



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**“ANÁLISIS DE LA INASISTENCIA DE LA GESTANTE DEL III
TRIMESTRE EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE CASTILLA Y
PACHITEA 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA
PRESENTADO POR:**

CHINCHAY CRUZ, JUAN DANIEL

ASESOR:

Mg. C.D. SANTIAGO BERNARDINO CHOQUEHUANCA FLORES

PIURA – PERÚ

2019

A Dios por darme las fuerzas necesarias y la salud pertinente para realizar este proyecto de investigación.

A mi madre muy en especial por todo su apoyo incondicional y esfuerzo realizado para poder llegar a ser un profesional enseñándome que siempre estará primero ser una buena persona. Todo su cariño y consejos que me brindo fueron esenciales y trascendentales para mi formación, dedicación y el sueño de cumplir mis metas.

A mi padre por todo su esfuerzo y sabios consejos en cada momento de mi carrera enseñándome que no hay imposibles para alguien que desea conseguir sus sueños, lo cual siempre tuve presente para no rendirme y continuar adelante.

Agradezco principalmente a Dios por darme la salud y fuerzas necesarias para comenzar y terminar este proyecto

Agradezco a todos los docentes que acompañaron y forjaron mi carrera para ser un profesional, enseñándome que la preparación, capacitación y constante práctica siempre deben estar presentes para la correcta labor en el área de nuestro trabajo, incentivando a la mejora de las capacidades y habilidades.

Al CD.Neil Velarde Chero y a la CD. Ruth Marañon Barraza por ser guía en este proceso de la elaboración y desarrollo del proyecto de investigación.

Al MG. Santiago Choquehuanca Flores por su asesoría y apoyo en el avance del proyecto de investigación.

Al Dr. Giancarlo Rodriguez Velarde por su tiempo y apoyo en cada paso de la elaboración del presente trabajo de investigación.

RESUMEN

El presente trabajo titulado Análisis de la inasistencia de la gestante del III Trimestre en la consulta odontológica en los establecimientos de salud de Castilla y Pachitea 2018, en la cual se planteó como problema: ¿Cuáles son los motivos para la Inasistencia de la gestante del III trimestre en el control odontológico en los establecimientos de salud de Castilla y Pachitea 2018?.

El propósito esencial de este estudio o el objetivo fue Determinar cuáles son los motivos para la Inasistencia de la gestante del III trimestre en el control odontológico en los establecimientos de salud de Castilla y Pachitea 2018.

Se empleó el diseño de investigación de tipo Comparativo, observacional y transversal, de manera que logremos determinar cuáles son las características para la Inasistencia de la gestante del III trimestre en la consulta odontológica en los establecimientos de salud de castilla y Pachitea 2018.

Como conclusiones principales se encontró que las gestantes tuvieron un mayor índice de porcentaje de aprobación en 2 preguntas que logran resaltar de las 27 aplicadas. Asimismo haciendo referencia a estas preguntas tomando en cuenta primero la pregunta 13, la cual indica que los trabajadores del consultorio odontológico no dan rápidamente citas para la atención de las gestantes, se concluyó que el 47.5% de las encuestadas a nivel del establecimiento de salud Pachitea están de acuerdo con la pregunta. Y la segunda pregunta que mayor porcentaje indicó, fue con respecto a la pregunta 24 sobre si a las gestantes no les informan sus citas en el consultorio odontológico referenciando el 57% de las encuestadas a nivel del establecimiento de salud Pachitea, están de acuerdo.

Palabras clave: Inasistencia, Gestante.

ABSTRACT

This work entitled Analysis of the absence of the pregnant woman of the III quarter in the dental clinic in the health facilities of Castilla y Pachitea 2018, in which was posed as a problem: What is the absence of the pregnant woman of the III trimester in the dental consultation in the health facilities of Castilla y Pachitea 2018 ?.

The main purpose of this study or the objective was to determine what is the absence of the pregnant woman of the III quarter in the dental office in the health facilities of Castilla y Pachitea 2018.

The research design was used Comparative, observational and cross-sectional, so that we can determine what are the characteristics for the absence of the pregnant woman of the III quarter in the dental practice in the health facilities of Castile and Pachitea 2018.

As main conclusions, it was found that the pregnant women had a higher rate of approval percentage in 2 questions that manage to stand out from the 27 applied. Also making reference to these questions taking into account first the question 13, which indicates that the dental office workers do not quickly give appointments for the care of pregnant women, it was concluded that 47.5% of the respondents at the health facility level Pachitea They agree with the question. And the second question that a greater percentage indicated, was with respect to question 24 about whether pregnant women do not inform them of their appointments in the dental office, referencing 57% of those surveyed at the Pachitea health facility level, they agree.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
ÍNDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
INTRODUCCION	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1 Descripción de la realidad problemática	9
1.2 Formulación del Problema	11
1.2.1 Problema General	11
1.2.2 Problemas Específicos	11
1.3 Objetivos	11
1.3.1 Objetivo General	11
1.3.2 Objetivos Específicos	12
1.4 Justificación	12
1.4.1 Importancia de la Investigación	13
1.4.2 Viabilidad de la investigación	14
1.5 Limitaciones del Estudio	15
CAPITULO II: MARCO TEORICO	16
2.1 Antecedentes	17
2.1.1 Antecedentes Internacionales	17
2.1.2 Antecedentes Nacionales	21
2.2 Bases Teóricas	27
2.3 Definición de términos básicos	36
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACION	38
3.1 Hipótesis	39
3.1.1 Hipótesis General	39
3.1.2 Hipótesis Secundarias	39
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	41
4.1 Diseño del Estudio	42
4.2 Diseño Muestral	42
4.2.1 Población	42
4.2.2 Criterios de Inclusión	42

4.2.3 Criterios de Exclusión.....	43
4.2.4 Muestra	43
4.3 Técnicas de recolección de datos	44
4.4 Técnicas Estadísticas para el procesamiento de la Información.....	44
4.4.1 Estrategia de análisis.	44
4.4.3 Análisis y discusión de los resultados.	46
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	47
5.1 Análisis descriptivo tablas de frecuencia y gráficos.....	48
5.2 Análisis Inferencial y Pruebas estadísticas no paramétricas.	79
5.3 Comprobación de Hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.....	79
5.4 Discusión.....	79
CONCLUSIONES:	88
RECOMENDACIONES:	89
FUENTES DE INFORMACION	90
ANEXOS.....	95
ANEXO N° 01 Carta de presentación	
ANEXO N° 02: Constancia desarrollo de la investigación	
ANEXO N° 03 Consentimiento informado	
ANEXO N° 04 Instrumento de recolección de datos	
ANEXO N° 05 Matriz de consistencia	
ANEXO N° 06: Evidencias fotográficas	

ÌNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01 Urbanidad.....	48
Tabla N° 02 Frecuencia de edades.....	50
Tabla N° 03 Edad.....	52
Tabla N° 04 Preguntas 1 - 5 inasistencia de gestantes.....	54
Tabla N° 05 Preguntas 6 - 10 inasistencia de gestantes.....	59
Tabla N° 06 Preguntas 11 - 15 inasistencia de gestantes.....	65
Tabla N° 07 Preguntas 16 - 20 inasistencia de gestantes.....	69
Tabla N° 08 Preguntas 21 - 26 inasistencia de gestantes.....	74

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01 Urbanidad.....	48
Gráfico N° 02 Edad.....	50
Gráfico N° 03 Inasistencia preguntas 1 - 5 Pachitea.....	55
Gráfico N° 04 Inasistencia preguntas 1 - 5 Cesamica.....	56
Gráfico N° 05 Inasistencia preguntas 6 - 10 Cesamica.....	60
Gráfico N° 06 Inasistencia preguntas 6 - 10 Pachitea.....	61
Gráfico N° 07 Inasistencia preguntas 11 - 15 Cesamica.....	65
Gráfico N° 08 Inasistencia preguntas 11 - 15 Pachitea.....	66
Gráfico N° 09 Inasistencia preguntas 16 - 20 Cesamica.....	70
Gráfico N° 10 Inasistencia preguntas 16 - 20 Pachitea.....	71
Gráfico N° 11 Inasistencia preguntas 21 - 26 Cesamica.....	75
Gráfico N° 12 Inasistencia preguntas 21 - 26 Pachitea.....	76

INTRODUCCIÓN

El control prenatal es una oportunidad de comunicación directa con la gestante para ofrecerle información y orientación que promueva la construcción conjunta de conocimientos, la aceptación y practica de conductas saludables y la toma de decisiones responsables y oportunas en el proceso de la gestación, parto, puerperio y cuidados del recién nacido. En el control prenatal es importante brindar información sobre los beneficios del parto institucional y dar orientaciones que permitan la identificación de complicaciones obstétricas, como de las diferentes áreas que pueda brindar el establecimiento de salud, para así disminuir el riesgo de salud y vida de la gestante, puérpera y recién nacido.

Teniendo en cuenta lo expuesto, en relación al control prenatal se refleja que es responsabilidad de la gestante como del profesional, llevar a cabo la programación de este. Sin embargo, se presenta una realidad con bajos niveles del cumplimiento del programa, siendo los controles odontológicos el área que más suelen evitar las pacientes. De acuerdo a la información de la Dirección Regional de Salud Piura (DIRESA), se tiene que a nivel del establecimiento de salud I-4 Pachitea, solo el 6.9% de las gestantes llegan asistir a sus controles odontológicos y en el caso del establecimiento de salud I-4 Castilla, CESAMICA el porcentaje es solo 1.7% de las pacientes, lo que llega a reflejar una realidad en donde las pacientes gestantes no acuden a sus citas y evaluaciones, en consecuencia eso atenta contra las instrucciones del Ministerio de Salud, en relación a las Gestantes Reenfocadas.

Debido a la diferente problemática en la realidad del cumplimiento de los controles por parte de las gestantes, se plantea y se desarrolla en el presente trabajo de investigación un análisis sobre la inasistencia de las gestantes del III trimestre de embarazo en los establecimientos de salud I-4 Pachitea y Cesamica, para confirmar

la hipótesis sobre la falta de asistencia en el segundo control odontológico o en ninguno de ellos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.

La morbilidad materna es un indicador de inequidad y señala el acceso que tiene la mujer a los servicios de salud y de cómo estos responden a sus necesidades. Para ello, es necesario analizar la situación y los resultados que involucren este indicador, no solo para medir la salud en la mujer, sino la repercusión social en el seno familiar por el fallecimiento de la madre, especialmente para los hijos que deja.¹

Por ello, cobra interés todo lo que acontece en el marco del embarazo, parto y puerperio, muy vinculado a la morbimortalidad materna como factor negativo en la salud materna. En realidad, el cuidado personal y los controles deben realizarse dentro de un plan preestablecido, de tal manera que permita el seguimiento y feliz término de la gestación. En ese sentido, se tiene que de acuerdo a la información de la Dirección Regional de Salud Piura², se debe que a nivel del establecimiento de salud I-4 Pachitea, solo el 6.9% de las gestantes acuden a sus controles odontológicos y en el caso del establecimiento de salud I-4 Castilla el porcentaje es solo 1.7% de las pacientes, lo que refleja una realidad en donde las pacientes gestantes no acuden a sus citas y evaluaciones, atentando contra los preceptos del Ministerio de Salud, en relación a las Gestantes Reenfocadas.

Es aquí, donde se debe poner de manifiesto, la responsabilidad individual en contribuir mediante la asistencia a los controles prenatales que ofrecen los servicios de salud, para evitar complicaciones en la mujer y el niño que la requieren.

En relación con ello, Gudiel et al sostienen, el embarazo es una situación fisiológica de la mujer que implica riesgos muy precisos, como las complicaciones del embarazo: eclampsias, hipertensión arterial, muerte materna y perinatal; para

prevenir estos daños es importante el proceso de detección precoz de los factores de riesgo en todas las mujeres embarazadas, mediante un seguimiento que permita lograr no solo el bienestar y sobrevivencia de la mujer, sino también la del producto.³

Por lo tanto, la atención prenatal periódica, continua, completa y con calidad a embarazadas, es una de las actividades que ha sido identificada y priorizada, pues está demostrado que su aplicación disminuye las complicaciones del embarazo y la morbilidad materna y perinatal.

En los establecimientos de salud, se han implementado estrategias para el control y seguimiento de mujeres embarazadas, que no asisten a las consultas para realizar sus controles, como la búsqueda activa en el trabajo, a través de la visita domiciliaria y además la coordinación con los brigadistas de salud, acciones enmarcadas en la participación comunitaria y la intersectorialidad, con el apoyo de las instituciones donde ellas laboran, sin embargo los resultados no han sido los óptimos y el problema aún persiste, y más aún, que con respecto a las atenciones odontológicas, no se aplican estos planes de visita, ya que para las atenciones respectivas, el estomatólogo, necesita, un ambiente y herramientas propias de la profesión para poder realizar su actividad profesional.

Por ello, la presente investigación; se evaluó el Análisis de la Inasistencia de la gestante al III trimestre en la consulta odontológica en los establecimientos de salud de Castilla Y Pachitea 2018, teniendo en cuenta que las atenciones que se realicen, como trabajo de investigación, debe de estar enfocada en una realidad, que es permanente, a nivel de las poblaciones programas de las gestantes, siendo una actividad odontológica, participar de manera conjunta en

las atenciones que reciban las mujeres, que están por dar a luz, el producto gestacional.

1.2 Formulación del Problema.

1.2.1 Problema General.

- ¿Cuáles son los motivos para la Inasistencia de la gestante del III trimestre al control odontológico en los establecimientos de salud de Castilla y Pachitea 2018?

1.2.2 Problemas Específicos.

- ¿Cuál es la causa principal por la que la gestante no acude al control odontológico a nivel de los establecimientos de Salud de Castilla y Pachitea 2018?
- ¿Cuáles son las características epidemiológicas según la edad de las gestantes que son atendidas a nivel de los establecimientos de Salud de Castilla y Pachitea 2018?
- ¿Cuáles son las características epidemiológicas según la urbanidad de las gestantes que son atendidas a nivel de los establecimientos de Salud de Castilla y Pachitea 2018?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Determinar cuáles son los motivos para la Inasistencia de la gestante del III trimestre al control odontológico en los establecimientos de salud de Castilla y Pachitea 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar cuáles son las causas por la cual la gestante no acude al control odontológico a nivel de los establecimientos de Salud de Castilla y Pachitea 2018.
- Determinar cuáles son las características epidemiológicas según la edad de las gestantes que son atendidas a nivel de los establecimientos de Salud de Castilla y Pachitea 2018.
- Determinar cuáles son las características epidemiológicas según la urbanidad de las gestantes que son atendidas a nivel de los establecimientos de Salud de Castilla y Pachitea 2018.

1.4 Justificación.

La Justificación de esta investigación radica que, dentro del área clínica estomatológica, se observa muchas veces a las gestantes que no acuden a la consulta odontológica programadas, y muchas veces, prácticamente son llevadas o derivadas de la consulta obstétrica, para que completen sus atenciones, en las primeras atenciones estomatológicas.

Sin embargo, posterior a ello, las pacientes no acuden a sus respectivos controles, por iniciativa propia, lo cual genera una brecha en las atenciones odontológicas, que a su vez un alto en las atenciones y puede exponer a la gestante a un foco infeccioso en la cavidad oral, que pueda tener repercusiones en la salud gestacional.

A pesar de la asociación entre la deficiencia nutricional que puede existir en la gestante durante la fase pre natal y los defectos del desarrollo del esmalte no se encuentra bien establecida una relación científicamente comprobada, sin embargo algunos factores perinatales y post natales explorados en un estudio longitudinal parecen dirigir una asociación positiva entre la dieta, nutrición y los defectos del desarrollo del esmalte. Por este motivo, es necesario una mayor atención en el estado nutricional de la gestante y la promoción de buenas prácticas dietéticas en el periodo de los primeros 1000 días de vida que involucran desde la gestación, con el objetivo de disminuir el riesgo para las complicaciones obstétricas y promover una buena formación intrauterina de las estructuras dentarias.

Considerando que las complicaciones obstétricas están asociadas con alteraciones en la salud bucal, es responsabilidad del odontólogo garantizar la salud materna para prevenir enfermedades orales en todos los periodos de gestación y capacitar a la futura madre sobre el impacto de sus hábitos en la salud general y oral de su hijo.

1.4.1 Importancia de la Investigación

Hay que tener en cuenta que la gestante es un grupo de atención de riesgo dentro de la actividad de atención de la gestante reenfocada la cual es objeto de estudio de nuestra investigación que si bien es cierto una población vulnerable esta puede tener riesgos al tomar una actitud negligente frente a las evaluaciones odontológicas las cuales detallaremos en los capítulos posteriores.

En cuanto al aspecto de productividad dentro del consultorio odontológico con respecto al seguimiento de los controles a cumplir con las gestantes, el presente estudio nos ayudaría a entender y medir los motivos que podemos encontrar en las pacientes que las lleva a dejar de asistir.

La importancia de nuestra investigación, está enfocada en mejorar la calidad de vida, a nivel bucal de las pacientes gestantes. Por lo cual, los resultados de nuestra investigación serán de completa resolución, ya que existe la necesidad de poder establecer el porqué de la Inasistencia de la gestante del III trimestre en la consulta odontológica en los establecimientos de salud de Castilla y Pachitea 2018, que tiene cada paciente, por lo cual presenta una justificación y una relevancia social para con nuestra investigación.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

La viabilidad de la investigación sobre Análisis de la Inasistencia de la gestante del III Trimestre en la consulta odontológica en los establecimientos de salud de Castilla y Pachitea 2018, está basada en que para poder realizar esta evaluación, existen los medios económicos necesarios que son costeados, por el investigador, dentro del aspecto académico, contamos con el asesoramiento respectivo, tanto en el punto de vista temático y estadístico para poder realizar el levantamiento de datos en las muestras de las investigaciones con respecto al tema elegido.

