



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A) DATOS GENERALES

FOLIO No. **2018424681**

TITULO DEL PROYECTO:

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PERIODONTAL EN PACIENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD DE ESPITA EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2018.

PARTICIPANTES EN EL PROYECTO

POBLACIÓN BENEFICIADA

NÚMERO DE MUJERES PARTICIPANTES: 1
NÚMERO DE HOMBRES PARTICIPANTES: 0

NÚMERO DE USUARIOS / PACIENTES BENEFICIADOS: 130
NÚMERO DE PROFESIONALES DE LA SALUD: 1

NOMBRE DEL RESPONSABLE ESTATAL O INSTITUCIONAL DE CALIDAD QUE DARÁ SEGUIMIENTO AL PROYECTO

DR. JORGE ALFREDO SOLÍS TORRE

UNIDAD PARTICIPANTE

TIPO DE PARTICIPACIÓN: UNIDAD COORDINADORA	CLUES: YNSSA000355	RFC: SSY9612135Q6	1
ENTIDAD FEDERATIVA: YUCATÁN	INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DE SALUD		
JURISDICCION/DELEGACION: VALLADOLID	ESTABLECIMIENTO DE SALUD: CENTRO DE SALUD ESPITA		
CLASIFICACIÓN: DE CONSULTA EXTERNA	NIVEL DE ATENCIÓN: PRIMER NIVEL	ESTRATO: URBANO	
MUNICIPIO: ESPITA	LOCALIDAD: ESPITA	CÓDIGO POSTAL: 97730	
CALLE Y NÚMERO: CALLE 24 #183	COLONIA: CENTRO		
ENTRE QUE CALLE Y CALLE: X 25 Y 23A	REFERENCIA: A UNA CUADRA DEL PALACIO MUNICIPAL		
TELÉFONO: 01 (999) 351-8230	CORREO ELECTRÓNICO: csespita@ssy.gob.mx		
RESPONSABLE DEL PROYECTO DE GESTIÓN EN LA UNIDAD			
NOMBRE: IVETH JEANINE VALENCIA ALCOCER.	NATURALEZA: OTRO		
TELEFONO: 01 (999) 351-8320	CORREO ELECTRÓNICO: cirugia7iveth@hotmail.com		

B) CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN

CRITERIO	ESTATUS	FORMA
EL PROYECTO DESARROLLA ACCIONES DE MEJORA DE LA CALIDAD EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y JURISDICCIONES SANITARIAS, REGIONES, DELEGACIONES O SU EQUIVALENTE UBICADOS EN MUNICIPIOS INCLUIDOS EN LA CRUZADA CONTRA EL HAMBRE	NO	
LA PROPUESTA FOMENTA LA IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES, AUN CUANDO NO ESTÉN DIRIGIDOS A MITIGAR O SOLVENTAR DESIGUALDADES DE GÉNERO	NO	
LA PROPUESTA INCIDE EN EL RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS VÍCTIMAS DEL DELITO EN EL ÁMBITO DE ACCIÓN DEL PROGRAMA	NO	
LA PROPUESTA FOMENTA LA INCLUSIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	SI	PODRÁN PARTICIPAR PERSONAS CON ALGUNA DISCAPACIDAD.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FOLIO No. **2018424681**

C) TEMA PRIORITARIO Y COMPONENTES SELECCIONADOS

TEMA PRIORITARIO SOBRE EL QUE VERSA EL PROYECTO:

MEJORA DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MATERNA CON ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA

DIMENSIONES	COMPONENTES
RESULTADOS DE VALOR	SALUD EN LA POBLACIÓN
RESULTADOS DE VALOR	ORGANIZACIONES CONFIABLES Y SEGURAS
RESULTADOS DE VALOR	EXPERIENCIA SATISFACTORIA
RESULTADOS DE VALOR	COSTOS RAZONABLES

D) DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROYECTO

LOS DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE ESTE PROYECTO SON:

- DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROYECTO, ANEXO 1
- PROYECTOS APROBADOS POR EL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN O EL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN O EL DE BIOSEGURIDAD O SU EQUIVALENTE SEGÚN CORRESPONDA, ANEXO 2
- PROYECTOS INNOVADORES, ANEXO 3
- REPORTE INDICAS, ANEXO 4

