

3) Porque le llega la orden de referencia ____

4) Solo le mandan algún papel donde le indican evaluación dental ____

8. ¿Cuál es el procedimiento en el momento de la atención para la embarazada?

1) Por orden de llegada ____

2) Se atiende de Primero ____

3) Por citas programadas ____

4) No hay ningún orden ____

9. ¿Tiempo que se toma para atender una embarazada?

1) 0 a 15 minutos ____

2) 16 a 30 minutos ____

3) 30 minutos a más ____

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

POSGRADO EN MAESTRIA DE SALUD PÚBLICA

**ACEPTABILIDAD DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA POR LA MUJER
EMBARAZADA COMO PARTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD.
ESTABLECIMIENTO DE SALUD ALONSO SUAZO, REGIÓN
METROPOLITANA, TEGUCIGALPA M.D.C. NOVIEMBRE.**

**Encuesta para el Médico General del establecimiento de Salud Alonso
Suazo**

Buenos días, mi nombre es Nadia Sofía Cornejo Velásquez, soy Maestrante del Posgrado en Salud Publica de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, realizo un estudio sobre salud oral y aspectos relacionados con la atención-control prenatal y solicito su colaboración respondiendo algunas preguntas sobre lo que son las Normas Nacionales para la Atención Materno Neonatal y la atención Odontológica brindadas a las Embarazadas. La información que se recolecte es confidencial y no afectaran su labor y la atención que usted brinda.

Si _____ No _____ En caso de responder no ¿Por qué? _____

Fecha de Elaboración de la Encuesta: _____

Cargo que ocupa en la unidad de Salud: _____

Tiempo en el Cargo: _____

1. ¿Atiende usted en su jornada laboral a mujeres en sus diversos periodos de gestación?

1) Si _____ 2) No _____

2. ¿Con que frecuencia atiende usted a las gestantes?

1) Diariamente _____

2) Semanalmente _____

3) Cada 15 días _____

4) Mensualmente _____

3. ¿A cuántas mujeres en periodo de gestación atiende cada día?

1) 1 a 3 _____ 2) 4 a 6 _____ 3) 7 a 9 _____ 4) 10 o más _____

4. ¿Cuál es el procedimiento en el momento de la atención para la embarazada?

- 1) Por orden de llegada _____
- 2) Se atiende de Primero _____
- 3) No hay ningún orden _____

5 ¿Cuánto tiempo toma usted en atender a la embarazada en su control prenatal?

- 1) 0 a 5 Minutos _____
- 2) 6 a 10 minutos _____
- 3) 11 a 15 minutos _____
- 4) 16 minutos a más _____

6. ¿Dentro de la ficha de control prenatal que sabe usted de la existencia de un apartado sobre atención odontológica?

- 1) Mucho _____
- 2) Poco _____
- 3) Muy poco _____
- 4) Nada _____

7. ¿Qué tanto cree usted que se debería de tomar en cuenta este apartado sobre atención odontológica en el expediente de control prenatal?

1) Mucho ____

2) Poco ____

3) Muy poco ____

4) Nada ____

8. ¿Cree usted que se da la importancia a la atención odontológica en la mujer embarazada?

1) Si ____ 2) No ____

9. ¿Considera usted apto el apartado de odontología en la hoja perinatal o debería de mejorar?

1) Si ____ 2) No ____

10. ¿Qué propondría usted para mejorar el apartado de odontología en la hoja perinatal?

11. ¿Refiere usted a las gestantes a los servicios odontológicos? Si su respuesta es Si pasar a la pregunta 14

1) Si___ 2) No___

12. ¿Tiene alguna dificultad para referir a la embarazada a los servicios odontológicos?

1) Si _____ 2) No _____

13. ¿Qué dificultad tiene para referir usted a la Embarazada a los Servicios Odontológicos?

1) No hay personal para brindar la atención odontológica _____

2) No hay tiempo suficiente para hacer la remisión _____

3) equipo en mas estado _____

4) escases de materiales _____

5) Ninguna_____

14. ¿Cuántas embarazadas refiere al día a los servicios odontológicos?

a) 1 a 3 _____

b) 4 a 6 _____

c) 7 a 9 _____

d) 10 o más _____

15. ¿Cuándo usted refiere a la embarazada le brinda información sobre los servicios de atención Odontológica? Si su respuesta es No pasar a la pregunta 17

1) Si ____ 2) No ____ 3) No Aplica____

16. ¿Qué tipo de información le brinda?

1) Cuidados dentales que debe de tener durante el embarazo ____

2) Alimentos adecuados que debe de consumir para evitar problemas dentales____

3) Importancia de ir a consulta odontológica durante el embarazo ____

4) Problemas dentales que le pueden causar los cambios hormonales ____

5) Beneficios que causan para la embarazada y él bebe el cuidado dental ____

6) No Aplica____

17. ¿Sabe si la mujer gestante referida llega a odontología?

1) Si____ 2) No____ 3) No Sabe ____ 4) No Aplica____

18. Si respondió si a la pregunta anterior ¿Porque medios usted se entera de que la mujer embarazada asistió a odontología??

1) expediente ____

2) Por la paciente en su siguiente consulta ____

3) Envío de contra referencia ____ 4) No Aplica____