1.5 Limitaciones del Estudio.

En la presente investigación no se encontraron aspectos limitantes para la realización y llevar a cabo el proyecto, teniendo accesibilidad completa en ambos establecimientos de salud para la aplicación de las encuestas, habiendo buena disposición de las gestantes y el personal de trabajo, tanto obstetras como odontólogos.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

García Navas F en el año 2016 realizó una investigación denominada Calidad de vida oral en mujeres gestantes de la Región de Murcia, en donde mencionan que el objetivo fue comparar el impacto de la salud oral en la calidad de vida (OHRQoL) de un grupo de mujeres gestantes incluidas en un programa de salud bucodental con respecto a un grupo control de mujeres no gestantes. Para ello, se ha utilizado el indicador socio-dental OHIP-14 en su versión validada al español aplicándolo sobre un grupo de 113 mujeres gestantes españolas de la localidad de Molina de Segura en la Región de Murcia sometidas a un programa específico de cuidados orales y otro grupo control de otras 113 mujeres en edad fértil no gestantes del municipio de Alcázar de San Juan en Castilla-La Mancha. Dentro de los resultados encontramos que la media de edad para los grupos estudio y control fue $32,9 \pm 4,9$ y $32,1 \pm 5,8$ años respectivamente. Dentro del grupo estudio de embarazadas, el 82% eran españolas, tres cuartas partes de la muestra ($n=113$) estaban casadas (74%) y el 71% trabajadoras activas, con un 47% de estudios secundarios. Se ha observado un aumento significativo en los hábitos nutricionales saludables entre las mujeres gestantes. La mujer embarazada valora mejor su estado de salud general y bucal que la no gestante, además tiene menos necesidades percibidas de tratamiento odontológico. Se ha observado una peor salud periodontal para el grupo control, no detectándose diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de caries entre los grupos. Influyen sobre la calidad de vida oral de las

gestantes: edad, desempleo, nivel de estudios, inmigración, frecuencia de cepillado, tipo de consulta odontológica, autovaloración del estado de salud general y bucal, necesidades percibidas de tratamiento. Llegando a la conclusión, que los resultados de nuestro estudio han puesto de manifiesto que las mujeres embarazadas sometidas a un programa de cuidados odontológicos durante la gestación tienen mejor calidad de vida oral que las no gestantes.⁴

Benalcázar González, A, realizaron una investigación titulada. Prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes embarazadas del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor de Guayaquil en el mes de febrero del 2016, menciona que existe falta de conocimiento por parte de las embarazadas acerca de los diferentes cambios que experimentan durante el periodo de gestación, algunos de los cuales se manifiestan en la cavidad bucal, siendo uno de los más frecuentes la enfermedad periodontal. Se realizó un estudio observacional descriptivo con una muestra de 40 pacientes embarazadas entre 17 a 35 años que acudieron a la consulta externa odontológica del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil, se analizaron los factores de riesgo y el grado de información que poseían sobre estas lesiones a través de encuestas, dicha información fue organizada y presentada en respectivas tablas estadísticas. La alteración estomatológica más frecuente encontrada fue la gingivitis y la falta de información sobre cuidados odontológicos durante el periodo de embarazo fueron los factores de riesgo que prevalecieron. A través de la investigación realizada podemos concluir que la enfermedad periodontal es una afección común

durante el embarazo donde interviene también la falta de información impartida a las embarazadas por parte de los profesionales de la salud bucal.⁵

Concha Sanchez S, realizó una investigación denominada, determinación social de la atención odontológica de las mujeres embarazadas de tres localidades de Bogotá-Colombia, en donde menciona que la alta prevalencia de patologías orales, la baja cobertura en la atención odontológica de las mujeres embarazadas, las complicaciones que generan las infecciones orales sobre la vida, la salud de la mujer y del feto, y la complejidad que representa el proceso de atención odontológica, motivaron a analizar la determinación social de la atención odontológica de las mujeres embarazadas que acudieron a la consulta prenatal a instituciones públicas de Engativá, Suba y Usaquén en el II semestre de 2012. Para ello se realizó una investigación sustentada en la epidemiología crítica con un abordaje elaborado desde el realismo dialéctico con base en los fundamentos de Breilh. En el proceso desarrollado se triangularon técnicas intensivas (entrevistas en profundidad, observación, análisis documental) y extensivas (a partir de 798 encuestas obtenidas de fuentes secundarias). Con la información se elaboró la matriz de procesos críticos, se reconoció la dialéctica y la subsunción de estos procesos a las realidades políticas, históricas, sociales y geográficas, se definió el perfil de determinación social y la dinámica de los procesos protectores y destructivos en la atención odontológica de las mujeres embarazadas. Con lo que se concluye que, si bien es posible identificar los procesos protectores tanto en el dominio individual como en el colectivo, el

predominio de los procesos destructivos en todos los órdenes y dominios explican las limitaciones que tienen estas mujeres gestantes para acceder a la consulta odontológica. Esta determinación social mediada por los procesos protectores y destructivos permite evidenciar las contradicciones que operan tanto en la dimensión natural como en los fenómenos sociales, y se configura como una trama compleja contradictoria y dinámica que relaciona lo individual y lo colectivo de la determinación social de la atención odontológica de las mujeres embarazadas de las tres localidades de la red norte del Distrito Capital.⁶

Corchuelo Ojeda J y González Pérez G, realizaron una investigación denominada, *Determinantes socio-económicos do atendimento odontológico durante a gravidez em Cali, Colombia*, el estudio tuvo como objetivo de conocer la prevalencia de la asistencia a la consulta dental de las gestantes atendidas en Cali-Colombia, e identificar factores socioeconómicos y de los servicios de salud asociados con la accesibilidad a la atención odontológica durante el embarazo, se realizó un estudio transversal analítico, en el que se entrevistaron 993 madres en puerperio inmediato que habían sido atendidas en clínicas pública y privadas durante el año 2012. El análisis multivariado de las variables relacionadas con las asistencias a odontología encontró asociación con los recursos económicos (87% suficiencia versus 73% insuficiencia, OR = 1,8; 1,1-2,8), nivel de instrucción (88% secundaria completa versus 74% incompleta, OR = 1,7; 1,1-2,7), información dada en el control prenatal sobre salud oral y la visita dental (86% si versus 43% no, OR = 5,7; 3,1-10,0). Se evidencia un acceso diferencial entre las gestantes con bajo nivel socioeconómico,

quienes asistieron en menor proporción que las gestantes con mejores condiciones de vida.⁷

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Arque León H, M. realizaron una investigación denominada Grado de ansiedad en gestantes antes de la atención odontológica, Centro de Salud de Siete Cuartones, Cusco-2017.(on line), en donde mencionan que el objetivo fue determinar el grado de ansiedad que presentaron las gestantes antes de la atención odontológica en el Centro de Salud de Siete Cuartones – Cusco – 2017. Para ello, se realizó un estudio descriptivo, transversal, estuvo conformado por 107 gestantes de 15 a 40 años y que acudieron al servicio de odontología los meses de mayo-junio, se aplicó la encuesta a todas las gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión previamente establecidos. Previo al llenado de la encuesta se les explico sobre la finalidad del estudio, además que solo se le realizaría con su consentimiento informado, para el llenado del cuestionario se le dio un máximo de 5 minutos, que es lo que recomienda el autor. Se encontró que 48 % de las gestantes presentaron ansiedad elevada, seguida de un 23% con ansiedad severa, se encontró que 82 gestantes (77 %) presentan el tipo de ansiedad normal y 25 gestantes (23%) presentaron ansiedad patológica. El 62 % presentó ansiedad a la operatoria dental y el 48 % a la profilaxis dental. Además, las primigestas y gestantes con rango de edad de 18 a 29 años mostraron mayores niveles de ansiedad. Por lo que han concluido que el grado de ansiedad predominante de las gestantes que asistieron al centro de salud es Ansiedad Elevada, con predominancia en las primigestas durante el segundo trimestre, con educación secundaria.⁸

Ulloa Arias, Mario Junior, Lima (2018) realizó una investigación, con el propósito de evaluar higiene bucal, la caries dental y gingivitis según el trimestre gestacional y la higiene bucal en gestantes atendidas en Servicios de Odontología. Para ello, diseñaron un estudio que fue observacional, prospectivo y transversal de intervención en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú, desde el mes de mayo a junio del año 2018. La muestra estuvo constituida por 100 embarazadas a las que se les aplicó un formulario donde se recogió la información necesaria para obtener los factores sociodemográficos y estomatológicos de las gestantes. De las 100 embarazadas las que fueron evaluadas en su higiene bucal, caries dental y gingivitis fue realizadas mediante el índice de higiene oral simplificado (IHOS) de Greene y Vermillion, el índice gingival de Løe y Silness y el índice CPOD respectivamente. Resultados: La media de la edad fue de 27,25 años. El 50% de las gestantes fue primigesta y el 50% multigesta. La caries dental se presentó en el 92% y la gingivitis en el 100% de las gestantes. El 25% de las gestantes se encontraba en el primer trimestre de embarazo, el 40% en el segundo y el 35% en el tercero. El IHOS fue regular en mayor porcentaje (71%), el CPOD muy bajo (98%) y el IG moderado (68%). Los autores concluyeron que la la caries dental presenta muy baja asociación con la higiene bucal y casi sin relación con el trimestre gestacional. Aunque también cabe destacar que la deficiente higiene bucal es un factor de riesgo para desarrollar caries dental. No determinaron si la higiene bucal y el trimestre gestacional son factores de riesgo para gingivitis ya que no existieron casos de gestantes atendidas que no tuvieran gingivitis para realizar la comparación.⁹

Perez Cieza, K. en el año 2017, desarrollaron el estudio con el objetivo, de evaluar y describir la calidad de atención en el control prenatal que reciben las gestantes. La muestra estuvo conformada por 89 embarazadas, realizando un estudio de tipo descriptivo y corte transversal. Para la obtención de la información se realizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario de Calidad de Donabedian, en base a las dimensiones: de estructura, proceso y resultados. Los resultados del estudio muestran que las mujeres gestantes en su mayoría se encontraban entre sus 24 a 30 años de edad, se encontraban en el tercer trimestre de gestación y esperaban tener su primer hijo. En su mayoría tuvieron de 4 a 6 consultas, con nivel de educación secundaria completa y proceden de la zona urbana. La mayoría tiene grado de instrucción secundaria completa y para trasladarse al Hospital lo hacen caminando, acuden en forma mensual a sus consultas de control prenatal. Las gestantes remitieron una buena calidad de atención del control prenatal según los datos sociodemográficos, antes mencionados. Los autores concluyeron que la calidad de atención del control prenatal en forma global fue establecida como de buena calidad, de igual forma en las dimensiones de estructura, proceso y resultados.¹⁰

Figueredo Regalado Pablo, Concha Espinoza Edili Nancy (2017) realizaron una investigación con el objetivo de determinar la Satisfacción de la Calidad de Atención Prenatal en Gestantes del Hospital San Juan Bautista Huara, Lima. Para ello, diseñaron un estudio que fue prospectivo, longitudinal y analítico siendo el tipo de muestreo fue probabilístico, aleatorio simple y por razones éticas se hizo firmar un consentimiento

informad en el Hospital San Juan Bautista Huaral, Lima, Perú, desde el mes de enero a julio del año 2016. La muestra estuvo constituida por 70 gestantes en las que la técnica empleada fue la documentación y la entrevista; el instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos y la guía de entrevista adaptada a SERVQUAL modificado, la confiabilidad interna se obtuvo mediante el índice Alfa de Crombach cuyo resultado fue de 0,93. Entre los principales resultados que obtuvieron fue un porcentaje de insatisfacción de 34,3 % (< 40 %) frente a 64,7 % de satisfacción siendo la calidad de atención prenatal en gestantes aceptable según la baremación de la categoría de satisfacción. Los autores concluyeron que la satisfacción de la Calidad de Atención Prenatal en Gestantes del Hospital San Juan Bautista Huaral, es aceptable según la variación.¹¹

Silva Garrido, k. y Amaya Benites, J. concluyen en su proyecto que la percepción de las gestantes en el control prenatal es de criterio satisfactorio por el 98% de las gestantes encuestadas teniendo en cuenta una población de 207 en el Centro de salud materno infantil de Ancon, Lima en el año 2014. Para este proyecto tomaron en cuenta los ámbitos de: percepción física, prestación de servicio, velocidad de respuesta, seguridad y empatía, siendo estos criterios de suma importancia para la evaluación en la percepción de las gestantes con el control prenatal.¹²

Avalos Moreno, G. ejecuto una investigación el año 2012 en el Hospital regional docente de Trujillo donde evaluó el nivel de la satisfacción de las gestantes en el control prenatal y la relación con su condición de aseguradas, donde encuestó a 64 gestantes derivando en resultados como la inexistencia de una relación entre la satisfacción de la atención y la

condición de aseguramiento, pero si encuentra una asociación entre el tiempo de espera y el trato. Por último se llegó a deducir que las gestantes aseguradas no están conformes en un 85.7% con la atención recibida, mientras que las gestantes que no se encuentran aseguradas se encuentran mediadamente conformes en un 37.5% con la atención recibida.¹³

Uribe Marquez, L. y Huane Solorzano, M. refieren en su trabajo de investigación sobre la Calidad de atención en gestantes que han sido atendidas dentro del consultorio obstétrico, realizado en el establecimiento de salud de Huarupampa en el año 2017. Tienen en cuenta los estudios realizados que derivan de acuerdo a su relación con la atención brindada en ese establecimiento en que el 56.6% de las gestantes señalan les causa indiferencia, el 30.8% se encuentran insatisfechas y el 12.6% indican estar conformes. De acuerdo a los resultados obtenidos en el trabajo de investigación se determina que en el consultorio obstétrico del establecimiento de salud de Hurupampa, Huaraz existe un enlace significativo entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de las gestantes.¹⁴

Flores Matías, H. hace referencia en su trabajo de investigación ejecutado en el centro de salud de Aucayacu el año 2017 donde llego a delimitar la percepción sobre la calidad de atención en las gestantes encontrando como resultados de encuestas realizadas a una población de 75 gestantes donde se demuestra que el 85.3% de las embarazadas encuestadas refieren una optimo nivel en la calidad de atención, el 12%

refieren que perciben una mediana calidad en la atención y el 2.7% describe una pésima sensación de la calidad de atención.¹⁵

Silva Reyes, J. y Rosales Chirre, J. describen en el estudio ejecutado en el año 2014 en el establecimiento de salud Altamar, Lima, realizado en una muestra de 46 pacientes gestantes que frecuentan el consultorio odontológico para tener en cuenta la actitud de la paciente embarazada frente a la caries dental y la gingivitis, donde aplicaron como instrumento una encuesta que a través de un cuestionario derivaron los siguientes resultados: el 59% de la muestra relatan una actitud positiva ante la caries dental y la gingivitis, el 7% una actitud negativa y el 35% una actitud indiferente. Se llegó al término de que el mayor porcentaje de la muestra, presentan una buena actitud frente a la caries dental y gingivitis pese a las diferentes creencias o conductas emotivas de la población.¹⁶

2.1.3 Antecedentes Regionales

Zavala Farfan, L. (2017) Podemos observar que para el resultado de la relación entre asistencia y la importancia del programa, encontramos que los mayores porcentajes están relacionados hacia el programa de atención prenatal en el consultorio odontológico del establecimiento de salud Salud I-4 Castilla – Piura, que consiste en el cuidado de la salud oral de las pacientes y estos no generan atención en el 40.6% y generan una atención en el 25% los casos. Encontramos que el 15.6% desconoce que es el programa y no registran atenciones y el 6.3% de la muestra desconoce el programa, pero a pesar de ello tiene una primera atención por parte del servicio.¹⁷

2.2 Bases Teóricas

Según, Cuello y Zavaleta¹⁸, el concepto de control prenatal ha sido parte del cuidado por parte de los obstetras por, más de 100 años. Se les incentivaba a las pacientes a realizar ejercicios, comer abundantemente, dieta balanceada y ropa holgada, incluso deshacerse del corsé, también se le daba guía en las relaciones sexuales, cuidado de las mamas y salud intestinal. Hacia la época de 1930, el enfoque de cuidados era asignado a la identificación de signos y síntomas tempranos de preclampsia y era muy similar a la vigilancia actual, la mayoría de los enfoques era el mejoramiento de las tasas de mortalidad, que si disminuyó en un 14% en la primera mitad del siglo XX de 690 a 50 por cada 100.000 nacimientos.

A través de la década de los 40's y 50`s se realizó un amplio énfasis en minimizar el aumento de peso materno. Igualmente; a mitad de la década de los 80`s la salud pública para el cuidado prenatal incluyó cobertura médica a un gran número de mujeres no aseguradas, pues era claro que las mujeres que no recibían cuidados prenatales tenían peores resultados, en cambio, si las pacientes recibían un adecuado cuidado, su riesgo de nacidos con bajo peso disminuyó significativamente, así como, parto pretérmino y muertes neonatales. Los seis factores que tuvieron un impacto en la calidad del cuidado prenatal eran: la cantidad asegurada, el retraso en informar a otros el embarazo, la actitud hacia los profesionales de la salud, la edad gestacional en que el embarazo era sospechado, percepción de la importancia del cuidado prenatal y la actitud inicial hacia el embarazo.¹⁹

Según, Uribe, hasta el Siglo XVII la muerte de la mujer durante el parto era una situación natural, casi esperada, inherente a su propia condición y función en la Sociedad y el matrimonio; un evento que venía con la esencia de la mujer, sino lograba superarlo, era sustituida por otra mujer, para realizar la procreación y no había problema.²⁰

Para, la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia²¹, un control prenatal eficiente debe cumplir con cuatro requisitos básicos: a) Precoz.- La primera visita debe efectuarse tempranamente, en lo posible durante el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control. b) Periódico.- La frecuencia de los controles prenatales varía según el grado de riesgo que presenta la embarazada. Para la población de bajo riesgo se requieren 5 controles. c) Completo.- Los contenidos mínimos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. d) Amplia cobertura.- En la medida que el porcentaje de la población controlada es más alto (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas) mayor será el impacto positivo sobre la morbimortalidad materna y perinatal.

De acuerdo, a Jurado Ocampo N, los objetivos del control prenatal son: Evaluar integralmente a la gestante y al feto; identificar la presencia de signos de alarma o enfermedades asociadas que requieren un tratamiento especializado para la referencia oportuna; prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo; Preparar física y mentalmente a la gestante para el parto, así como al entorno familiar; realizar el planeamiento individualizado del parto institucional con participación de la pareja, la familia y la propia comunidad; Promover el apoyo

familiar y social para el cuidado prenatal, Promover la lactancia materna en la crianza del recién nacido, Prevenir el tétanos neonatal, Detectar el cáncer de cerviz uterino (Papanicolaou) y la patología mamaria, Promover la salud reproductiva y la planificación familiar, Promover la adecuada nutrición, prevenir y/o tratar la anemia, frecuencia de las atenciones.²²

En relación con ello, Jurado manifiesta, la atención prenatal debe iniciarse lo más temprano posible, debiendo ser periódica, continua e integral: La frecuencia óptima de atención prenatal es la siguiente: Una atención mensual hasta 32 semanas, Una atención quincenal entre las 33 y las 36 semanas, una atención semanal desde las 37 semanas hasta el parto, se considera como mínimo que una gestante reciba 6 atenciones prenatales, distribuidas de la siguiente manera: Dos atenciones antes de las 22 semanas. La tercera entre las 22 a 24 semanas. La cuarta entre las 27 a 29, La quinta entre las 33 a 35, La sexta entre las 37 a 40 semanas.²³

El plan de trabajo, de destino de la paciente, incluye: Alta, si el estado de la gestación no revela enfermedad intercurrente o alto riesgo obstétrico sigue con su consulta médica prenatal; Citada: Esta indicado cuando el caso requiere evolución ambulatoria para precisar el diagnóstico de riesgo o enfermedad y la Interconsulta: en caso que la gestante si revela enfermedad intercurrente del embarazo o alto riesgo obstétrico y tenga que ser manejada por otra especialidad en el mismo centro asistencial de salud del primer nivel de atención. Con respecto a la referencia: cuando la paciente revela enfermedad o alto riesgo obstétrico que no pueda ser manejado por el centro asistencial de salud del primer nivel. Asimismo, cuando la gestación ha llegado a las 30 semanas será derivada al

centro asistencial de referencia para la continuación del control prenatal y el plan de parto institucional.

De acuerdo, a la Cartera de servicios de atención primaria²⁴, se refiere a las actividades básicas que deben cumplirse en todas las atenciones prenatales y su contenido; definidas en las cuatro atenciones prenatales que se brindan a la embarazada que asiste a las unidades de salud públicas o privadas. Los instrumentos que se utilizan son: historia clínica perinatal base, carné perinatal, formulario de clasificación de OMS, modificado y los relacionados del expediente clínico, se realizará llenado de HCPB (historia clínica perinatal base) y carné. La información se obtiene a través del interrogatorio que realiza el personal de salud a la gestante.