PROYECTO DE ESCALAMIENTO

¿EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ES DE ESCALAMIENTO? NO

PROPUESTA INNOVADORA

ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN
NOVEDOSO	ES NOVEDOSO YA QUE NO EXISTE UNA CULTURA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN BUCAL EN LAS MUJERES EMBARAZADAS EN LA COMUNIDAD.
ÚTIL O DE INTERÉS	ES ÚTIL Y DE INTERÉS YA QUE BUSCAREMOS ERRADICAR LA ENFERMEDAD PERIODONTAL COMO FACTOR DE RIESGO EN LA MUJER EMBARAZADA.
COMPETITIVO	ES COMPETITIVO YA QUE ESTO NO SE REALIZA OTROS EN CENTROS DE SALUD CERCANOS A LA COMUNIDAD.
DIFERENTE	ES DIFERENTE YA QUE SE BUSCA OTORGAR TRATAMIENTO PERIODONTAL CORRECTIVO Y PREVENTIVO DURANTE TODO EL EMBARAZO.
COMPATIBILIDAD	ES COMPATIBLE YA QUE LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN PARTICIPANTE CON RESPECTO A SERVICIOS ODONTOLÓGICOS VA EN AUMENTO POR LA FALTA DE CULTURA EN HIGIENE BUCAL.



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FOLIO No. **2018424681**

E) FINANCIAMIENTO Y DESTINO DEL RECURSO SOLICITADO.

PRESUPUESTO SOLICITADO: **\$ 248,978.00**

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE LLEVARÁ A CABO LA EVALUACIÓN EXTERNA: **COLEGIO DE SALUD PUBLICA**

MONTO DESTINADO A LA EVALUACIÓN EXTERNA (MÁXIMO 10.00 %): **\$ 24,898.00**

DESGLOSE A DETALLE DE LA TOTALIDAD DEL PRESUPUESTO SOLICITADO

#	CLUES	ESTABLECIMIENTO	DESCRIPCIÓN BIENES Y/O SERVICIOS	JUSTIFICACIÓN USO Y CONTRIBUCIÓN DEL BIEN AL DESARROLLO DEL PROYECTO	MONTO SOLICITADO
1	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	CEPILLO DENTAL NANO CON CERDA MEDIANA CAJA C/12 PIEZAS 50 CAJAS	CEPILLO DENTAL PARA TRATAMIENTOS PREVENTIVOS Y TÉCNICA DE CEPILLADO DENTAL.	\$ 7,600.00
2	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	ENJUAGUE TERAPEUTICO PERIOGARD 250 ML 10 PIEZAS	ENJUAGUE BUCAL PARA TRATAMIENTO DE PERIODONCIA.	\$ 1,560.00
3	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	VASOS DE PLASTICO DESECHABLES .PAQUETE CON 100 PIEZAS DE 5 OZ. COLOR INDIVIDUAL. DISEÑO ACANALADO PARA UN AGARRE SEGURO. 10 PAQUETES	VASOS DESECHABLES PARA EL PACIENTE	\$ 520.00
4	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	GUANTES DE NITRILO (XCOLOR) C/50 PARES TALLA CH. 20 CAJAS	GUANTES PARA USO COMO BARRERA DE PROTECCIÓN PARA EL ODONTÓLOGO.	\$ 3,060.00
5	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	CUBREBOCAS PLISADO MOLDEABLE C/50 PZAS (XCOLOR) 15 CAJAS	CUBREBOCAS PLISADO Y MOLDEABLE COMO BARRERA DE PROTECCIÓN PARA EL ODONTÓLOGO	\$ 960.00
6	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	CAMPO COLORES CAJA C/500 PIEZAS (XCOLOR). 4 CAJAS	CAMPO DESECHABLE PARA CHAROLA DE TRABAJO	\$ 1,704.00
7	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	BORGATTA GASAS (4X4) DE CUATRO CAPAS NO TEJIDA (5CM X 5CM) 10 PIEZAS	GASAS PARA ABSORCIÓN DE FLUIDOS DE CAVIDAD BUCAL.	\$ 1,020.00
8	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	BORGATTA BOLSA P/ESTERILIZAR PAPEL-PLAST BORGATTA (6X10CMS). CON VISIBILIDAD DEL EQUIPO. 200 PZ 10 PAQUETES	PARA ESTERILIZAR GASAS.	\$ 890.00





PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FOLIO No. 2018424681

#	CLUES	ESTABLECIMIENTO	DESCRIPCIÓN BIENES Y/O SERVICIOS	JUSTIFICACIÓN USO Y CONTRIBUCIÓN DEL BIEN AL DESARROLLO DEL PROYECTO	MONTO SOLICITADO
9	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	BORGATTA BOLSA P/EST. PAPEL-PLAST BORGATTA (9X23CMS)CON VISIBILIDAD DEL EQUIPO. 200 PZ 10 PAQUETES	PARA ESTERILIZAR INSTRUMENTAL DENTAL.	\$ 1,800.00
10	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	BOLSA P/ESTERILIZAR PAPEL-PLAST BORGATTA (13X25CMS), CON VISIBILIDAD DEL EQUIPO. 200 PZ 10 PAQUETES	PARA ESTERILIZAR INSTRUMENTAL DENTAL.	\$ 2,640.00
11	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	BATA DESECHABLE ECONOMICA C/10 15 PAQUETES	BATA DESECHABLE PARA EL ODONTOLOGO	\$ 1,950.00
12	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	BABERO DESECHABLE C/50 32X50 CM 15 PAQUETES	BABERO PARA EL PACIENTE.	\$ 660.00
13	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	AGUJA DENTAL CORTA CAJA CON 100 5 CAJAS	AGUJA PARA LA APLICACIÓN DE ANESTESIA LOCAL.	\$ 845.00
14	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	COPA PROFILAXIS CONTRA ANGULO 1000 PIEZAS	COPA DE HULE PARA APLICACIÓN DE PASTA PROFILACTICA.	\$ 1,000.00
15	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	CEPILLO PROFILAXIS CONTRA ANGULO 1000 PIEZAS	CEPILLO PARA APLICACIÓN DE PASTA PROFILACTICA.	\$ 1,000.00
16	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	CLINPRO PASTA PROFILAXIS MENTA C/50 PASTAS INDIVIDUALES. 10 CAJAS	PASTA PROFILACTICA PARA PULIDO DE SUPERFICIES DENTALES. VIENEN EN PAQUETES INDIVIDUALES PARA EVITAR LA CONTAMINACIÓN CRUZADA.	\$ 4,026.00
17	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	FLUOR PROTECTOR SINGLE DOSE 40 1 CAJA	FLUOR PARA APLICACIÓN POSTERIOR A TRATAMIENTO FINAIZADO.	\$ 1,969.00
18	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	ANESTESICO EN SPRAY. ZEYCO ZK-INA 115 ML AL 10%. 7 PIEZAS	ANESTESICO EN SPRAY PARA ANTES DEL BLOQUEO LOCAL.	\$ 1,155.00
19	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	CURETAS MCCALL HU-FRIEDY 17/18 3 PIEZAS	CURETAS PARA RASPADO RADICULAR	\$ 1,772.00
20	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	ANESTESIA SEYCO LIDOCAINA CON EPINEFRINA FD 2% C/50 CARTUCHOS. 10 CAJAS	ANESTESICO LOCAL CON VASOCONSTRICTOR PARA BLOQUEO DURANTE EL TRATAMIENTO PERIODONTAL	\$ 2,486.00
21	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	CURETAS MCCALL HU-FRIEDY 13/14 3 PIEZAS	CURETAS PARA RASPADO RADICULAR	\$ 1,772.00