Para, Román se entiende por Protocolos de atención, a los documentos dirigidos a facilitar el trabajo clínico, elaborados mediante una síntesis de información que detalla la secuencia de pasos a seguir ante un problema asistencial específico. Está consensuado o convenido entre los profesionales, con carácter de acuerdo a cumplir y se adapta al entorno y a los medios disponibles.²⁵

De acuerdo, a Arismendy A. menciona que un protocolo de atención es la forma de plasmar, para toda la organización el modo de actuar deseado frente al cliente buscando unificar los criterios, conceptos, creencias e ideas diversas que se puedan tener respecto a qué es una buena atención.²⁶

Para Sánchez y Sanz, un protocolo, es definido como un acuerdo entre profesionales expertos en un determinado tema y en el cual se han clarificado las actividades a realizar ante una determinada tarea. Desde esta forma de ver las cosas, serían actividades físicas, verbales y mentales que son planificadas y realizadas por los profesionales.²⁷

Al respecto, la Consejería de Sanidad y Salud Pública²⁸ y el Ministerio del Poder Popular para la salud²⁹, considera lo siguiente: que Bajo riesgo es el estado de las embarazadas que evaluadas integralmente presentan condiciones óptimas para el bienestar de la madre y el feto y no evidencian factores epidemiológicos de riesgo, antecedentes gineco-obstétricos o patología general intercurrente. Por otro lado, el Alto riesgo, de tipo I, menciona que cuando las embarazadas se encuentran en buenas condiciones de salud pero presentan uno o más factores de riesgo de tipo epidemiológico y/o social: analfabetismo, pobreza crítica, vivienda no accesible al establecimiento de salud, unión inestable, trabajo con esfuerzo físico, estrés, tabaquismo, alcohol u otras drogas, embarazo no deseado, control prenatal tardío, edad materna igual o menor de 19 años y mayor de 35 años, talla 1,50 metros o menos, peso menor a 45 kg u obesidad, paridad menor de 4, intervalo ínter-genésico menor de 2 años y mayor de 5 años. En el caso del tipo II, menciona que cuando las embarazadas se encuentran en buenas condiciones de salud pero presentan uno o más antecedentes de patología gineco-obstétrica perinatal o general, con o sin morbilidad materna o perinatal: peso inadecuado para la edad gestacional, malformaciones congénitas fetales, trauma o infección fetal, retardo mental, parálisis cerebral, edad de gestación desconocida, paridad mayor de 4, parto prematuro, embarazo prolongado, preeclampsia-eclampsia, cesárea anterior, rotura prematura de membranas, distocias dinámicas, hemorragias obstétricas, mola hidatidiforme, accidentes anestésicos, trastornos neurológicos periféricos. Y en el caso del Tipo III, constituye un mayor riesgo para las embarazadas que ameritan atención especializada en casos de: pérdida fetal recurrente, infertilidad, incompetencia cervical, malformaciones congénitas uterinas, tumores ginecológicos, cáncer,

trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragias obstétricas, presentaciones diferentes a la cefálica de vértice, desproporción feto pélvica, placenta previa, anemia, diabetes u otras endocrinopatías, cardiopatías, nefropatías, colagenosis, púrpura hemoglobinopatías, desnutrición severa, psicopatías.

Cada vez más estudios reportan que existe asociación entre la enfermedad periodontal, los nacimientos prematuros y el bajo peso al nacer. Las mujeres embarazadas que presentan enfermedad periodontal son más propensas a tener partos prematuros y bebés pequeños y de bajo peso.³⁰

Numerosos estudios se requieren para determinar cómo la enfermedad periodontal afecta el embarazo. Aparentemente, la enfermedad periodontal estimula el incremento de los niveles de fluidos biológicos que inducen al trabajo de parto y otros estudios además sugieren que cuando la enfermedad periodontal empeora durante el embarazo, hay un mayor riesgo de sufrir un parto prematuro.³¹

El mejor consejo para las mujeres en relación con el embarazo es que deben consultar al dentista para realizarse un chequeo y tratar cualquier problema bucal antes de estar embarazadas. Durante su embarazo, sus dientes y encías necesitan de una atención especial, por lo tanto, deben cepillarse regularmente y utilizar el hilo dental³², comer una dieta balanceada y visitar a su dentista regularmente para reducir los problemas dentales que acompañan al embarazo.

Las gestantes experimentan gingivitis del embarazo³³ que se produce cuando la placa dental se acumula en los dientes e irrita la encía. Los síntomas incluyen encías enrojecidas, inflamadas y que sangran con facilidad. La gingivitis del embarazo ocurre con mayor frecuencia durante el embarazo porque los niveles hormonales aumentan y por lo tanto, se exagera la manera en que la encía

reacciona a la presencia de irritantes en la placa. Sin embargo, es la placa y no las hormonas la principal causante de la gingivitis. Al mantener sus dientes limpios, especialmente cerca del borde de la encía, ayudará dramáticamente a reducir o mejor aún prevenir la gingivitis durante su embarazo y como otra recomendación debe sustituir los dulces por alimentos más sanos tales como quesos, frutas frescas o vegetales que son mejores para sus dientes.

Dentro de la consulta odontológica en gestantes, primero, debe informarle al dentista en el momento en que programa la cita que usted está embarazada. Es mejor programar su consulta odontológica durante el cuarto al sexto mes de su embarazo porque, los primeros tres meses del embarazo son de extrema importancia para el desarrollo de su niño y se puede aumentar la incidencia de presentar complicaciones.³⁴

Generalmente, las radiografías, los anestésicos, las medicaciones para el dolor y los antibióticos (especialmente la tetraciclina) no se prescriben durante el primer trimestre, a menos que sea absolutamente necesario. Durante el último trimestre del embarazo, el sentarse por largos períodos de tiempo en el sillón odontológico puede llegar a ser incómodo y hay evidencia de que las mujeres embarazadas pueden ser más propensas a cansarse. Por tal motivo, los estomatólogos están preparados para esta situación, para brindar el confort necesario y tomar las medidas del caso.

Dentro de las afectaciones comunes que padecen las gestantes está referida a ayudar a minimizar los riesgos durante el embarazo, he aquí algunos consejos generales y algunas de las afecciones a las que debe prestar atención:

La enfermedad periodontal, la cual durante el embarazo, es necesario prestar atención a los dientes y a las encías. El cepillado regular dos veces al día,

el uso de seda dental una vez al día, una dieta balanceada y visitas regulares al dentista ayudarán a reducir los problemas dentales que acompañan el embarazo.³⁵

También hay que tener en cuenta la erosión del esmalte, puesto que para algunas mujeres las náuseas matinales son el principal signo de embarazo, junto con las náuseas aparece ácido estomacal que si se mantiene en la boca, puede erosionar los dientes. Asegúrese de enjuagarse la boca con agua o con enjuagues bucales con flúor para mantener el ácido bajo control.³⁶

Signos de Xerostomia o Boca seca, durante el embarazo puede poner a las mujeres en mayores riesgos de problemas como caries e infecciones. Beba mucha agua para mantenerse hidratada y mastique chicle sin azúcar para aumentar la producción de saliva.³⁷

Si la gestante, necesita programar una visita de emergencia, deje al dentista saber sobre su embarazo antes de que usted llegue. Por ello, se debe discutir cualquier problema, historial sobre abortos pasados y medicamentos que usted esté tomando debido a que éstos pueden influir en cómo el odontólogo atiende las necesidades de salud oral. El odontólogo también puede consultar con su médico antes de que se comience cualquier tratamiento.³⁸

En la actualidad existen diferentes patologías severas que debido al avance tecnológico se está consiguiendo mayor tiempo de vida y mejor esperanza de vida por lo que las pacientes con insuficiencia renal e insuficiencia hepática presenta mejores expectativas dado que el paciente tiene que aprender a vivir con controles odontológicos respectivos debido a que las enfermedades pueden producir alteraciones orales puesto que se realizó una revisión de las historias clínicas de las pacientes de la especialidad de la facultad de odontología de la

Universidad Complutense de Madrid encontrando dentro de sus resultados que no existe diferencia significativa para el sexo en la afectación de la cavidad bucal la hiperplasia gingival secundaria al tratamiento inmunosupresor relacionado con trasplante sigue siendo la patología más prevalente apareciendo en el 90% de los casos reportados por todo ello las enfermedades orgánicas pueden tener manifestaciones a nivel de la cavidad oral por lo que una buena historia clínica y la exploración respectiva para cuestiones de identificación será la mejor herramienta para que las pacientes tengan la visita respectiva con respecto a los odontólogos.³⁹

La cavidad oral en las diferentes estructuras anatómicas que la conforma puede afectar el curso clínico de algunas enfermedades éstas pueden comprometer de forma directa o indirecta la cavidad oral sea por los medicamentos utilizados como a los antiinflamatorios corticoides, drogas modificadoras de la enfermedad o incluso inmunosupresores como parte de los efectos adversos que pueden producir gingivitis, estomatitis hemorragia gingival, hipertrofia gingival, entre otros, también puede presentar algunos casos de infecciones oportunistas como es el crecimiento de las hifas y pseudohifas de la *Candida albicans* por lo que en algunas ocasiones es difícil diferenciar las lesiones producidas por los fármacos o las propias de la enfermedad.⁴⁰

2.3 Definición de términos básicos

- Control prenatal: Maduruelo⁴¹ y La Dirección Nacional de Maternidad e Infancia⁴², definen al control prenatal, como la serie de contactos, entrevistas, o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del niño.
- Morbilidad: El término morbilidad se refiere a las enfermedades y dolencias en una población. El brote de una enfermedad puede tener consecuencias graves sobre otros aspectos de la población. Los datos sobre la frecuencia y la distribución de una enfermedad pueden ayudar a controlar su propagación y, en algunos casos, conducir a la identificación de su causa.⁴³
- Gestante: Relativo a Gestar. El término gestar es un verbo de uso común que se utiliza para describir al acto de dar nacimiento a algo, o a alguien. El gestar es el acto que realiza toda madre cuando lleva a su hijo en el vientre ya que en ese momento es cuando la cría está tomando lo que será su forma final cuando nazca. Además, en un sentido más simbólico y no limitado a lo biológico, el término también se puede aplicar a otras cosas, por ejemplo, gestar una idea, gestar un proyecto, gestar un estilo de vida, etc. Todos ellos son ejemplos de algo que nace y a lo que se le da forma a partir de un momento determinado para que se convierta en algo específico y claramente delineado.⁴⁴

- Puerperio: Cassella⁴⁵, define al puerperio como el periodo que se extiende desde la finalización del periodo del post alumbramiento hasta los 45 – 60 días del post parto.
- Protocolo de atención: Define, el protocolo de atención es un documento que describe en resumen el conjunto de procedimientos técnico-médicos necesarios para la atención de una situación específica de salud.⁴⁶
- Historia clínica: Es un "documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud."⁴⁷
- Inasistencia: No asistencia de una persona a un lugar o a un acto adonde debía ir o donde era esperado.⁴⁸
- Establecimiento de salud: Son centros de salud u hospitales locales del ministerio de salud y gobiernos regionales, que podrán atender hasta el 85% de las necesidades de atención en salud (consultas, emergencias, cirugías, hospitalización, laboratorios, rayos x, ecografías, rehabilitación, etc) de la población.⁴⁹
- Servicio de salud: Es el acto y el efecto de servir. El concepto hace referencia a la actividad que consiste en realizar una cierta acción para satisfacer una necesidad.⁵⁰
- Consultorio externo: Es la parte destinada a la atención ambulatoria de pacientes y con los distintos tipos de especialidades.⁵¹

CAPITULO III HIPOTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACION.

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General.

Los motivos de la Inasistencia de la gestante del III trimestre en el control odontológico en los establecimientos de salud de Castilla y Pachitea 2018 se basan en la carencia de programación para las citas.

3.1.2 Hipótesis Secundarias.

a) La causa principal por la cual la gestante evita el control odontológico a nivel de los establecimientos de Salud de Castilla y Pachitea 2018 está relacionada al tiempo.

b) Las características epidemiológicas según la edad de las pacientes que son atendidas en los establecimientos de Salud de Castilla y Pachitea 2018, son mujeres de 28 años en promedio.

c) Las características epidemiológicas según la urbanidad de las pacientes que son atendidas en los establecimientos de Salud de Castilla y Pachitea 2018, son mujeres que provienen de áreas rurales.

3.2 Variables Definición, conceptual y Operacionalización de las variables

Tabla 1 Variables Definición, conceptual y Operacionalización de las variables

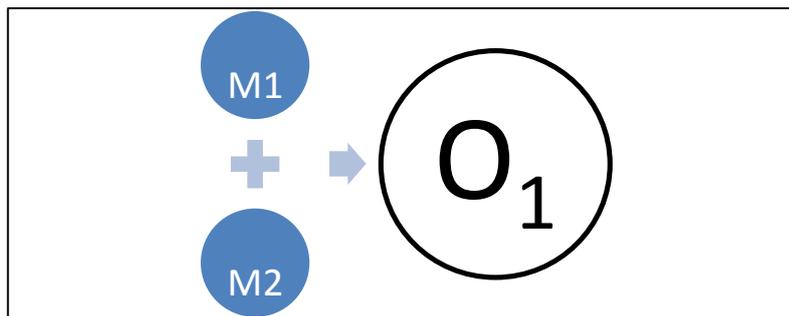
Variables	Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador
Inasistencia	Causas	Son las causas por la cual, la paciente gestante no acude al consultorio de odontología, en el III trimestre de embarazo.	Son las causas por la cual, la paciente gestante no acude al consultorio de odontología, en el III trimestre de embarazo a nivel de los establecimientos de salud de Castilla y Pachitea.	*Causas de Infraestructura *causas de Materiales. *Causas de Precio. *Causas de Tiempo. *Causas de Personal. *Causas de Localización. *Causas de tratamientos *Otras causas.
características epidemiológicas	Urbanidad	Son las características epidemiológicas de las pacientes en función a la urbanidad de su vivienda	Son las características epidemiológicas de las pacientes en función a la urbanidad de su vivienda de las gestantes.	Urbano/Urbano Rural/ Rural
	Edad	Son las características epidemiológicas de las pacientes en función a la edad	Son las características epidemiológicas de las pacientes gestantes en función a la edad.	< 20 años 20-35años >35 años

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño del Estudio

El diseño de la investigación es de tipo Comparativo, observacional y transversal, de manera que logremos determinar cuál es la Inasistencia de la gestante del III trimestre en la consulta odontológica en los establecimientos de salud de castilla y Pachitea 2018.

Por lo tanto, se presenta el siguiente esquema:



M1 = Es la muestra seleccionada para las gestantes de Castilla.

M2= Es la muestra seleccionada para las gestantes de Pachitea.

O1 = Es la observación de la Inasistencia de la gestantes en la consulta odontológica.

4.2 Diseño Muestral

4.2.1 Población

Para la población se tomó como referencia la población que se encuentra programada en el III trimestre para el periodo Mayo-Julio 2018 y que comprende un aproximado de 45 pacientes para Castilla y 35 gestantes para Pachitea.

4.2.2 Criterios de Inclusión

- a) Pacientes que acudan a la evaluación de consulta obstétrica.
- b) Pacientes que puedan oralizar normalmente.
- c) Pacientes que acepten formar parte del estudio.

d) Pacientes que se encuentren en la visita guiada de los establecimientos de salud.

4.2.3 Criterios de Exclusión

e) Pacientes que fallezcan durante el levantamiento de datos.

f) Pacientes en estado de inconsciencia.

g) Pacientes que rehúsen firmar el consentimiento informado.

h) Pacientes no acudan al control prenatal.

4.2.4 Muestra

En vista a que la población programada, de acuerdo al censo del año 2017 comprende aproximadamente a (45+35) 80 pacientes, por lo cual se calculó con la fórmula para muestras finitas:

Formula

$$n = \frac{z^2(p)(q)N}{e^2(N - 1) + z^2(p)(q)}$$
$$\frac{1.96^2(0.5)(0.5)80}{0.05^2(80 - 1) + 1.96^2(0.5)(0.5)}$$

Dónde: **n** = Muestra. **Z²**= Es el nivel de significancia al 95%. **P**= Es el valor de éxito. **Q** =Es el valor de perdida. **E**=Es el valor de error (5%) y **N**=es la población.

n =66 pacientes.

Dónde: **n₁** representa la población de gestantes de castilla en el III trimestre, la cual es igual a 37 pacientes, y en el caso de n₂, representa la población de gestantes de Pachitea en el III trimestre, que equivale a 29 pacientes de manera proporcional a la distribución poblacional de gestantes.

4.3 Técnicas de recolección de datos

Para dar inicio se solicitó el permiso al Director del establecimiento de Salud Pachitea y Castilla, para poder acceder a la captación de gestantes en consulta de control prenatal. Después de conseguido el permiso respectivo se evaluó a todas las pacientes seleccionadas que no cuenten con control odontológico en la primera o segunda evaluación, y se les hizo saber sobre los objetivos de la investigación y se explicó el consentimiento informado. Para poder realizar la investigación, se contó con el permiso correspondiente de las gestantes y de las personas encargadas de los establecimientos de salud en el cual se evaluó cuáles son las características para la Inasistencia de la gestante del III trimestre en la consulta odontológica en los establecimientos de salud de Castilla y Pachitea 2018.

Una vez que se obtuvo los datos se procedió a revisar las gráficas y los cuadros pertinentes de acuerdo a las variables descritas en el apartado de operacionalización de las variables se procedió a su descripción y discusión conforme los reglamentos de tesis de la Universidad Alas Peruanas. Con respecto a la técnica, en el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista.

4.4 Técnicas Estadísticas para el procesamiento de la Información

4.4.1 Estrategia de análisis.

La información se codificó en tablas e ilustraciones en figuras que contengan datos relacionados fundamentalmente a los promedios con sus intervalos de confianza, en relación con las variables de estudio, teniendo

en cuenta los criterios estipulados por la Universidad Alas Peruanas, y las recomendaciones de citación bibliográfica según Vancouver.

Todos los datos fueron recolectados e ingresados a una base de datos electrónica para luego, se procesaron por medio de tablas y figuras, haciendo uso del Software SPSS, versión 22.

4.4.2 Mención de cómo se efectuó la prueba de hipótesis.

Una vez recolectado los datos, se procedió a diseñar una matriz de procesamiento de datos en software estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 22, en donde se procederá a la Tabulación de la información. La información se codificará en tablas y graficada en figuras que contienen datos relacionados fundamentalmente a los promedios con sus intervalos de confianza, en relación a las variables estudiadas.⁵²

Así mismo teniendo en cuenta el contraste de hipótesis estadística de normalidad, se utilizaron los indicadores de normalidad (basados en la curva de normalidad del histograma)⁵³, por lo que se determinó que cumplen o no con la distribución normal (cumplen con los criterios de tendencia central y simetría de la campana de Gauss). Así mismo se realizó una evaluación comparativa de las causas de la inasistencia de la gestante, anotando sus valores y porcentajes y su valoración dentro de las manifestaciones mencionadas.⁵⁴

4.4.3 Análisis y discusión de los resultados.

Para la investigación, una vez que se recolectó la información y se evaluó por el asesor temático y estadístico, se ordenaron los datos de acuerdo con los objetivos e hipótesis. Posteriormente se describieron las medidas de tendencia central, y se procedió a su discusión, teniendo en consideración, los antecedentes evaluados en el marco teórico para el desarrollo de la tesis.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

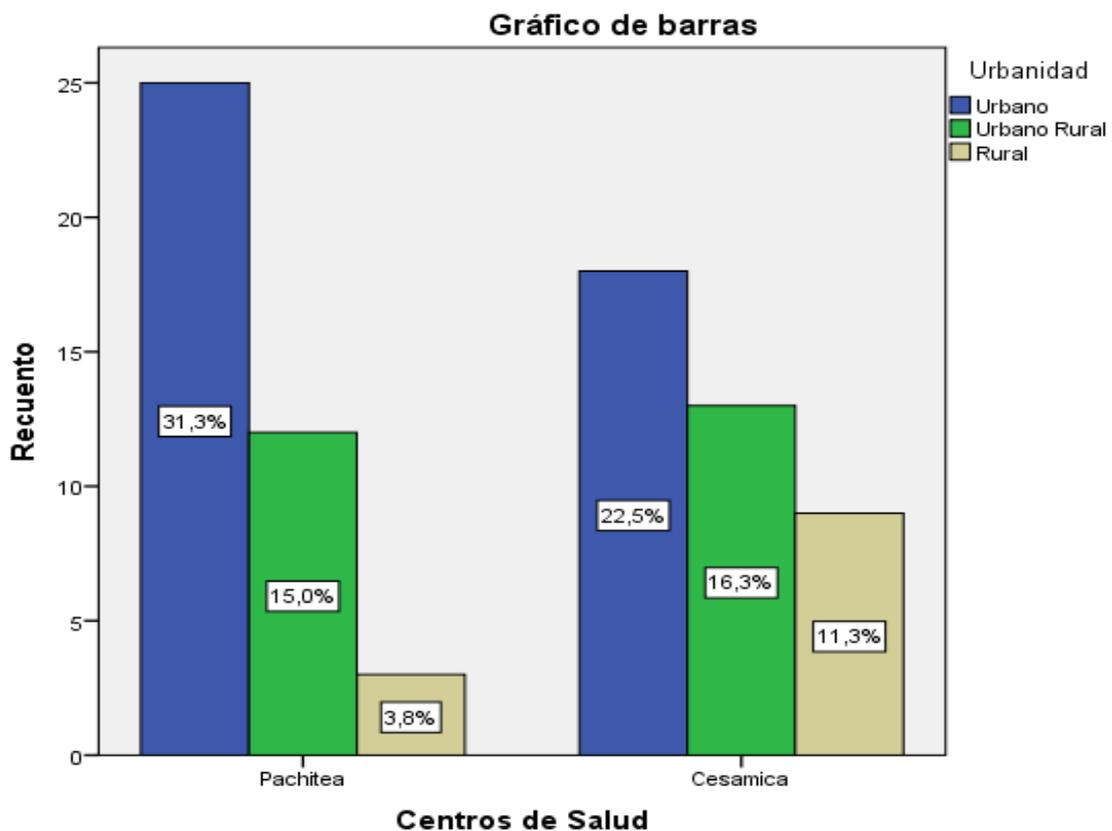
5.1 Análisis descriptivo tablas de frecuencia y gráficos.