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

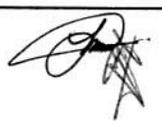
FOLIO No. **2018424681**

#	CLUES	ESTABLECIMIENTO	DESCRIPCIÓN BIENES Y/O SERVICIOS	JUSTIFICACIÓN USO Y CONTRIBUCIÓN DEL BIEN AL DESARROLLO DEL PROYECTO	MONTO SOLICITADO
22	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	CUERTAS MCCALL HU-FRIEDY 11/12 3 PIEZAS	CURETAS PARA RASPADO RADICULAR	\$ 1,772.00
23	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	ESTUCHE DE PROFILAXIS HU-FRIEDY CON 8 PIEZAS. 3 ESTUCHES	ESTUCHE PARA PROFILAXIS MANUAL, PARA ELIMINACIÓN DE SARRO DENTAL.	\$ 11,556.00
24	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	AEROPULIDOR 5 PIEZAS	PARA EL ACABADO EN EL PULIDO RADICULAR	\$ 4,060.00
25	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	COMPRESOR LIBRE DE ACEITE SILENCIOSO TANQUE 72 LTS 2 HP 1 PIEZA	PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS PIEZAS DE MANO	\$ 8,080.00
26	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	KIT KAVO 3NS SERIE 500 PIEZA DE ALTA Y BAJA VELOCIDAD CON MICROMOTOR, PIEZA RECTA Y CONTRA-ANGULO, PUSH BOTTON. 3 PIEZAS	PARA PULIDO DE SUPERFICIES DENTALES.	\$ 39,756.00
27	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	AUTOCLAVE GNATUS 21LT AUTOMÁTICA, ACERO INOXIDABLE GNATUS 1 PIEZA	PARA ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL.	\$ 39,500.00
28	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	CAVITRÓN DTE DENTAL ORIGINAL D5 LUZ LED 1 PIEZA	PARA REALIZAR EL DETARTRAJE DENTAL	\$ 8,600.00
29	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	JERINGA CARPULE DE ASPIRACIÓN PARA ANESTESIA DENTAL ESTILO A.1 HU-FRIEDY. 7 PIEZAS	PARA APLICACIÓN DE ANESTESIA LOCAL.	\$ 10,595.00
30	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	PINZA CURACIÓN 17 HU-FRIEDY. PINZA UNIVERSAL DPU17 10 PIEZAS	PARA INSTRUMENTACIÓN EN EL TRATAMIENTO.	\$ 4,000.00
31	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	ESPEJOS BUCALES HD CON MANGO ERGONÓMICO PAQUETE CON 12. ESPEJOS #5 2 PAQUETES	PARA REALIZAR LA EXPLORACIÓN INTRAORAL.	\$ 4,927.00
32	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	EXPLORADOR NO.5 HU-FRIEDY MANGO SATIN STEEL 10 PIEZAS	PARA LA EXPLORACION INTRAORAL.	\$ 3,900.00
33	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	SONDA PERIODONTAL TIPO WHO (OMS) HU-FRIEDY. 10 PIEZAS	INSTRUMENTO PARA REALIZAR EL SONDEO PERIODONTAL.	\$ 5,106.00
34	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	BOTELLA DE TINTA EPSON ECOTANK CIAN 3 PIEZAS	TINTA PARA FUNCIONAMIENTO DE IMPRESORA	\$ 597.00