Tabla Nº 01 Urbanidad

			Urbanidad			Total
			Urbano	Urbano Rural	Rural	
Centros de Salud	Pachitea	Recuento	25	12	3	40
		% del total	31,3%	15,0%	3,8%	50,0%
	Cesamica	Recuento	18	13	9	40
		% del total	22,5%	16,3%	11,3%	50,0%
Total		Recuento	43	25	12	80
		% del total	53,8%	31,3%	15,0%	100,0%

Fuente: A través de una estadística descriptiva.

Gráfica Nº 01 Urbanidad



Fuente: A través de una estadística descriptiva.

Análisis:

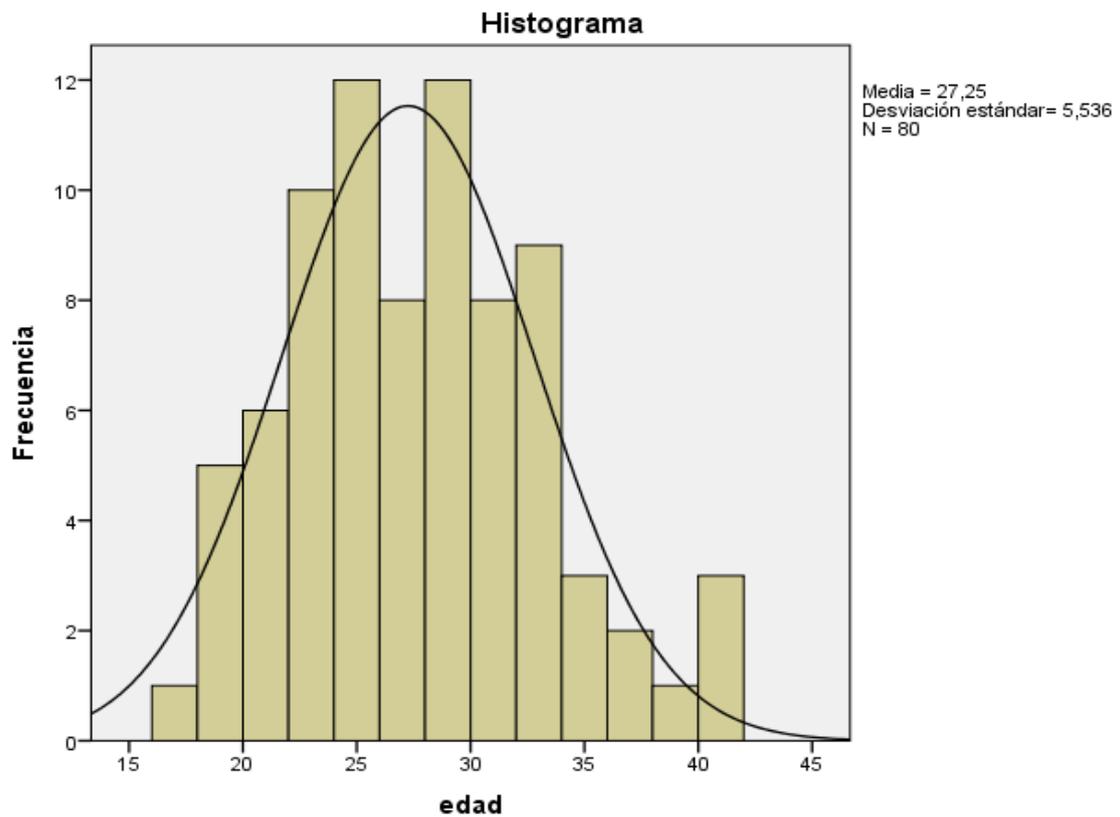
En la tabla n° 01 y grafica n° 01 respecto al nivel de urbanidad que tienen las pacientes en relación al establecimiento de salud donde se realizan las evaluaciones, encontramos que se distribuye homogéneamente tanto para el establecimiento de salud de Pachitea como en el Cesamica, encontrado una distribución del 50% para cada uno de los grupos posteriormente las pacientes que provienen de zonas urbanas se establece que el 53.8% siendo mayoritariamente para las pacientes que acuden a Pachitea(31.3%), sin embargo en los casos que provienen las pacientes de zonas urbano Rurales se establecen el 31.3% principalmente del establecimiento de salud de Cesamica(16.3%). Finalmente el área rural con un 15.1%, donde predomino el establecimiento de salud de Cesamica (11.3%).

Tabla N° 02 Frecuencias de edades

Estadísticos		
Edad		
N	Válido	80
	Perdidos	0
	Media	27,25
	Desviación estándar	5,536
	Mínimo	17
	Máximo	41

Fuente: A través de una estadística descriptiva.

Gráfica N° 02 Edad



Fuente: A través de una estadística descriptiva.

Análisis:

Para el caso de la tabla nº 02 y gráfico nº 02 en relación al histograma nosotros observamos que presenta una distribución no normal presentando promedio de 27.25 años con una desviación de 5.3 años presenta múltiples modas en torno a los 25 y a los 30 años respectivamente con datos levemente una tendencia hacia el lado derecho es decir hacia mayores de edad.

Tabla N°03 Edad

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	17	1	1,3	1,3	1,3
	18	3	3,8	3,8	5,0
	19	2	2,5	2,5	7,5
	20	2	2,5	2,5	10,0
	21	4	5,0	5,0	15,0
	22	6	7,5	7,5	22,5
	23	4	5,0	5,0	27,5
	24	4	5,0	5,0	32,5
	25	8	10,0	10,0	42,5
	26	4	5,0	5,0	47,5
	27	4	5,0	5,0	52,5
	28	8	10,0	10,0	62,5
	29	4	5,0	5,0	67,5
	30	1	1,3	1,3	68,8
	31	7	8,8	8,8	77,5
	32	4	5,0	5,0	82,5
	33	5	6,3	6,3	88,8
	34	2	2,5	2,5	91,3
	35	1	1,3	1,3	92,5
	36	2	2,5	2,5	95,0
	39	1	1,3	1,3	96,3
40	2	2,5	2,5	98,8	
41	1	1,3	1,3	100,0	
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: A través de una estadística descriptiva.

Análisis:

Por otro lado, encontramos en la tabla número 03 la edad que presenta un promedio de 27.3 años con una desviación típica de 5.3 años estableciéndose un intervalo de confianza de 17 hasta 41 de acuerdo a la distribución no normal de las pacientes.

En la tabla número 4 se establece la frecuencia de la edad con respecto a las pacientes atendidas tanto en el establecimiento de salud de Cesamica como en el establecimiento de salud Pachitea observándose los mayores porcentajes del nivel de los 25 años de edad en el 10% de los casos y 28 años de edad con los mismos porcentajes respectivamente.

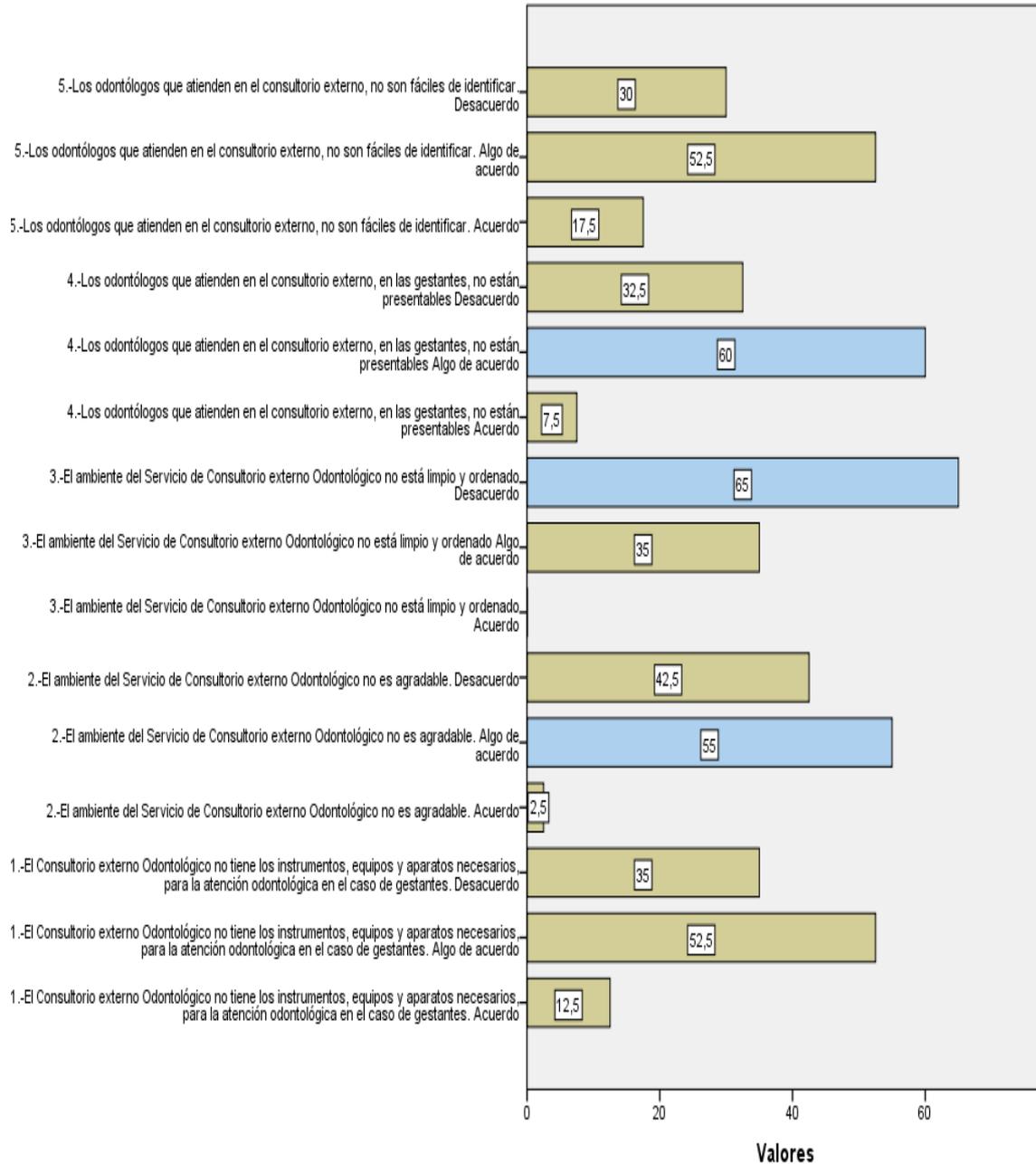
Tabla N° 04 Preguntas 1 - 5 Inasistencia de gestantes

		Centros de Salud			
		Pachitea		Cesamica	
		Recuento	% de N totales de columna	Recuento	% de N totales de columna
1.-El Consultorio externo Odontológico no tiene los instrumentos, equipos y aparatos necesarios, para la atención odontológica en el caso de gestantes.	Acuerdo	5	12,5%	12	30,0%
	Algo de acuerdo	21	52,5%	7	17,5%
	Desacuerdo	14	35,0%	21	52,5%
2.-El ambiente del Servicio de Consultorio externo Odontológico no es agradable.	Acuerdo	1	2,5%	6	15,0%
	Algo de acuerdo	22	55,0%	13	32,5%
	Desacuerdo	17	42,5%	21	52,5%
3.-El ambiente del Servicio de Consultorio externo Odontológico no está limpio y ordenado	Acuerdo	0	0,0%	4	10,0%
	Algo de acuerdo	14	35,0%	9	22,5%
	Desacuerdo	26	65,0%	27	67,5%
4.-Los odontólogos que atienden en el consultorio externo, en las gestantes, no están presentables	Acuerdo	3	7,5%	2	5,0%
	Algo de acuerdo	24	60,0%	3	7,5%
	Desacuerdo	13	32,5%	35	87,5%
5.-Los odontólogos que atienden en el consultorio externo, no son fáciles de identificar.	Acuerdo	7	17,5%	8	20,0%
	Algo de acuerdo	21	52,5%	8	20,0%
	Desacuerdo	12	30,0%	24	60,0%

Fuente: A través de una estadística descriptiva.

Gráfica N°03 Inasistencia de gestantes

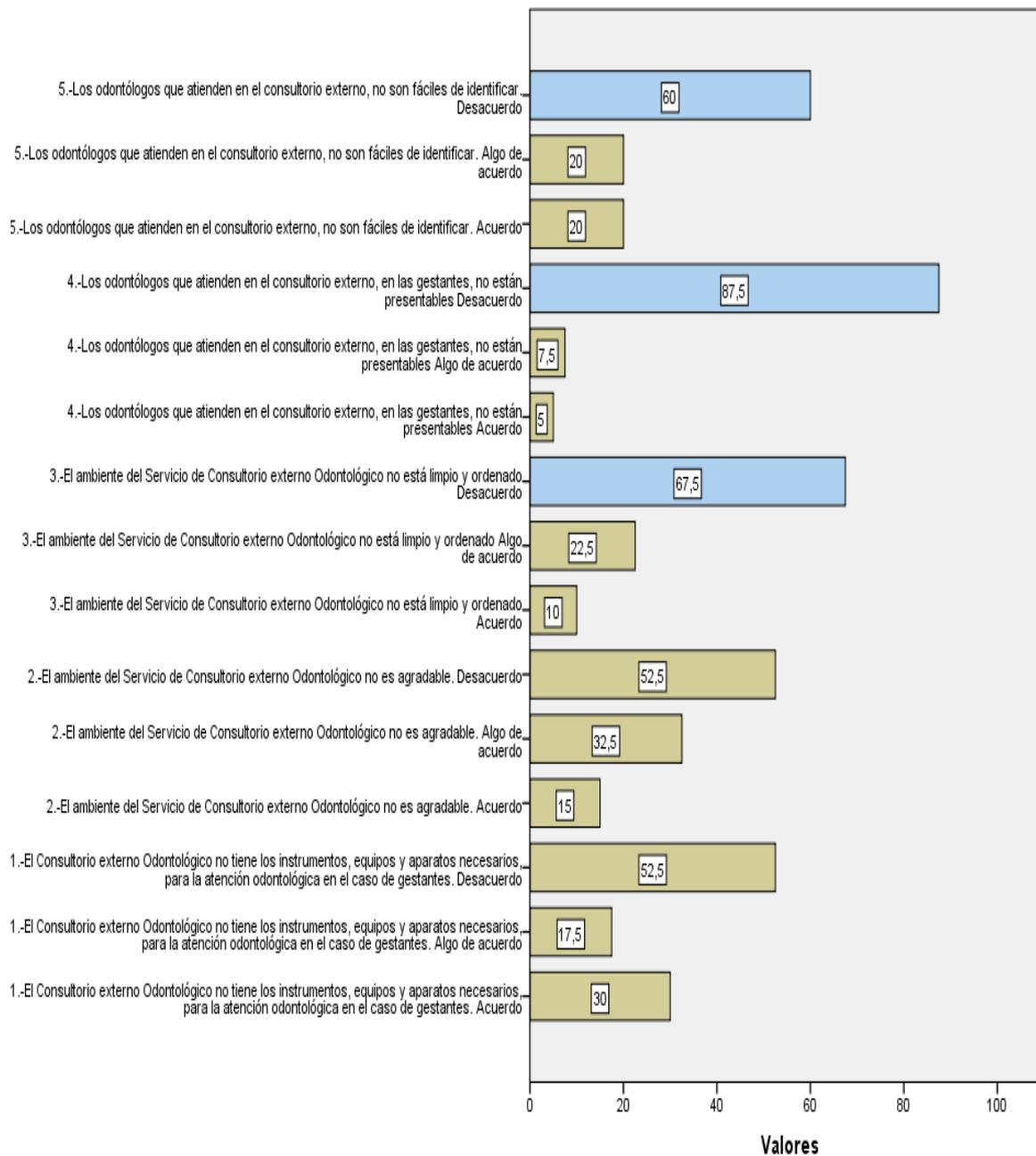
Centros de Salud Pachitea % de N totales de columna



Fuente: A través de una estadística descriptiva.

Gráfica N°04 Inasistencia de gestantes

Centros de Salud Cesamica % de N totales de columna



Fuente: A través de una estadística descriptiva.

Análisis:

Para la tabla nº 04 y las gráficas nº 3 y 4, con respecto a las preguntas sobre porque las pacientes no acuden a la consulta odontológica observamos que en relación a la primera pregunta sobre si el consultorio odontológico externo no tiene los instrumentos, equipos y aparatos necesarios para la atención odontológica para atender a la gestante se encontró que la mayor parte de la población indican que está en algo de acuerdo en el 52.5% de las pacientes que acuden a Pachitea, sin embargo están totalmente en desacuerdo las pacientes que acuden a Cesamica en el 52.5%. Asimismo en la segunda pregunta sobre el ambiente de servicio del consultorio externo del consultorio no es agradable se observó que las pacientes que se atendieron a nivel de los consultorios de Pachitea están algo de acuerdo en el 55% de la muestra. Sin embargo en los casos de las pacientes atendidos en el establecimiento de salud de Cesamica muestran que están en totalmente desacuerdo en el 52.5%. Además con respecto a la tercera pregunta si el ambiente del consultorio externo no está limpio y ordenado las pacientes que se atienden en el establecimiento de salud de Pachitea, establece mayoritariamente que están algo de acuerdo en el 55%, en el caso de las pacientes de Cesamica presentan que están en desacuerdo en el 52.5% mostrando evidentemente que en el establecimiento de salud Cesamica está con mayores indicadores de acuerdo a la percepción de las pacientes con respecto a si es agradable.

En el caso de la pregunta 4 sobre si los odontólogos que atienden en el servicio de consultorio externo odontológico no están presentables, se refiere que el 60% de las pacientes que se atienden en el establecimiento de salud de Pachitea presentan una opinión de algo de acuerdo y en el caso de las pacientes que se atienden en los

diferentes niveles del establecimiento de salud Cesamica observamos que el 87.5% están en desacuerdo.

Finalmente con respecto a la pregunta número 5 sobre Si los odontólogos que atienden en consulta externa no son fáciles de identificar, las pacientes que se atienden a nivel del consultorio de Pachitea refieren que están en algo desacuerdo en el 52.5% y las pacientes que se atienden en el consultorio de Cesamica se estableció en el 60% están en desacuerdo. Es decir que sí es fácil identificar a los odontólogos.

En la Gráfica con respecto a las 5 primera pregunta se establece que principalmente los mayores porcentajes oscilan en torno a la pregunta número 5 sobre si los odontólogos que atienden en el consultorio odontológico no son fáciles de identificar por lo cual están en desacuerdo a nivel del centro de salud de Cesamica. Asimismo en la pregunta número 4 también se encuentra en desacuerdo con respecto a si no es tan presentables, en el tercer lugar está las pacientes de Cesamica refiriendo de qué están en desacuerdo con respecto a que el consultorio odontológico No está limpio y ordenado por otro lado con respecto a la siguiente gráfica sobre las primeras cinco preguntas establece que las pacientes que se atendieron a nivel de Pachitea muestra una mayor disconformidad con respecto a las pacientes que se atienden en Cesamica estableciéndose en la pregunta número 4, que el 60% de los mismos están algo de acuerdo. También la pregunta 3 con respecto a que no está limpio y ordenado y asimismo que el consultorio externo no es agradable por lo cual tendría que observarse estas variables con respecto a las características de los consultorios de odontología.

Tabla N°05 Preguntas 6 - 10 sobre Inasistencia de gestantes

		Centros de Salud			
		Pachitea		Cesamica	
		Recuento	% de N totales de columna	Recuento	% de N totales de columna
6.-El Consultorio externo Odontológico, no es fácil de identificar, y no tiene letreros y señales que orienten su ubicación en el centro de salud.	Acuerdo	2	5,0%	5	12,5%
	Algo de acuerdo	19	47,5%	3	7,5%
	Desacuerdo	19	47,5%	32	80,0%
7.-En el Consultorio externo Odontológico, no cumple con los tratamientos que necesito.	Acuerdo	15	37,5%	10	25,0%
	Algo de acuerdo	13	32,5%	10	25,0%
	Desacuerdo	12	30,0%	20	50,0%
8.-En el Consultorio externo Odontológico, los profesionales no cumplen el horario establecido, cuando acude por su control.	Acuerdo	7	17,5%	8	20,0%
	Algo de acuerdo	28	70,0%	10	25,0%
	Desacuerdo	5	12,5%	22	55,0%
9.-Los trabajadores que despachan las citas, en el Consultorio externo Odontológico, no le dan preferencia para su atención.	Acuerdo	21	52,5%	19	47,5%
	Algo de acuerdo	11	27,5%	3	7,5%
	Desacuerdo	8	20,0%	18	45,0%
10.-Los trabajadores del consultorio externo Odontológico, no le explican lo hallado en la evaluación de su cavidad oral.	Acuerdo	12	30,0%	3	7,5%
	Algo de acuerdo	18	45,0%	2	5,0%
	Desacuerdo	10	25,0%	35	87,5%

Fuente: A través de una estadística descriptiva.

Gráfica N°05 Inasistencia de gestantes

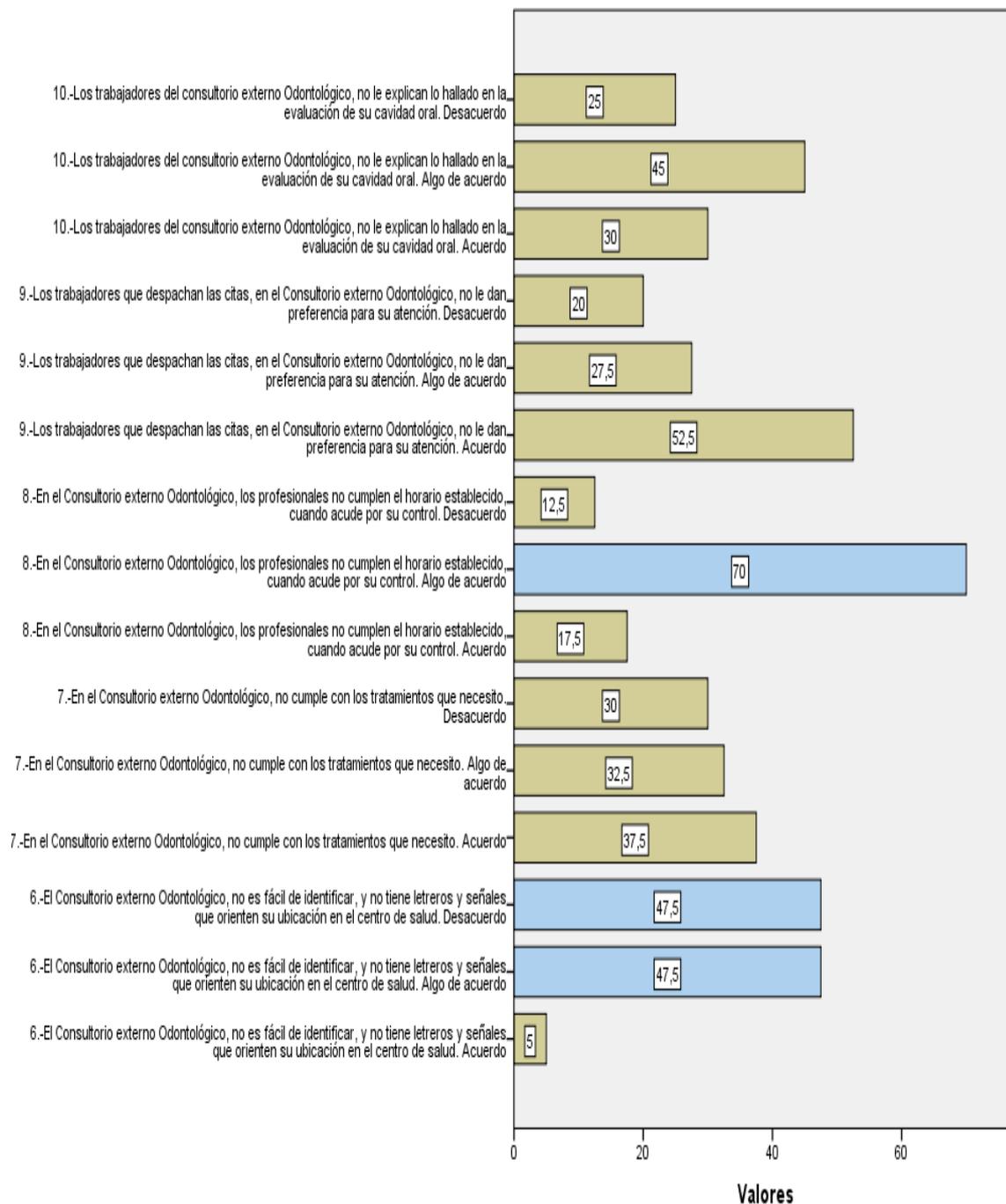
Centros de Salud Cesamica % de N totales de columna



Fuente: A través de una estadística descriptiva.

Gráfica N°06 Inasistencia de gestantes

Centros de Salud Pachitea % de N totales de columna



Fuente: A través de una estadística descriptiva.

Análisis:

En la tabla N° 05, grafica n° 05 y 06; de las preguntas 6 que establece que los consultorios externos odontológico no son fácil de identificar y no tienen letreros ni señales que orienten la ubicación del centro de salud donde observamos que están en desacuerdo, las pacientes que están en Pachitea en el 47.5% y también las pacientes que se atienden a nivel del consultorio de Cesamica donde representa el 80% de la muestra evidenciándose que es fácil de identificar los consultorios.

Con respecto a la pregunta 7 sobre si el consultorio no cumple con los tratamientos que necesito las pacientes de Pachitea refieren que están de acuerdo con ello en el 37.5%, en el caso de las pacientes que se tienen a nivel del consultorio de Cesamica están en desacuerdo en el 50% de los casos.

De igual modo con respecto a la pregunta 8 sobre si el consultorio externo los profesionales no cumple con el horario establecido de atención en ese sentido están en algo de acuerdo en el 70% de los casos de las pacientes que se atienden en Pachitea, sin embargo la realidad es otra puesto que están en total desacuerdo las pacientes que se atienden a nivel de Cesamica en el 55%.

Por otro lado con respecto a los trabajadores que están despachando las citas en el consultorio externo no le dan preferencia para su atención de acuerdo a la pregunta 9, referente a Pachitea y Cesamica mencionan que están algo de acuerdo y de acuerdo en el 27.5% y 52.5% respectivamente, lo cual es el alarmante, ya que no se le da preferencia a las gestantes para su atención. En el caso de los consultorios de Cesamica sobre la preferencia para la atención se establece que están de acuerdo el 47.5% lo que revela una gran falla a nivel del personal administrativo para las citas odontológicas.

Con respecto a los trabajadores del consultorio externo odontológico donde no le han explicado la evaluación de la cavidad oral en la pregunta 10, observamos que en el consultorio de Pachitea se establecen a nivel del 45% que están de acuerdo. En el caso de los consultorios de Cesamica hacen referencia que el 87.5% están en desacuerdo. Lo que revela un mayor indicador del nivel de los consultorios de Cesamica.

En la Gráfica nº 05 y 06 sobre la pregunta 10 con respecto a las respuestas de las gestantes a nivel del centro de salud Cesamica observamos que en la pregunta número 6 se observa un 80% al momento de que se les pregunta a las pacientes que están en desacuerdo.

Con respecto a lo que el consultorio odontológico no es fácil identificar por otro lado con la pregunta número 8 establece un 55% de desacuerdo con respecto a la pregunta que no cumplen con el horario establecido. Finalmente en el 87.5% se establece que estén en desacuerdo con respecto a que los odontólogos no le explican lo hallado en la evaluación odontológica.

En el caso de las respuestas del centro de salud de Pachitea de la pregunta 6 a la pregunta 10 observamos que principalmente en la pregunta seis existe un desacuerdo con respecto a que los consultorios no son fácil de identificar. Asimismo se establece que en el 70% de los casos para la pregunta 8 están algo de acuerdo con respecto a que los profesionales no cumplen con los horarios establecidos lo cual enmarca una falta gravitante administrativa por parte de personal de odontología en el establecimiento.

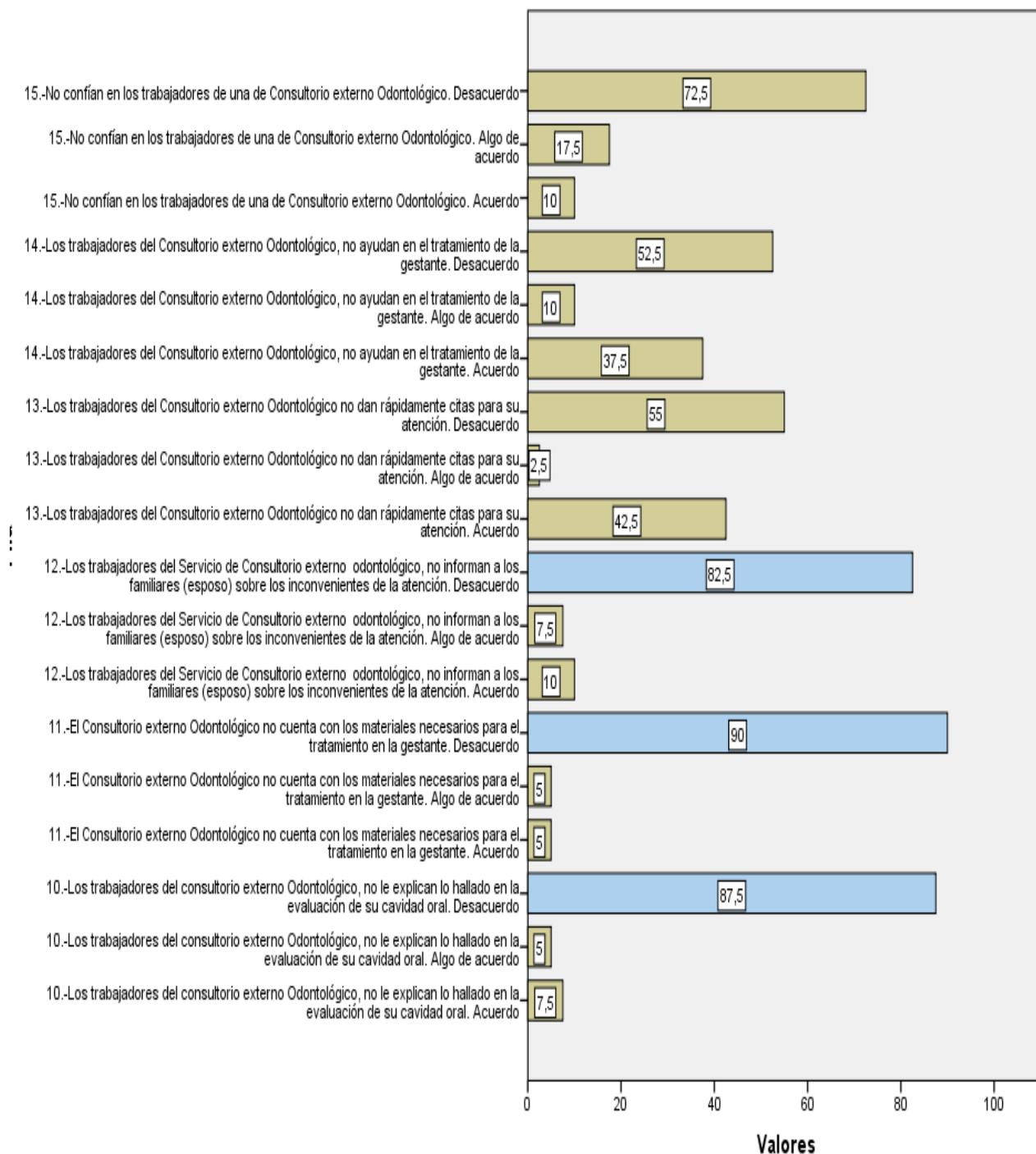
Tabla N°06 Preguntas 11 - 15 sobre Inasistencia de gestantes

		Centros de Salud			
		Pachitea		Cesamica	
		Recuento	% de N	Recuento	% de N
			totales de columna		totales de columna
11.-El Consultorio externo	Acuerdo	8	20,0%	2	5,0%
Odontológico no cuenta con los materiales necesarios para el tratamiento en la gestante.	Algo de acuerdo	17	42,5%	2	5,0%
	Desacuerdo	15	37,5%	36	90,0%
12.-Los trabajadores del Servicio de Consultorio externo odontológico, no informan a los familiares (esposos) sobre los inconvenientes de la atención.	Acuerdo	12	30,0%	4	10,0%
	Algo de acuerdo	11	27,5%	3	7,5%
	Desacuerdo	17	42,5%	33	82,5%
13.-Los trabajadores del Consultorio externo Odontológico no dan rápidamente citas para su atención.	Acuerdo	19	47,5%	17	42,5%
	Algo de acuerdo	13	32,5%	1	2,5%
	Desacuerdo	8	20,0%	22	55,0%
14.-Los trabajadores del Consultorio externo Odontológico, no ayudan en el tratamiento de la gestante.	Acuerdo	13	32,5%	15	37,5%
	Algo de acuerdo	16	40,0%	4	10,0%
	Desacuerdo	11	27,5%	21	52,5%
15.-No confían en los trabajadores del Consultorio externo Odontológico.	Acuerdo	8	20,0%	4	10,0%
	Algo de acuerdo	22	55,0%	7	17,5%
	Desacuerdo	10	25,0%	29	72,5%

Fuente: A través de una estadística descriptiva.

Gráfica N° 07 Inasistencia de gestantes

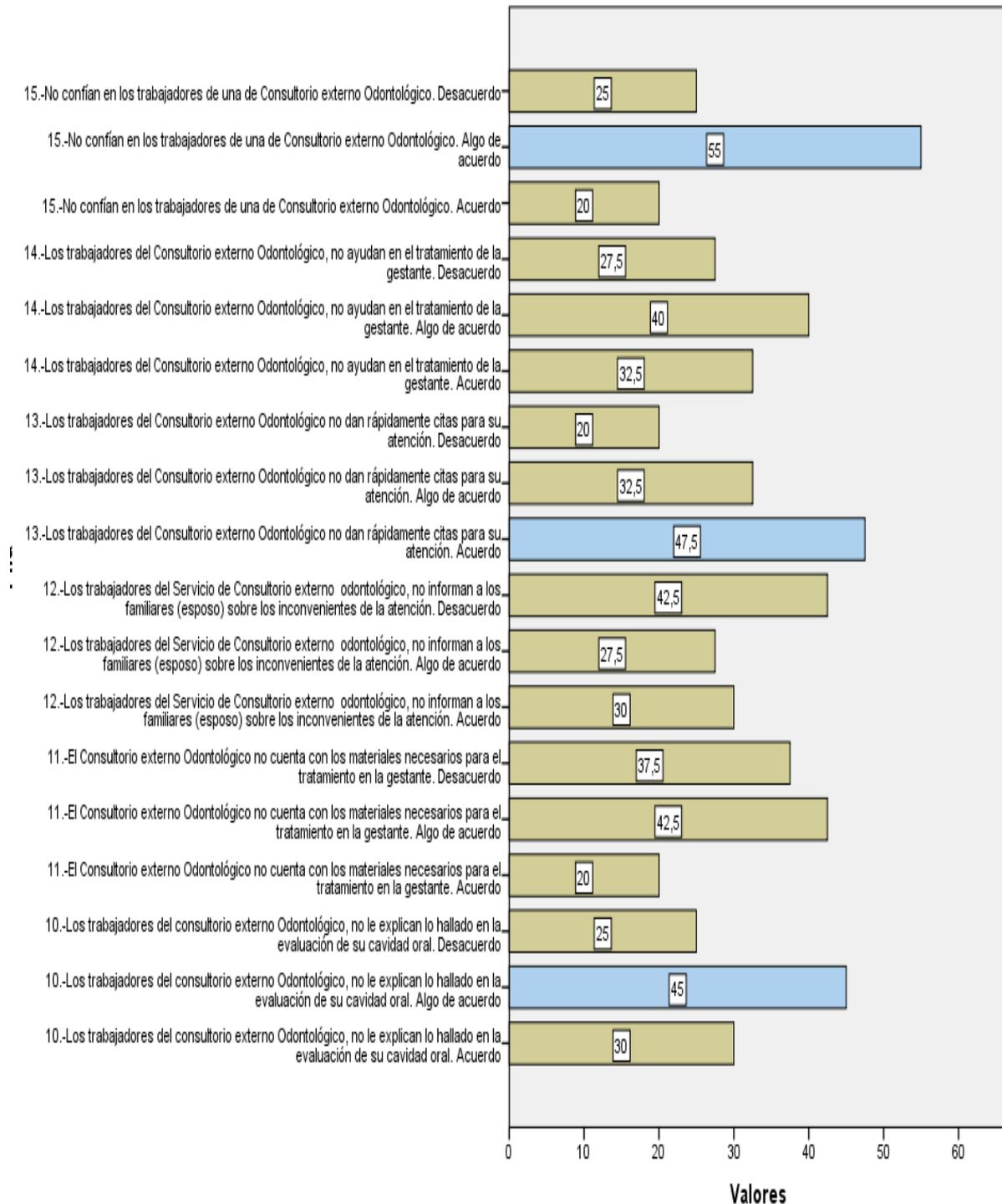
Centros de Salud Cesamica % de N totales de columna



Fuente: A través de una estadística descriptiva.

Gráfica N° 08 Inasistencia de gestantes

Centros de Salud Pachitea % de N totales de columna



Fuente: A través de una estadística descriptiva.

Análisis:

Para la tabla nº 06, grafica nº 07 y 08. En la pregunta 11 sobre si el consultorio externo odontológico no cuenta con los materiales necesarios para poder realizar los tratamientos odontológicos en la gestante establece principalmente que están algo de acuerdo con el 42.5% para las pacientes que se atienden en el centro de salud Pachitea y también menciona que el 90% de los casos de las pacientes que se atienden a nivel de los consultorios de Cesamica establecen que están en desacuerdo con respecto a esta pregunta.

Los trabajadores del servicio de consultorio externo que hace referencia la pregunta número 12 sobre si informan a los familiares o esposo sobre los inconvenientes de la atención mencionan que el 42.5% están en desacuerdo con respecto a estas atenciones a nivel del centro de salud Pachitea y en el caso de las pacientes que se atienden en Cesamica se establece que el 82.5% están en desacuerdo. Asimismo en la pregunta 13 si los trabajadores del consultorio externo no dan rápidamente cita para su atención, refieren estar de acuerdo en el 47.5% y en el 42.5% para las pacientes que se atienden a nivel de los consultorios de Pachitea y de Cesamica respectivamente.

En el caso de la pregunta 14 sobre los trabajadores del consultorio odontológico no ayudan en el tratamiento de la gestante refieren que están de acuerdo en el 32.5% y 37.5% de las pacientes que se atienden a nivel del consultorio de Pachitea y Cesamica respectivamente.