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FOLIO No. **2018424681**

#	CLUES	ESTABLECIMIENTO	DESCRIPCIÓN BIENES Y/O SERVICIOS	JUSTIFICACIÓN USO Y CONTRIBUCIÓN DEL BIEN AL DESARROLLO DEL PROYECTO	MONTO SOLICITADO
35	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	BOTELLA DE TINTA EPSON ECOTANK MAGENTA 3 PIEZAS	TINTA PARA FUNCIONAMIENTO DE IMPRESORA	\$ 597.00
36	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	BOTELLA DE TINTA EPSON ECOTANK NEGRA 3 PIEZAS	TINTA PARA FUNCIONAMIENTO DE IMPRESORA	\$ 597.00
37	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	BOTELLA DE TINTA EPSON ECOTANK AMARILLA 3 PIEZAS	TINTA PARA FUNCIONAMIENTO DE IMPRESORA	\$ 597.00
38	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	MULTIFUNCIONAL EPSON ECO TANK - L380 1 PIEZA	EQUIPO DE IMPRESIÓN PARA IMPRIMIR ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN	\$ 3,999.00
39	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	SISTEMA DE PROYECCIÓN EPSON 3LCD, CONECTIVIDAD HDMI USB PLUG , RESOLUCIÓN SVGA 1 PIEZA	PROYECTOR PARA TALLERES DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD PERIODONTAL.	\$ 6,499.00
40	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	LAPTOP HP PAVILION X360 CONVERTIBLE 15-BR001LA INTEL CORE I5 RAM 8GB DD 1TB 10H WLED 15.6" - PLATA 1 PIEZA	EQUIPO DE CÓMPUTO PARA REGISTRO DE INFORMACIÓN Y PROCESAMIENTO DE RESULTADOS.	\$ 16,419.00
41	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	HILO DENTAL FLOSS 50 MTS 100 PIEZAS	HILO DENTAL PARA TÉCNICA DE USO ADECUADO DEL HILO DENTAL.	\$ 3,200.00
42	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	PERIODENTYL PASTA DENTAL 75 ML 10 PIEZAS	PASTA DENTAL PARA PERIODONCIA.	\$ 1,400.00
43	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	CARETA DE PROTECCIÓN AJUSTABLE C/5 MICAS DE RECAMBIO 2 PIEZAS	CARETA DE PROTECCIÓN PARA EL ODONTÓLOGO.	\$ 484.00
44	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	DETERGENTE ENZIMÁTICO PARA LAVADO DE INSTRUMENTAL 1 PIEZA	DETERGENTE PARA LAVADO DE INSTRUMENTAL	\$ 4,200.00
45	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	PAPEL CARTA CAJA CON 5000 HOJAS 1 CAJA	PAPELERÍA PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS	\$ 650.00
46	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	PLUMA PIN POINT PUNTO DE AGUJA 1.0MM C/12 NEGRO 5 CAJAS	MATERIAL DE PAPELERÍA PARA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.	\$ 250.00
47	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	ANTISÉPTICO PARA MANOS AVAGARD. 5 PIEZAS	ANTISÉPTICO PARA MANOS	\$ 1,250.00





PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FOLIO No. **2018424681**

#	CLUES	ESTABLECIMIENTO	DESCRIPCIÓN BIENES Y/O SERVICIOS	JUSTIFICACIÓN USO Y CONTRIBUCIÓN DEL BIEN AL DESARROLLO DEL PROYECTO	MONTO SOLICITADO
48	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	AGUA DESTILADA PARA AUTOCLAVE DENTAL BOTELLÓN DE 20LT. 3 BOTELLONES	AGUA DESTILADA PARA FUNCIONAMIENTO DEL AUTOCLAVE DENTAL	\$ 900.00
49	YNSSA000355	CENTRO DE SALUD ESPITA	BICARBONATO DE SODIO ARM & HAMMER 227GR. 5 PIEZAS	PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL AEROPULIDOR.	\$ 200.00

Total **\$ 224,080.00**


CD. IVETH VALENCIA ALCOCER
RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD
COORDINADORA


DR. JORGE ALFREDO SOLÍS TORRE
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CALIDAD DE
LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE
YUCATÁN



**FORMATO DE DESCRIPCIÓN DETALLADA DE
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
2018**

ESTE FORMATO DEBERÁ REQUISITARSE EN ESTRICTO APEGO A LAS INSTRUCCIONES DE CADA APARTADO. SE SOLICITA NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO.

1.- Título del Proyecto: Debe indicar el tema central a investigar relacionado con uno de los siete temas prioritarios señalados en la convocatoria, las unidades de medición (variables), lugar en que se desarrollo y el tiempo de realización. (Deberá ser idéntico al registrado en el Sistema en línea)

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PERIODONTAL EN PACIENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD DE ESPITA EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2018.

2.- Tema prioritario que abordará y componentes por medio de los cuales se desarrollará el Proyecto de Investigación:

TEMAS PRIORITARIOS. Deberá seleccionar el tema prioritario sobre el que trata el proyecto.

TEMAS PRIORITARIOS	Marcar con una X el tema prioritario seleccionado
Mejora de la calidad en la atención materna con enfoque hacia la prevención de la mortalidad materna.	x
Mejora de la calidad en la atención al paciente con síndrome metabólico.	
Mejora de la calidad en la atención al paciente con cáncer cérvico uterino.	
Mejora de la calidad en la atención al paciente con cáncer de mama.	
Mejora de la calidad en la atención de la salud mental, específicamente depresión.	
Mejora de la calidad en la atención de tumores de la infancia y la adolescencia, específicamente leucemia	
Mejora de la calidad en la atención de infarto agudo al miocardio y sus complicaciones.	