Posteriormente en la pregunta número 15 sobre si no confían en los trabajadores del consultorio odontológico externo se observa que están de acuerdo en el 20% de las pacientes que se atienden en Pachitea y 10% de las pacientes que se atienden en Cesamica.

En la Gráfica nº 07 del centro de salud Cesamica sobre las preguntas del 10 al 15 se observa que los mayores porcentajes están en la pregunta 10 que están en totalmente desacuerdo sobre que no explican lo hallado en la evolución de la cavidad oral. Asimismo muestran su desacuerdo en el 90% de los casos con respecto a la pregunta 11 sobre que no cuenten con los materiales necesarios para el tratamiento de la gestante. Posteriormente con el 82.5% de la pregunta 12 menciona que están en desacuerdo sobre que no informan a los familiares sobre los inconvenientes de la atención.

En la Gráfica nº08 del centro de salud de Pachitea sobre las preguntas 10 a la 15 se observa que los mayores porcentajes que se encuentran algo de acuerdo con respecto a la pregunta 15 sobre si no confías en los trabajadores del consultorio externo odontológico. Asimismo, también están de acuerdo que los trabajadores del consultorio externo no dan rápidamente las citas en el 47.5% y luego en la pregunta número 10 están algo de acuerdo con que los trabajadores del consultorio odontológico no les explican lo hallado en la evaluación de la cavidad oral.

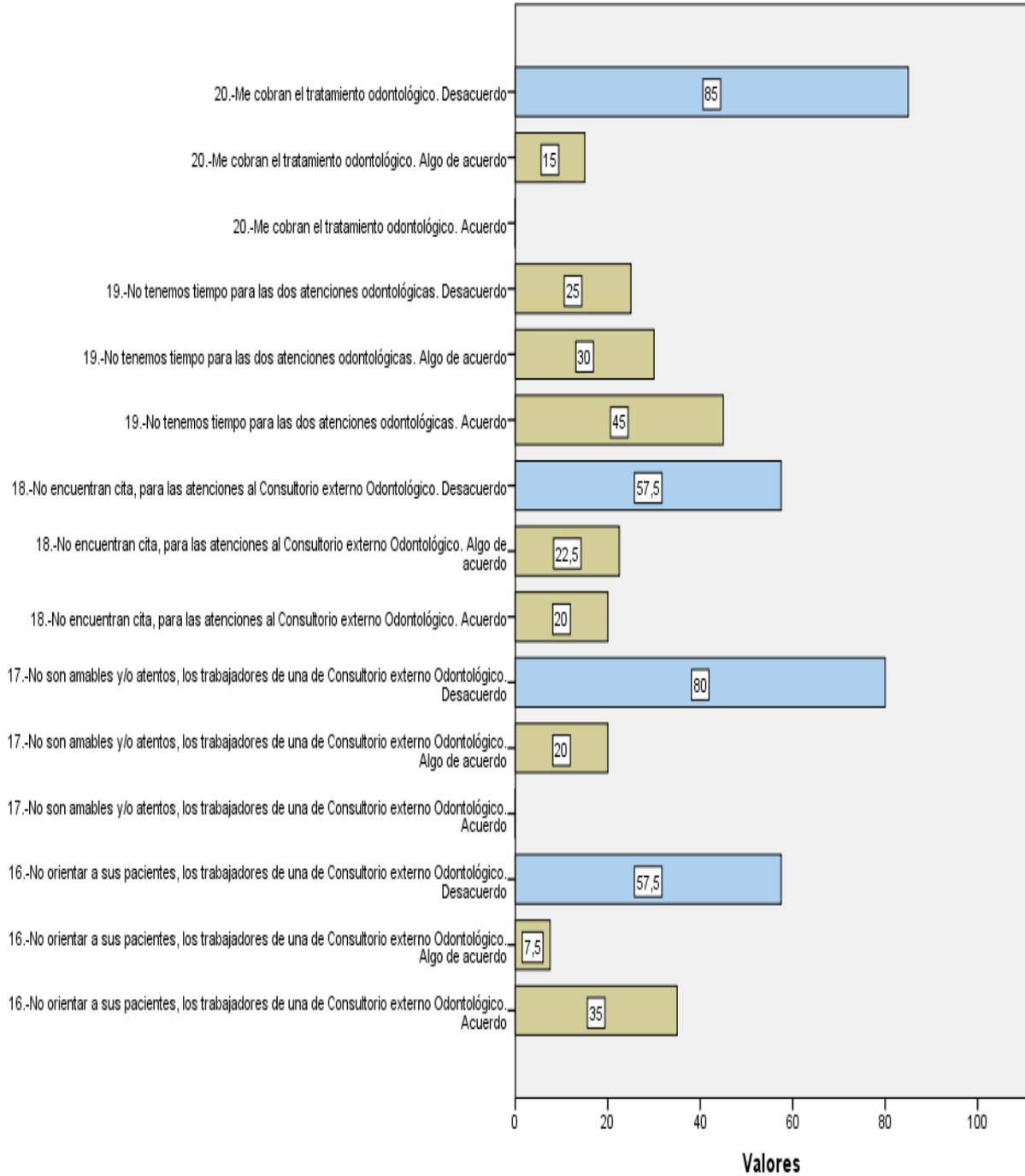
Tabla N°07 Preguntas 16 - 20 sobre inasistencia de gestantes

		Centros de Salud			
		Pachitea		Cesamica	
		Recuento	% de N totales de columna	Recuento	% de N totales de columna
16.-No orientan a sus pacientes, los trabajadores del Consultorio externo Odontológico.	Acuerdo	13	32,5%	14	35,0%
	Algo de acuerdo	23	57,5%	3	7,5%
	Desacuerdo	4	10,0%	23	57,5%
17.-No son amables y/o atentos, los trabajadores del Consultorio externo Odontológico.	Acuerdo	0	0,0%	0	0,0%
	Algo de acuerdo	21	52,5%	8	20,0%
	Desacuerdo	19	47,5%	32	80,0%
18.-No encuentran cita, para las atenciones en el Consultorio externo Odontológico.	Acuerdo	13	32,5%	8	20,0%
	Algo de acuerdo	17	42,5%	9	22,5%
	Desacuerdo	10	25,0%	23	57,5%
19.-No tenemos tiempo para las dos atenciones odontológicas.	Acuerdo	9	22,5%	18	45,0%
	Algo de acuerdo	18	45,0%	12	30,0%
	Desacuerdo	13	32,5%	10	25,0%
20.-Me cobran el tratamiento odontológico.	Acuerdo	0	0,0%	0	0,0%
	Algo de acuerdo	15	37,5%	6	15,0%
	Desacuerdo	25	62,5%	34	85,0%

Fuente: A través de una estadística descriptiva.

Gráfica N° 09 Inasistencia de gestantes

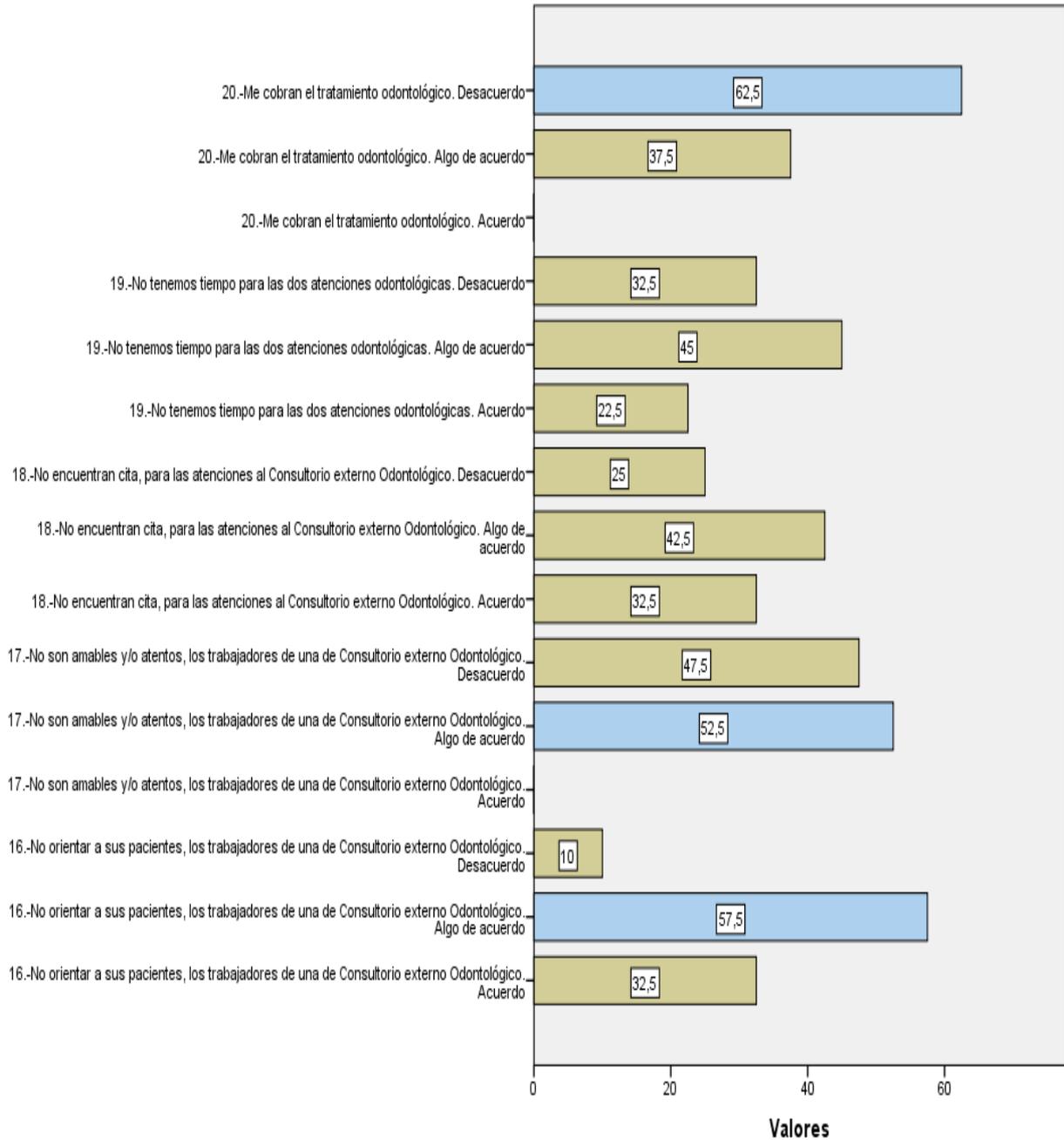
Centros de Salud Cesamica % de N totales de columna



Fuente: A través de una estadística descriptiva.

Gráfica N° 10 Inasistencia de gestantes

Centros de Salud Pachitea % de N totales de columna



Fuente: A través de una estadística descriptiva.

Análisis:

Para la tabla nº 07, grafica nº09 y nº10; de la pregunta 16 sobre si los trabajadores del consultorio odontológico no orientan a sus pacientes mencionan que están de acuerdo en el 32.5% de las pacientes que se atienden a nivel del centro de salud de Pachitea y el 35% de las que se atienden a nivel del centro de salud de Cesamica. Con respecto a la pregunta número 17 si no son amables y atentos los trabajadores del consultorio odontológico se establece que están en desacuerdo en el 47.5% de las pacientes que se atienden en Pachitea y en el 80% están en desacuerdo de las gestantes que se atienden a nivel de los consultorios de Cesamica. Por otro lado en la tabla número 18 sobre si no se encuentran citas están de acuerdo en el 32.5% de las pacientes que se atienden en Pachitea y 20% de las pacientes que se atienden a nivel de los consultorios de Cesamica. En el caso de la pregunta 19 sobre si las pacientes consideran que: no tenemos tiempo para las atenciones odontológicas, refieren que están de acuerdo en el 22.5% y el 45% de las pacientes que se atienden en Pachitea y en Cesamica respectivamente. Posteriormente en la pregunta número 20 sobre si cobran el tratamiento de odontológico están en de acuerdo en el 0% las pacientes que se dan en Pachitea y a nivel de los consultorios de Cesamica.

En las gráficas de los establecimientos de salud de Cesamica, observamos que los mayores porcentajes oscilan en torno a la pregunta 20 y en la pregunta número 17 donde establecen que sobre si me cobran el tratamiento odontológico Por lo cual están en desacuerdo y si no son amables y atentos.

En la gráfica desde la pregunta de 16 hasta la pregunta número 20 con respecto a las respuestas de las pacientes que se atienden en el centro de salud Pachitea observamos que principalmente estén de acuerdo.

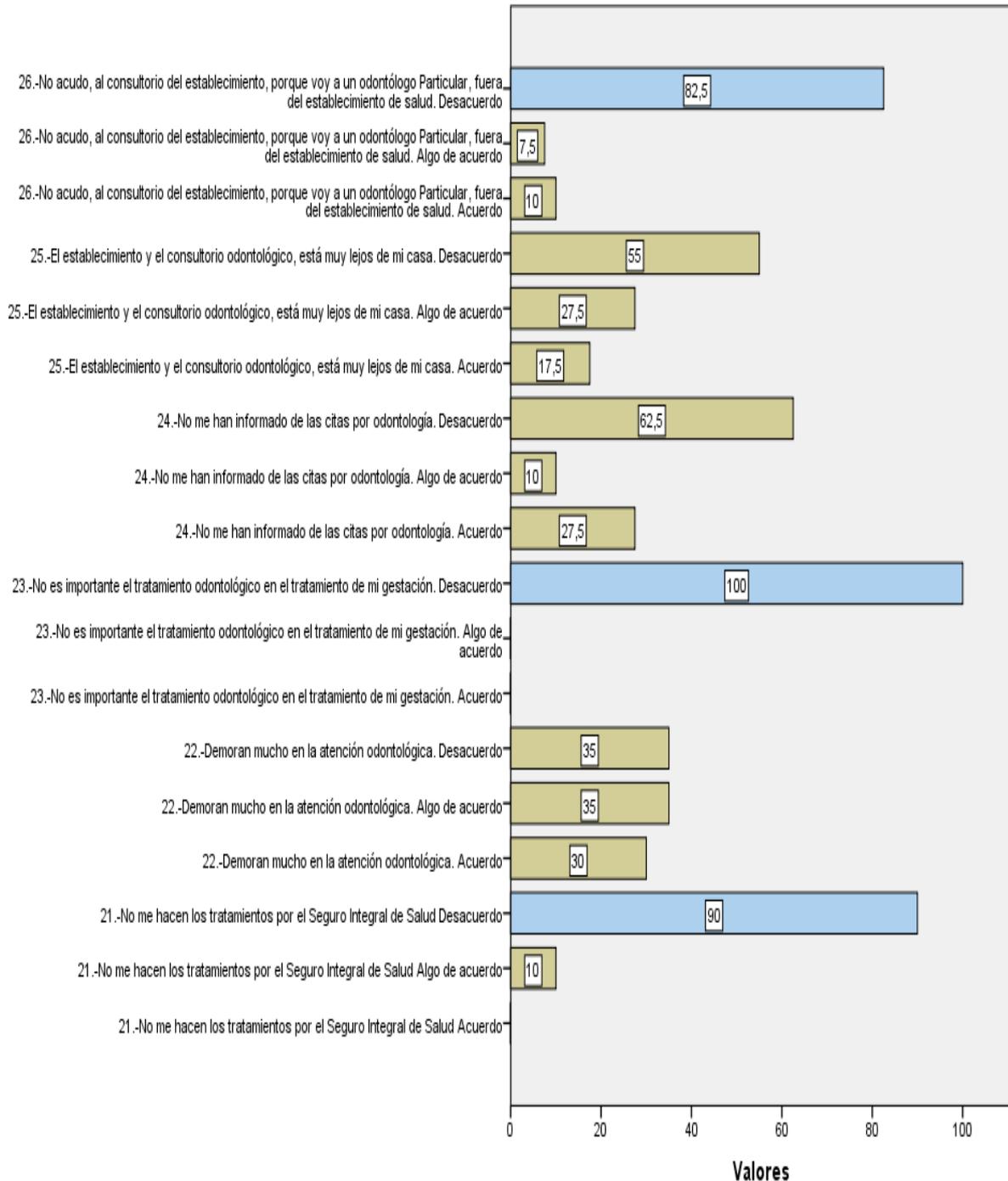
Tabla N°08 Preguntas 21 - 26 sobre inasistencia

		Centros de Salud			
		Pachitea		Cesamica	
		Recuento	% de N	Recuento	% de N
			totales de columna		totales de columna
21.-No me hacen los tratamientos por el Seguro Integral de Salud	Acuerdo	1	2,5%	0	0,0%
	Algo de acuerdo	21	52,5%	4	10,0%
	Desacuerdo	18	45,0%	36	90,0%
	Acuerdo	17	42,5%	12	30,0%
22.-Demoran mucho en la atención odontológica.	Algo de acuerdo	19	47,5%	14	35,0%
	Desacuerdo	4	10,0%	14	35,0%
23.-No es importante el tratamiento odontológico en el tratamiento de mi gestación.	Acuerdo	1	2,5%	0	0,0%
	Algo de acuerdo	14	35,0%	0	0,0%
	Desacuerdo	25	62,5%	40	100,0%
	Acuerdo	23	57,5%	11	27,5%
24.-No me han informado de las citas por odontología.	Algo de acuerdo	13	32,5%	4	10,0%
	Desacuerdo	4	10,0%	25	62,5%
25.-El establecimiento y el consultorio odontológico, está muy lejos de mi casa.	Acuerdo	8	20,0%	7	17,5%
	Algo de acuerdo	22	55,0%	11	27,5%
	Desacuerdo	10	25,0%	22	55,0%
	Acuerdo	1	2,5%	4	10,0%
26.-No acudo, al consultorio del establecimiento, porque voy a un odontólogo Particular, fuera del establecimiento de salud.	Algo de acuerdo	15	37,5%	3	7,5%
	Desacuerdo	24	60,0%	33	82,5%

Fuente: A través de una estadística descriptiva.

Gráfica N° 11 Inasistencia de gestantes

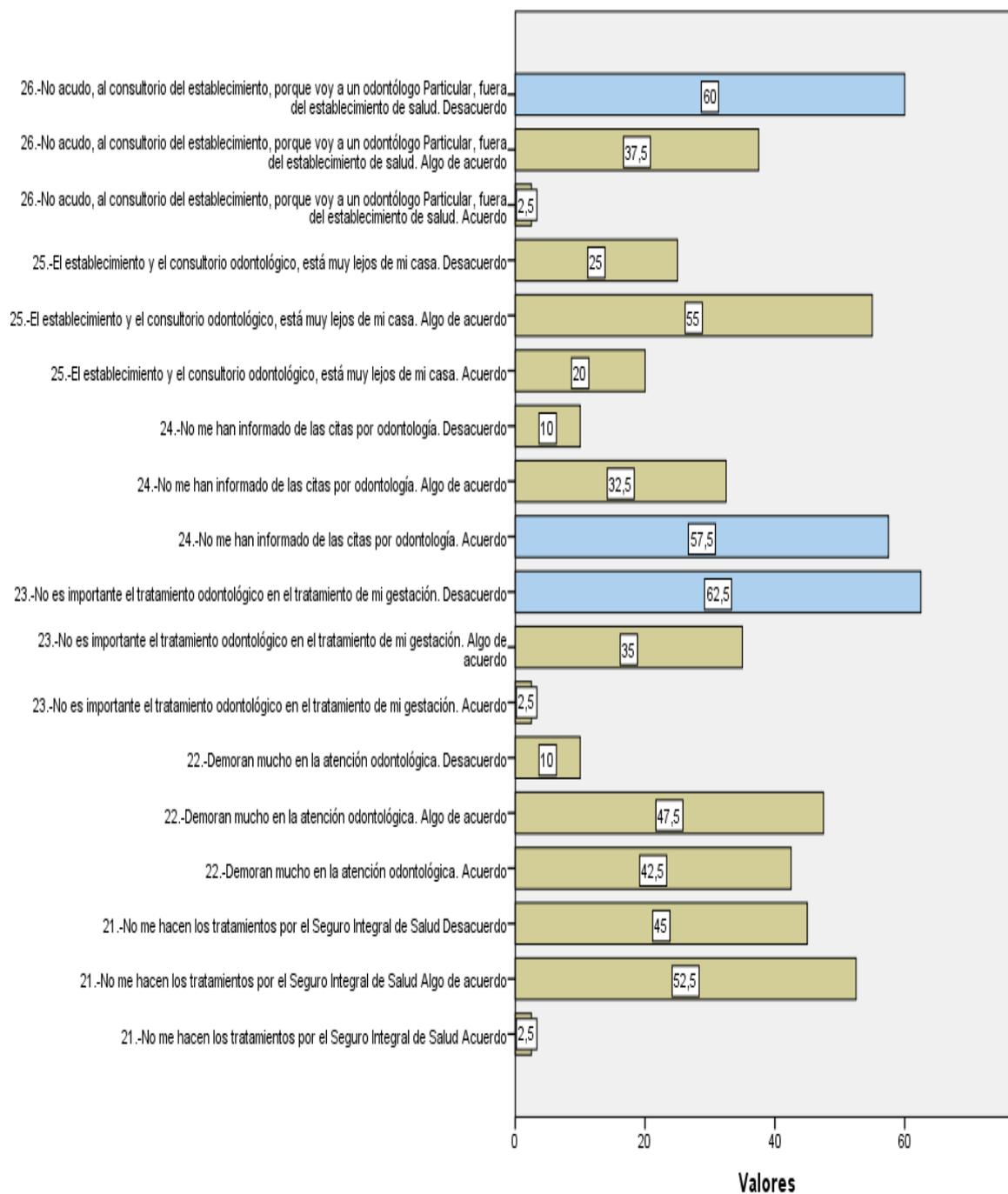
Centros de Salud Cesamica % de N totales de columna



Fuente: A través de una estadística descriptiva.