RESULTADOS DE VALOR. Posteriormente elija por lo menos un Resultado de Valor, el cual estará vinculado el proyecto.

RESULTADOS DE VALOR	Marcar con una X el tema prioritario seleccionado
Salud en la Población	x
Acceso Efectivo	



Organizaciones Confiables y Seguras	x
Experiencia Satisfactoria	x
Costos Razonables	x

3.- Introducción: La introducción deberá hacer referencia al por qué se ha seleccionado el tema, a la hipótesis y qué se espera con la investigación. Tiene que ser una descripción sintética pero que aborde todos los elementos señalados.

La idea de realizar este proyecto en el centro de salud de espita es debido a la gran demanda del servicio de odontología como parte de las referencias de los módulos de medicina familiar para revisión bucal en la mujer embarazada como medio preventivo y correctivo de las patologías bucales que pudieran originar complicaciones durante el embarazo. Nos enfocaremos específicamente hacia las patologías referentes al periodonto ya que es ahí donde influye más la condición buena o mala de salud periodontal con el embarazo. El realizar este estudio tiene como finalidad concientizar a la mujer embarazada para llevar un control de salud bucal, revisión y tratamiento periodontal oportuno durante el embarazo, puesto que si existiera enfermedad periodontal conllevaría a problemas de salud general, y la posibilidad inclusive de un parto prematuro y bajo peso del recién nacido. De igual manera este estudio ayudaría a contribuir con información tanto para otros servicios odontológicos como para las pacientes gestantes a través de la creación de una guía de práctica clínica enfocada a la salud periodontal durante el embarazo así como también a encontrar medidas preventivas a través de la promoción y capacitación de una correcta higiene bucal en donde se dé a conocer los problemas secundarios que provoca la presencia de enfermedad periodontal en la mujer gestante.

4.- Antecedentes: Síntesis de las investigaciones o trabajos realizados sobre el tema, con el fin de dar a conocer cómo ha sido tratado y qué se sabe del mismo. Son el punto de partida para delimitar el problema, en la medida en que permite aclarar la problemática en que se ubica la investigación propuesta.

Durante el embarazo ocurre una serie de alteraciones fisiológicas y conductuales que inducen a cambios en el entorno oral, lo cual predispone a un incremento en la incidencia de diferentes patologías de la cavidad oral (1).

Existe evidencia científica que sustenta la relación entre embarazo y condición periodontal (2). En ausencia de microorganismos asociados a placa bacteriana, los cambios hormonales en el embarazo no son capaces de desarrollar enfermedad periodontal; sin embargo, al estar presente la condición de enfermedad, el embarazo puede mantener y exacerbar la gingivitis y periodontitis (3). Además, la presencia conjunta de enfermedad periodontal e infección bacteriana ascendente se asocia con parto prematuro, el cual es la causa más importante de morbilidad perinatal en todo el mundo (4).

La relación probable entre la enfermedad periodontal y el embarazo fue analizada por el Dr. Offenbacher S. y colaboradores en 1996 en una interesante investigación en la que concluye que



nacimientos de niños prematuros con bajo peso pueden estar en un porcentaje de un 18,2 % como atribuible a la enfermedad periodontal y que la periodontitis es un factor de riesgo mucho mayor que el uso de alcohol o el acto de fumar y que hasta entonces era un factor de riesgo de importancia clínica desconocido. Señala que la infección periodontal puede servir como un reservorio crónico de lipopolisacáridos los cuales podrían tener como blanco a la membrana placentaria por medio o a través del flujo sanguíneo (5).

Méndez y cols. (6) reportan una revisión bibliográfica sobre la enfermedad periodontal en el embarazo, mencionan que las hormonas sexuales femeninas son un factor condicionante de la enfermedad periodontal; su aumento en el embarazo provoca alteraciones vasculares, celulares, microbiológicas e inmunológicas, que condicionan una respuesta clínica diferente al resto de los pacientes. La enfermedad periodontal supone un depósito permanente de microorganismos y productos bacterianos que pueden ocasionar un riesgo sistémico. La infección periodontal provoca un aumento de la concentración intramniótica de PGE-2 y TNF alfa, mediadores fisiológicos del parto, de modo que pudiera precipitarse el trabajo de parto.