Gráfica N° 12 Inasistencia de gestantes

Centros de Salud Pachitea % de N totales de columna



Fuente: A través de una estadística descriptiva.

Análisis:

En la tabla donde está la pregunta número 21 sobre: si no me hacen los tratamientos por el seguro integral de salud, refieren que están de acuerdo en el 2.5% en el centro de salud de Pachitea y en el 0% en el centro de salud de Cesamica.

En la pregunta 22 sobre si se demora mucho en la atención están de acuerdo en el 42.5% y 30% a nivel de las pacientes que se atienden en los consultorios de Pachitea y de Cesamica respectivamente. Con respecto a la pregunta número 23 si no es importante el tratamiento odontológico están de acuerdo en el 2.5% de las pacientes que se atienden en Pachitea y 0% en las pacientes que se atienden en Cesamica. Con respecto a la pregunta número 24 sobre si no me han informado sobre las citas odontológicas están de acuerdo en el 57.5% y 27.5% a nivel de Pachitea y Cesamica respectivamente. En la pregunta número 25 si el establecimiento y el consultorio odontológico están muy lejos de mi casa muestran que el 20% está de acuerdo a nivel de los consultorio de Pachitea y 17.5% están de acuerdo a nivel de los consultorios de Cesamica.

Finalmente en la pregunta número 26 sobre si no acudo a la consulta porque la paciente acude a un odontólogo particular están de acuerdo en el 2.5% a nivel de las pacientes que se atienden en consultorios de Pachitea y 10% en los consultorios de Cesamica.

En la Gráfica nº11, de las preguntas 21 y 26 de la respuesta de las pacientes que se atienden a nivel de los consultorios de Cesamica se observa principalmente están en desacuerdo sobre que las pacientes acuden a un consultorio particular en el 82.5% y en el 100% de las pacientes sobre que no consideran importante el tratamiento odontológico durante la gestación para lo cual están en desacuerdo.

En la Gráfica nº 12, de las preguntas 21 y 26 sobre las respuestas de las pacientes que se tienen a nivel de los consultorios de Pachitea observaremos que el 62.5% están en desacuerdo con respecto a que no es importante el tratamiento odontológico y en la pregunta número 24 menciona que están de acuerdo a que no le informan sobre las citas en odontología. Finalmente refieren que no acuden al consultorio porque acuden a un odontólogo particular están en desacuerdo en el 60% de los casos.

5.2 Análisis Inferencial y Pruebas estadísticas no paramétricas.

Se realizó una estadística descriptiva teniendo en cuenta los porcentajes, los valores esperados, los promedios y la desviación estándar. En este caso para las pruebas inferenciales no se han utilizado porque el trabajo es descriptivo transversal.

5.3 Comprobación de Hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.

A través de una estadística descriptiva.

5.4 Discusión

Dentro de la discusión sobre análisis de la inasistencia de la gestante del III trimestre en la consulta odontológica en los establecimientos de salud de Castilla y Pachitea 2018, encontramos que existe cierta diferencia en las causas de inasistencia, evidenciándose marcada deficiencia en las gestantes a nivel del centro de Salud de Pachitea, pero por otro lado, en este apartado tenemos que tener en cuenta las partes de García Navas F realizaron una investigación denominada Calidad de vida oral en mujeres gestantes en la Región de Murcia, en donde encuentran que la media de edad para los grupos estudio y control fue $32,9 \pm 4,9$ y $32,1 \pm 5,8$ años respectivamente. La mujer embarazada valora mejor su estado de salud general y bucal que la no gestante, además tiene menos necesidades percibidas de tratamiento odontológico. Y en el caso de nuestro estudio las mujeres presenta la edad con un promedio de 27.3 años con una desviación típica de 5.3 años estableciéndose un intervalo de confianza de 17 hasta 41 de acuerdo a la distribución no normal de las pacientes.

Por otro lado, Benalcázar González, A. realizaron una investigación titulada Prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes embarazadas del Hospital

Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor de Guayaquil en el mes de febrero del 2016, menciona que la enfermedad periodontal es una afección común durante el embarazo donde interviene también la falta de información impartida a las embarazadas por parte de los profesionales de la salud bucal, sin embargo, para especificaciones estrictas de los objetivos de nuestro trabajo, no están especificadas las patologías bucales por lo que esta parte diferenciaría con nuestro estudio, aunque ambas enfocan el problema en las gestantes. Sin embargo, los trabajadores del servicio de consultorio externo que hace referencia sobre si los odontólogos informan a los familiares u esposo sobre los inconvenientes de la atención mencionan que el 42.5% están en desacuerdo con respecto a estas atenciones y en el caso de las pacientes que se atienden en Cesamica se establece en el 82.5% que están en desacuerdo, estableciéndose mejores indicadores que el trabajo de Benalcazar.

Asimismo, en la perspectiva de Concha Sánchez, S. realizó una investigación denominada, Determinación social de la atención odontológica de las mujeres embarazadas de tres localidades de Bogotá-Colombia, en donde menciona la alta prevalencia de patologías orales, menciona que existe un predominio de los procesos destructivos que tienen estas mujeres gestantes para acceder a la consulta odontológica. Aunque en nuestro estudio, se establece que las pacientes que se atienden a nivel de los consultorios de Pachitea observamos que el 62.5% está en desacuerdo con respecto a que no son importante el tratamiento odontológico y menciona que están de acuerdo a que no le informan sobre las citas de odontología, finalmente refieren que no acuden al consultorio porque acuden a un odontólogo particular y están en desacuerdo en el 60% de los casos.

En otro caso, lo expuesto por Corchuelo Ojeda J y González Pérez G, realizaron una investigación denominada Determinantes socio-económicos de atención odontológica durante la gestación en Cali, Colombia, el estudio tuvo como objetivo dar a conocer la prevalencia de la asistencia a la consulta dental de las gestantes atendidas en Cali-Colombia, mencionando que se evidencia un acceso diferencial entre las gestantes con bajo nivel socioeconómico, quienes asistieron en menor proporción que las gestantes con mejores condiciones de vida, sin embargo, para especificaciones estrictas de los objetivos de nuestro trabajo, no están especificadas las condiciones socioeconómicas, por lo que esta parte diferenciaría con nuestro estudio, aunque ambas enfocan el problema en las gestantes. Aparte hay que tener en cuenta que todas las atenciones son gratuitas, realizadas por el Seguro Integral de Salud, ya que los dos establecimientos de salud son del Estado Peruano. Sin embargo dentro de nuestros resultados obtuvimos que sobre el nivel de urbanidad (como indicador indirecto de pobreza) que tienen las pacientes con respecto al centro de salud donde se realizan las evaluaciones, encontramos que se distribuye homogéneamente tanto para el centro de salud de Pachitea como en el centro de salud de Cesamica encontrando una distribución del 50% para cada uno de los grupos, posteriormente las pacientes que provienen de zonas urbanas se establecen en el 53.8% siendo mayoritariamente para las pacientes que acuden a Pachitea, sin embargo, en los casos que provienen las pacientes de zonas urbano Rurales se establecen el 31.3% principalmente del centro de salud de Cesamica. Finalmente el área rural es predominantemente en el centro de salud de Cesamica en el 11.3%.

Por otro lado Arque León H, M. realizaron una investigación denominada Grado de ansiedad en gestantes antes de la atención odontológica en el Centro de Salud de Siete Cuartones, Cusco-2017, en donde mencionan que el objetivo fue determinar el grado de ansiedad que presentaron las gestantes, encontrando que las primigestas y gestantes con rango de edad de 18 a 29 años mostraron mayores niveles de ansiedad, con educación secundaria. Sin embargo, para especificaciones estrictas de los objetivos de nuestro trabajo, no están especificados los niveles de ansiedad, por lo que esta parte diferenciaría con nuestro estudio, aunque ambas enfocan el problema en las gestantes. Por otro lado, la edad de las pacientes de nuestro estudio, presenta un promedio de 27.3 años con una desviación típica de 5.3 años estableciéndose un intervalo de confianza de 17 hasta 41 de acuerdo a la distribución no normal de las pacientes, por lo que nuestro intervalo es más amplia con nuestras pacientes gestantes.

Así mismo en la misma línea de análisis, encontramos que Ulloa Arias, Mario Junior, Lima en el año 2018 realizaron una investigación con el propósito de evaluar higiene bucal, la caries dental y gingivitis según el trimestre gestacional y la higiene bucal en gestantes atendidas en Servicios de Odontología. Ellos encontraron que la media de la edad fue de 27,25 años, similar a la encontrada en nuestro estudio. Por otro lado, Ulloa aporta que el 50% de las gestantes fue primigesta y el 50% multigesta. Menciona además que el estudio no determinó si la higiene bucal y el trimestre gestacional son factores de riesgo para gingivitis, sin embargo, para especificaciones estrictas de los objetivos de nuestro trabajo, no están especificadas los niveles de salud oral de las gestantes, por lo que esta parte diferenciaría con nuestro estudio, aunque ambas enfocan el problema en las gestantes, sin embargo, el autor establece que con respecto a su estudio no

existieron casos de gestantes atendidas que no tuvieran gingivitis para realizar la comparación.

Para el caso de Pérez Cieza, K. en el año 2017, desarrollaron el estudio con el objetivo de evaluar y describir la calidad de atención en el control prenatal que reciben las gestantes. Pérez menciona que gestantes en su mayoría se encontraban entre sus 24 a 30 años, se encontraban en el tercer trimestre de gestación y esperaban tener su primer hijo. En su mayoría tuvieron de 4 a 6 consultas, con nivel de educación secundaria completa y proceden de la zona urbana. Aunque no se precisa si las atenciones incluyen la evaluación odontológica especializada, necesaria para complementar sus atenciones. Los autores Pérez Cieza, K. concluyeron que la calidad de atención del control prenatal en forma global fue establecida como de buena calidad, de igual forma en las dimensiones de estructura, proceso y resultados. Lo cual se establece indirectamente con nuestros resultados, ya que muestran una aceptación por parte del servicio, en especial el centro de salud de Castilla.

Para el caso de Figueredo Regalado, P. y Concha Espinoza, E. en el año 2017, realizaron una investigación con el objetivo de determinar la Satisfacción de la Calidad de atención prenatal en gestantes del Hospital San Juan Bautista Huaral, Lima. Para ello, encontraron que los principales resultados que obtuvieron fue un porcentaje de insatisfacción de 34,3 % (< 40 %) frente a 64,7 % de satisfacción siendo la calidad de atención prenatal en gestantes aceptable según la baremación de la categoría de satisfacción. Aunque no se precisa si las atenciones incluyen la evaluación odontológica especializada, necesaria para complementar sus atenciones. Los autores concluyeron que la satisfacción de la Calidad de Atención Prenatal en Gestantes del Hospital San Juan Bautista Huaral,

es aceptable según la variación. Lo cual se establece indirectamente con nuestros resultados, ya que muestran una aceptación por parte del servicio, en especial el centro de salud, de Castilla.

En el caso de Silva Garrido, K. y Amaya Benites, J. concluyen en su proyecto que la percepción de las gestantes en el control prenatal es de criterio satisfactorio por el 98% de las gestantes encuestadas teniendo en cuenta una población de 207 en el Centro de salud materno infantil de Ancon, Lima en el año 2014. Para este proyecto tomaron en cuenta los ámbitos de: percepción física, prestación de servicio, velocidad de respuesta, seguridad y empatía, siendo estos criterios de suma importancia para la evaluación en la percepción de las gestantes con el control prenatal. Lo cual se establece indirectamente con nuestros resultados, ya que muestran una aceptación por parte del servicio, en especial el centro de salud de Castilla. Hay que tener en cuenta que se estudió muchos aspectos de la negativa de las pacientes para acudir a su control odontológico, teniendo en cuenta que nuestra investigación se centra en el análisis de la inasistencia de la gestante del III trimestre en la consulta odontológica en los establecimientos de salud de Castilla y Pachitea 2018.

En ese sentido, otro autor como Avalos Moreno, G. ejecuto una investigación el año 2012 en el Hospital regional docente de Trujillo donde evaluó el nivel de la satisfacción de las gestantes en el control prenatal y la relación con su condición de aseguradas, para ello el autor menciona que se llegó a deducir que las gestantes aseguradas no están conformes en un 85.7% con la atención recibida, lo cual estaría emparentado con algunas condiciones de las pacientes que se atienden a nivel de Pachitea (en nuestro estudio), mientras que Avalos Moreno, G. menciona que las gestantes que no se estaban aseguradas se

encontraban mediadamente conformes en un 37.5% con la atención recibida, lo cual difiere con respecto a nuestro estudio, ya que las pacientes gestantes se establecen todas con seguro integral de salud. En ese sentido, el Seguro de Salud que ofrece cobertura integral sin costo alguno a personas y familias identificadas en condiciones de vulnerabilidad, entre ellas a la población calificada como pobre o pobre extremo. Asimismo, tienen acceso a este seguro los menores de 5 años, gestantes, bomberos, personas en situación de abandono y otros de acuerdo a ley. Asimismo, el SIS brinda a sus asegurados la cobertura financiera del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) que comprende más de 1,400 diagnósticos, los planes complementarios, enfermedades de alto costo, entre ellas, cáncer de mama, cuello uterino, estómago, colon, próstata, linfomas, leucemia e insuficiencia renal crónica, así como enfermedades raras o huérfanas; por lo cual, la paciente tiene la cobertura suficiente para establecer las evaluaciones odontológicas.

Por otro lado, Uribe Márquez, L. y Huane Solorzano, M. refieren en su trabajo de investigación sobre la calidad de atención en gestantes que han sido atendidas dentro del consultorio obstétrico, realizado en el establecimiento de salud de Huarupampa en el año 2017. Hay que rescatar que Uribe Márquez, L. y Huane Solorzano, M mencionan que en que el 56.6% de las gestantes señalan les causa indiferencia, procesos destructivos que tienen estas mujeres gestantes para acceder a la consulta odontológica, y tiene sentido especialmente con la muestra obtenida del establecimiento de salud de Pachitea, donde se evidencia este problema.

Por otro lado, Flores Matías, H. hace referencia en su trabajo de investigación ejecutado en el centro de salud de Aucayacu el año 2017 donde

llego a delimitar la percepción sobre la calidad de atención en las gestantes encontrando como resultados de encuestas realizadas a una población de 75 gestantes donde se demuestra que el 85.3% de las embarazadas encuestadas refieren un óptimo nivel en la calidad de atención, el 12% refieren que perciben una mediana calidad en la atención y el 2.7% describe una pésima sensación de la calidad de atención, sin embargo, para especificaciones estrictas de los objetivos de nuestro trabajo, no están especificadas las condiciones de calidad de atención, por lo que esta parte diferenciaría con nuestro estudio, aunque ambas enfocan el problema en las gestantes, que si bien es cierto, ellas están conformes con el estudio expuesto por Flores Matías.

En el caso de Silva Reyes, J. y Rosales Chirre, J. describen en el estudio ejecutado en el año 2014 en el establecimiento de salud Altamar, Lima, en donde menciona que el 59% de la muestra relatan una actitud positiva ante la caries dental y la gingivitis, el 7% una actitud negativa y el 35% una actitud indiferente. Sin embargo, para especificaciones estrictas de los objetivos de nuestro trabajo, no están especificadas las condiciones de caries y gingivitis, por lo que esta parte diferenciaría con nuestro estudio, aunque ambas enfocan el problema en las gestantes y su atención, pero esta aptitud indiferente si es coincidente en muchos casos, con especial atención al centro de salud de Pachitea, en donde las pacientes se muestran desinteresadas.

Para el caso de Zavala Farfan, L. Podemos observar que para el resultado de la relación entre asistencia y la importancia del programa podemos encontramos que los mayores porcentajes están relacionados a que el programa consiste en el cuidado de la salud oral de las pacientes y estos no generan atención en el 40.6%, aunque si bien es cierto que nuestro estudio enfoca 2

muestras de gestantes divididas en dos establecimientos, estos muestran cierto desinterés por la atención odontológica, con especial atención a las pacientes que se atienden en el centro de salud Pachitea.

CONCLUSIONES:

- 1) Las características para la Inasistencia de la gestante del III trimestre en la consulta odontológica en los establecimientos de salud de Castilla y Pachitea 2018, están basadas en el poco tiempo que presentan las pacientes para la atención, y la falta de programación por parte del personal a cargo de brindar las citas.
- 2) Las causas por la cual la gestante evita la consulta odontológica a nivel de los establecimientos de Salud de Castilla y Pachitea 2018. De acuerdo al instrumento aplicado encontramos 2 preguntas con mayor porcentaje, que logran resaltar. Asimismo haciendo referencia a estas preguntas tomando en cuenta primero la pregunta 13, la cual indica que los trabajadores del consultorio odontológico no dan rápidamente citas para la atención de las gestantes, resultando que el 47.5% de las encuestadas a nivel del establecimiento de salud Pachitea están de acuerdo con la pregunta. Y la última pregunta que mayor porcentaje indicó, fue con respecto a la pregunta 24 sobre si a las gestantes no les informan sus citas en el consultorio odontológico referenciando el 57% de las encuestadas a nivel del establecimiento de salud Pachitea, están de acuerdo.
- 3) En el ámbito relacionado a la urbanidad se llegó a resaltar el casco urbano con el mayor porcentaje referenciado en 53.8%.
- 4) Finalmente en el ámbito relacionado a la edad se referencio de acuerdo a la encuesta que el predominio con mayor porcentaje son las edades de 25 y 29 años con 10% para ambos rangos en los dos establecimientos de salud.

RECOMENDACIONES:

- 1) A los directores de los establecimientos de salud realizar una alianza estratégica entre el consultorio odontológico y obstétrico para el cumplimiento del paquete preventivo promocional en la gestante reenfocada.
- 2) Orientar a las gestantes para seguir y llevar a cabo sus controles dentro del consultorio odontológico.
- 3) Concientizar al odontólogo en el seguimiento del control prenatal para el cumplimiento de los respectivos controles de las gestantes en el consultorio odontológico.
- 4) Concientizar a la obstetra en el seguimiento del control prenatal y el cumplimiento de los controles odontológicos, dándole la relevancia necesaria.
- 5) A los encargados de la dirección de los establecimientos de salud realizar un plan de mejora para la atención de las gestantes en el que se tenga como objetivo el cumplimiento de cada una de las áreas.

FUENTES DE INFORMACION

- 1 Suárez González, J. A., Gutiérrez Machado, M., Quincose Rodríguez, M., & Gómez Pérez, Y. Las buenas prácticas clínicas como elemento fundamental en el manejo de la morbilidad materna extremadamente grave. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, Año 2016 42(4), 434-442.
- 2 Gudiel M, León BE, Sánchez H, Guevara CA, Escobar JC. Estudio de casos y controles sobre factores de riesgo asociados a la mortalidad materna. Ministerio de Salud Pública. Mayo 2001 – abril. Guatemala. 2002.
- 3 Ministerio de Salud. Dirección Regional de Salud. Oficina de Estadística. Año 2016-2017.
- 4 Garcia Navas F. G. N. Calidad de vida oral en mujeres gestantes de la Región de Murcia (Doctoral dissertation, Universidad de Murcia). Año 2016. (on line) Fecha de descarga 19-03-2018 Ubicado en URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=99936>
- 5 Benalcázar Rodriguez A Prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes embarazadas del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor de Guayaquil en el mes de febrero del 2016 (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad de Piloto de Odontología). Año 2016.
- 6 Concha Sánchez S. Determinación social de la atención odontológica de las mujeres embarazadas de tres localidades de Bogotá-Colombia. Universidad Nacional de Colombia. [Tesis] (On line) Fecha de descarga 19-03-2018 Ubicado en URL: <http://www.bdigital.unal.edu.co/51226/1/%281%2963317599.2015.pdf>
- 7 Corchuelo-Ojeda, J., & Gonzales Pérez, G. J. G. Determinantes socioeconómicos de la atención odontológica durante la gestación en Cali, Colombia. *Cadernos de Saúde Pública*, Año 2014. Vol 30, 2209-2218.
- 8 Arqque León H, M. Grado de ansiedad en gestantes antes de la atención odontológica, Centro de Salud de Siete Cuartones, Cusco-2017(on line) [tesis de grado] Editorial Universidad Nacional Antonio Abad de Cuzco Perú. Fecha de descarga 19-03-2018 Ubicado en URL: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/1935>
- 9 Cuello SA, y Zavaleta EJ. Evaluación del programa de control prenatal en la empresa social del Estado Hospital Local De Mahates durante el segundo semestre del año 2012. Tesis. Colombia: Universidad de Cartagena. 2013
- 10 Egea Zavaleta y Salcedo Cuello A. Evaluación Del Programa De Control Prenatal En La empresa Social Del Estado Hospital Local Demahates Durante El Segundo Semestre Del Año 2012. (on line) Fecha de descarga 19-03-2018 Ubicado en URL: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/431/1/TESIS%20AJUSTADA%20MAYO%20JORGE%20LUIS%20Y%20ANGELICA.pdf>.
- 11 Uribe ER. Mortalidad materna. México: Universidad Autónoma de México. 2009.
- 12 Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal. Argentina: Ministerio de Salud. 2013.
- 13 Jurado ON. Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes. Trabajo de grado. Bogotá, Colombia: Universidad del Rosario. 2014
- 14 Jurado ON. Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes. Trabajo de grado. Bogotá, Colombia: Universidad del Rosario. 2014

- 15 Cartera de servicios de atención primaria de EsSalud .Paquete esencial de salud de la gestante .Lima-Perú 2008.p.63 al 69 Idem al 13
- 16 Román A. Herramientas de gestión para organizaciones y empresas de salud. Chile: Medwave 2012 Jul;12(6)
- 17 Arismendiz A. Just another WordPress.com site. ¿Qué es un protocolo de atención y cómo diseñarlo? 2012:<https://jdhaminuta.wordpress.com/2012/05/31/que-es-un-protocolo-de-atencion-y-como-disenarlo/>
- 18 Sánchez L A, y Sanz PC. Protocolizar las actividades de Enfermería. 2001, Revista Rol de Enfermería, Vol. 24, págs. 67-74.
- 19 Consejería de Sanidad y Salud Pública. Procesos asistenciales integrales y protocolos de atención. Valencia, España. 2015
- 20 Sanz PC. y Sánchez L A. Protocolizar las actividades de Enfermería. 2001, Revista Rol de Enfermería, Vol. 24, págs. 67-74.
- 21 Varga, F. G. E., Vidale, M. A. D., Paredes, E. W. P., & Yera, Y. B. Enfermedad periodontal como factor de riesgo para partos pretérmino y Rn con bajo peso al nacer: valoración del nivel de conocimiento en médicos tratantes y madres afectadas por este fenómeno en Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito. Odontología, Año 2015 Vol 17(1), 99-105.
- 22 Yassin García, S. A., Alonso Rosado, A., García López, M., García Moreno, M. E., Pérez Gómez, R. M., & Bascones Martínez, A. Enfermedad periodontal y resultados adversos del embarazo: revisión de la literatura. Parte II. Avances en Periodoncia e Implantología Oral, Año 2016 Vol .28 (3), 137-145.
- 23 Lorenzo-Pouso, A. I., Pérez-Sayáns, M., Suárez-Quintanilla, J. A., & González-Palanca, S. (2017). Evaluación propia en mujeres gestantes al respecto de opiniones, hábitos y estado de su salud oral en una población del sur de Galicia. SEMERGEN-Medicina de Familia.
- 24 Bouza Vera, M., Martínez Abreu, J., Carmenate Rodríguez, Y., Betancourt González, M., & García Nicieza, M. (2016). El embarazo y la salud bucal. Revista Médica Electrónica, 38(4), 628-634.
- 25 Colgate. El Cuidado Y La Salud Bucal Durante El Embarazo. año 2017. (on line) Fecha de descarga 19-03-2018. Ubicado en URL: <http://www.colgate.com.pe/es/pe/oc/oral-health/life-stages/oral-care-during-pregnancy/article/pregnancy-prenatal-care-and-oral-health>
- 26 García Nicieza, M., Martínez Abreu, J., Carmenate Rodríguez, Y., Bouza Vera, M., & Betancourt González, M. (2016). El embarazo y la salud bucal. Revista Médica Electrónica, 38(4), 628-634.
- 27 Bermúdez Villacrés, E. E. (2014). Situación de salud bucal de las gestantes que acuden al dispensario Pasadero del cantón Sucre de la provincia de Manabí, período Septiembre 2013-Enero 2014 (Master's thesis, Quito: UCE).
- 28 Rubio Gallardo, K. L. (2017). Conocimientos de los médicos sobre salud oral y su relación con complicaciones en el embarazo en Hospital Gineco-Obstétrico de Nueva Aurora "Luz Elena Arismendy" (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
- 29 Colgate. El Cuidado Y La Salud Bucal Durante El Embarazo. año 2017. (on line) Fecha de descarga 19-03-2018. Ubicado en URL: <http://www.colgate.com.pe/es/pe/oc/oral-health/life-stages/oral-care-during-pregnancy/article/pregnancy-prenatal-care-and-oral-health>

- 30 Orellana Centeno J E Delgado Del Alba F A Nava Calvillo Jf Naval Zárate N Orellana Centeno M Onofre Quilantan G. Educación cuidada antológica en pacientes infantiles con insuficiencia renal en pacientes de Soledad de Graciano Sánchez San Luis de Potosí. Revista de odontología ediciones universidad Cooperativa de Colombia volumen 8 número 15 año 2012.
- 31 Martín Pedraza L Llorente González S Alonso Fuente M. Estudio sistemático de las manifestaciones orales secundarias a la insuficiencia hepática y renal volumen 6 número 1 año 2014 revista reeduca España.
- 32 Ugarte Escobar C. manifestaciones orales en las enfermedades difusas del tejido conectivo artículo especial revista peruana de reumatología volumen 2 número 2 año 1996 Lima Perú Universidad Nacional mayor de San Marcos.
- 33 Maderuelo JA., Haro A.M, Pérez F, Cercas LJ, Valentín AB, Morán E. Satisfacción de las mujeres con el seguimiento del embarazo: Diferencias entre los dispositivos asistenciales. Gaceta Sanitaria, 20(1), 31-39. 2006.
- 34 Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal. Argentina: Ministerio de Salud.2013.
- 35 Ecuared. Conocimiento con todos y para Todos. Definición de Morbilidad. Ecuador [serie en internet] 2000 [consultado 2018 Abril 24]; Disponible en: <https://www.ecured.cu/Morbilidad>
- 36 Via Definicion ABC. Definicion de gestar. [serie en internet] 2000 [consultado 2018 Abril 24]; Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/gestar.php>
- 37 Puerperio; Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/gestar.php>
- 38 Cassella CA, Gómez VG, Domingo J, Maidana R. Puerperio Normal. Vía Medic. Ecuador [serie en internet] 2000 [consultado 2011 junio 15]; 100(6). Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/puerperio_normal.htm
- 39 Cartera de servicios de atención primaria de EsSalud .Paquete esencial de salud de la gestante .Lima-Perú 2008.p.63 al 69
- 40 Dawson B y Tropp R.G. Bioestadística Médica, 4ta edición, Editorial Manual Moderno. México. 2005.
- 41 Wayne W.D, Bioestadística "Base para el Análisis de las Ciencias de la Salud". 4ta edición, Editorial Limusa Wiley. 2007
- 42 Vásquez Hidalgo, A. Estadística biomédica aplicada en las investigaciones científicas. Año 2003.
- 43 Cassell, E. J. The principles of the Belmont report revisited: How have respect for persons, beneficence, and justice been applied to clinical medicine? Hastings Center Report, Año 200. Vol 30(4), 12-21.

ANEXOS

ANEXO 01:

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dr. Luis Luna Merino

Director del Establecimiento de Salud de Castilla, Cesamica.

Presente:

De mi mayor consideración:

Aprovecho la ocasión para saludarlo cordialmente y a la vez comunicar que me encuentro realizando un Proyecto de Tesis para optar por el título de Cirujano Dentista de la Universidad Alas Peruanas, titulado: **“ANALISIS DE LA INASISTENCIA DE LA GESTANTE DEL III TRIMESTRE EN LA CONSULTA ODONTOLOGICA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE CASTILLA Y PACHITEA 2018”**”, por cual le solicito su autorización para aplicar un formulario diseñado para la recolección de los datos de las gestantes de su establecimiento, que puedan colaborar con el estudio.

Con la seguridad de contar con vuestro apoyo le reitero a usted mis mayores consideraciones.

Atentamente.


Bach Juan Daniel Chinchay Cruz
DNI: 72667983



CARTA DE PRESENTACIÓN DE PACHITEA

Dr. Julio Barrena Dioses

Director del establecimiento de Salud de Pachitea.

Presente:

De mi mayor consideración:

Aprovecho la ocasión para saludarlo cordialmente y a la vez comunicar que me encuentro realizando un Proyecto de Tesis para optar por el título de Cirujano Dentista de la Universidad Alas Peruanas, titulado: **"ANÁLISIS DE LA INASISTENCIA DE LA GESTANTE DEL III TRIMESTRE EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE CASTILLA Y PACHITEA 2018"**, por cual le solicito su autorización para aplicar un formulario diseñado para la recolección de los datos de las gestantes de su establecimiento, que puedan colaborar con el estudio.

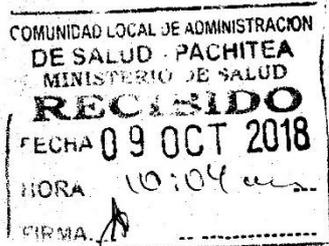
Con la seguridad de contar con vuestro apoyo le reitero a usted mis mayores consideraciones.

Atentamente.



Bach Juan Daniel Chinchay Cruz
DNI: 72667983

Cel: 910432634



ANEXO N° 02: Constancia desarrollo de la investigación

“Año de Lucha contra la Corrupción y la Impunidad”

Piura, 30 de mayo del 2019

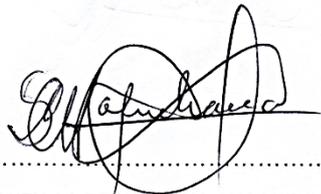
Dra. Ruth Marañon Barraza
Coordinadora de la E. P de Estomatología
Universidad Alas Peruanas – Piura

Es grato dirigirme a Usted, para saludarla y a la vez para hacer de su conocimiento que el Bachiller Chinchay Cruz Juan Daniel, egresado de la Escuela Profesional de Estomatología, ha elaborado y terminado bajo mi asesoría su Tesis titulado “ANALISIS DE LA INASISTENCIA DE LA GESTANTE DEL III TRIMESTRE EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE CASTILLA Y PACHITEA 2018”.

Para Optar el Título Profesional de Cirujano Dentista, el mismo que se encuentra APTO para SUSTENTACIÓN, en la fecha y hora que Usted, lo crea conveniente.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes reiterarles mis sentimientos de mi estima personal.

Atentamente



Mg. C.D. SANTIAGO BERNARDINO CHOQUEHUANCA FLORES.

Código de docente: 051959

Mg. C.D. Santiago B. Choquehuanca Flores
COP 28723
I.I. = 0055-001

ANEXO 03:



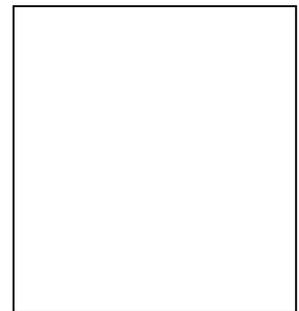
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., con DNI N°..... autorizo al bachiller de estomatología, Juan Daniel Chinchay Cruz , a realizársele una ficha de recolección de datos a mi persona, para la ejecución de su tesis titulada: “ANALISIS DE LA INASISTENCIA DE LA GESTANTE DEL III TRIMESTRE EN LA CONSULTA ODONTOLOGICA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE CASTILLA Y PACHITEA 2018”

He comprendido las explicaciones que me han manifestado en un lenguaje claro y sencillo; y el tesista que me ha informado, me ha permitido realizar todas las observaciones, aclarando todas las dudas planteadas, manifestándome que no hay ningún tipo de problemas que afecten de mi persona, y acepto voluntariamente en participar de dicho estudio planteado

FIRMA

Bach Juan Daniel Chinchay Cruz
DNI: 72667983



ANEXO 04: Instrumento de recolección de datos



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA.

A continuación, marque con una x, las causas por las cuales no acude al consultorio en su primera o segunda cita programada. Donde: 1 = muy de acuerdo; 2 = algo de acuerdo; 3 = desacuerdo

Marque con x			Preguntas
1	2	3	1.-El Consultorio externo Odontológico no tiene los instrumentos, equipos y aparatos necesarios, para la atención odontológica en el caso de gestantes.
1	2	3	2.-El ambiente del Servicio de Consultorio externo Odontológico no es agradable.
1	2	3	3.-El ambiente del Servicio de Consultorio externo Odontológico no está limpio y ordenado
1	2	3	4.-Los odontólogos que atienden en el consultorio externo, en las gestantes, no están presentables
1	2	3	5.-Los odontólogos que atienden en el consultorio externo, no son fáciles de identificar.
1	2	3	6.-El Consultorio externo Odontológico, no es fácil de identificar, y no tiene letreros y señales que orienten su ubicación en el centro de salud.
1	2	3	7.-En el Consultorio externo Odontológico, no cumple con los tratamientos que necesito.
1	2	3	8.-En el Consultorio externo Odontológico, los profesionales no cumplen el horario establecido, cuando acude por su control.
1	2	3	9.-Los trabajadores que despachan las citas, en el Consultorio externo Odontológico, no le dan preferencia para su atención.
1	2	3	10.-Los trabajadores del consultorio externo Odontológico, no le explican lo hallado en la evaluación de su cavidad oral.
1	2	3	11.-El Consultorio externo Odontológico no cuenta con los materiales necesarios para el tratamiento en la gestante.

1	2	3	12.-Los trabajadores del Servicio de Consultorio externo odontológico, no informan a los familiares (esposo) sobre los inconvenientes de la atención.
1	2	3	13.-Los trabajadores del Consultorio externo Odontológico no dan rápidamente citas para su atención.
1	2	3	14.-Los trabajadores del Consultorio externo Odontológico, no ayudan en el tratamiento de la gestante.
1	2	3	15.-No confían en los trabajadores del Consultorio externo Odontológico.
1	2	3	16.-No orientan a sus pacientes, los trabajadores del Consultorio externo Odontológico.
1	2	3	17.-No son amables y/o atentos, los trabajadores del Consultorio externo Odontológico.
1	2	3	18.-No encuentran cita, para las atenciones en el Consultorio externo Odontológico.
1	2	3	19.-No tenemos tiempo para las atenciones odontológicas.
1	2	3	20.-Me cobran el tratamiento odontológico.
1	2	3	21.-No me hacen los tratamientos por el Seguro Integral de Salud
1	2	3	22.-Demoran mucho en la atención odontológica.
1	2	3	23.-No es importante el tratamiento odontológico en el control de mi gestación.
1	2	3	24.-No me han informado de las citas por odontología.
1	2	3	25.-El establecimiento y el consultorio odontológico, está muy lejos de mi casa.
1	2	3	26.-No acudo, al consultorio del establecimiento, porque voy a un odontólogo Particular, fuera del establecimiento de salud.
1	2	3	27.-Otras Causas: Detalle:

Código:__

Edad del Paciente: __en años

Urbanidad: Urbano () Urbano Rural () Rural ()

ANEXO 05: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANÁLISIS DE LA INASISTENCIA DE LA GESTANTE DEL III TRIMESTRE EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE CASTILLA Y PACHITEA 2018”

Variable	Definición	Problemas	Objetivos	Hipótesis	Definición operacional	
					Sub-Variab les	Indicador
Inasistencia de la gestante.	Es la inasistencia a sus controles por odontología, por parte de las gestantes.	¿A qué se debe la Inasistencia de la gestante del iii trimestre en la consulta odontológica en los establecimientos de salud de castilla y Pachitea 2018?	General Determinar los motivos de la Inasistencia de la gestante del III trimestre en la consulta odontológica en los establecimientos de salud de castilla y Pachitea 2018	• Existe Inasistencia de la gestante del iii trimestre en la consulta odontológica en los establecimientos de salud de castilla y Pachitea 2018.	Causas	*Causas de Infraestructura *causas de Materiales. *Causas de Precio. *Causas de Tiempo. *Causas de Personal. *Causas de Localización. *Causas de tratamientos *Otras causas.
(Sub variable) Características epidemiológicas	Son las características epidemiológicas de las pacientes gestantes.	¿Cuáles son las características epidemiológicas de las pacientes que son atendidos a nivel de los establecimientos de Salud de Castilla y Pachitea 2018?	Específicos - Identificar cuáles son las causas por la cual la gestante no acude al control odontológico a nivel de los establecimientos de Salud de Castilla y Pachitea 2018. -Determinar cuáles son las características epidemiológicas según la edad de las gestantes que son atendidas a nivel de los establecimientos de Salud de Castilla y Pachitea 2018. -Determinar cuáles son las características epidemiológicas según la urbanidad de las gestantes que son atendidas a nivel de los establecimientos de Salud de Castilla y Pachitea 2018.	• Las características epidemiológicas de las pacientes que son atendidos a nivel del hospital que son atendidos por los establecimientos de Salud de Castilla y Pachitea 2018, son mujeres de 28 años en promedio, y provienen de áreas rurales	Edad Y Urbanidad.	Edad en años Zona Urbana/urbana-rural/rural..

Anexo N° 06: Evidencias

Foto N°01



Leyenda: Establecimiento de salud I-3 Pachitea.

Foto N°02



Leyenda: Realizando encuesta a gestante del III trimestre en el centro de salud Pachitea.

Foto N°03



Leyenda: Realizando encuesta a gestante del III trimestre en el centro de salud Pachitea.

Foto N°04



Leyenda: Centro de salud I-4 CESAMICA

Foto N°05



Leyenda: Realizando encuesta a gestante del III trimestre en el centro de salud CESAMICA

Foto N°06



Leyenda: Realizando encuesta a gestante del III trimestre en el centro de salud CESAMICA