Offenbacher, y cols. (7) publicaron un estudio de casos y controles en 124 gestantes y púerperas con edades entre 18 y 34 años, sobre la prevalencia de infecciones periodontales maternas con los nacimientos prematuros y bebés con bajo peso al nacer. La base para este estudio fue que aproximadamente el 25% de partos prematuros y bajo peso al nacer ocurrieron sin factor de riesgo sospechoso.

Castaldi (8), llevó a cabo un estudio en donde se consideraron algunos factores como: preeclampsia, anemia, tabaquismo, estado de salud bucal y su relación con la enfermedad periodontal (EP) dando como resultado que no se encontró una asociación significativa entre la EP y el parto pre-termino, el bajo peso al nacer y la preeclampsia.

En Brasil, se realizó un estudio donde se midieron bolsas periodontales de 3.5 a 5.5mm, sangrado y necesidad de tratamiento periodontal a madres de recién nacidos con bajo peso y de peso normal. Se encontró que los recién nacidos prematuros con bajo peso estuvieron sometidos a las peores condiciones periodontales, sugiriendo que la infección periodontal puede estar relacionada con el bajo peso del recién nacido (9)

Por otro lado, Nestor López (10) menciona que la terapia periodontal en embarazadas reduce significativamente el riesgo de parto pre -término y nacimiento de niños con bajo peso.

Kunnen(11) realizó un estudio sobre la condición periodontal en mujeres con un inicio temprano de pre-eclampsia encontrando un 82% de enfermedad periodontal severa en el grupo de las mujeres con pre-eclampsia y un 37% en mujeres con embarazo sencillo, dando como resultado que mujeres con una historia reciente de inicio temprano pre-eclampsia tienen una peor condición de periodontal, comparado con mujeres con embarazo sencillo.

Díaz-Guzmán (12) menciona en su estudio que el embarazo no mostro ser factor decisivo para el desarrollo de enfermedad periodontal, no habiéndose encontrado diferencias en la prevalencia de gingivitis y periodontitis entre los dos grupos estudiados, sin embargo la severidad de periodontitis fue significativamente mayor en las embarazadas. La prevalencia de lesiones de la mucosa bucal fue similar para ambos grupos. En conclusión la gingivitis y periodontitis mostraron cifras de prevalencia similares en mujeres embarazadas y no embarazadas, sin embargo periodontitis severa fue mayor en las mujeres gestantes.

Lunardelli (13) a través de un estudio a base de población de la asociación entre enfermedad periodontal, precocidad y el bajo peso al nacer reporto no haber encontrado una asociación significativa entre la enfermedad periodontal y niños con bajo peso al nacer. La bolsa periodontal no fue asociada con el peso al nacer bajo y/o el nacimiento prematuro.

Radnai (14) encontró una asociación significativa entre el nacimiento prematuro y la presencia de periodontitis inicial crónica localizada, los criterios mostraron que el 50% de los dientes examinados tuvieron sangrado después del sondeo y teniendo al menos en un sitio 4mm de profundidad al sondeo. La proporción de probabilidades para periodontitis inicial crónica localizada fue de un 3.32.



el 95 %. El peso medio de los recién nacidos de madres que dieron a luz presentando periodontitis fue considerablemente menor que el de las mujeres sin periodontitis.

Moreu (15) reportó que de 96 mujeres 89 dieron a luz, 16 eran niños prematuros y 7 de estos fueron de bajo peso. De las 96 mujeres embarazadas, siete tuvieron aborto, todo en el segundo trimestre. Estadísticamente no hubo asociación significativa entre la edad gestacional y los parámetros de enfermedad periodontal. Ninguna relación significativa fue encontrada entre nacimiento de bajo peso y medidas de índice de placa, aunque la asociación con el índice de gingival estuviera cerca de significativo. Una relación fue observada entre el nacimiento de peso bajo y medidas de profundidad de sondeo, sobre todo el porcentaje de sitio de menor de 3mm de la profundidad, que era estadísticamente significativa, incluso cuando la edad gestacional fue controlada.

Moliterno (16) estudió a 151 mujeres embarazadas de las cuales 76 presentaron un parto prematuro y niños con bajo peso al nacer. El grupo de caso presentó un 8% y un 4% el grupo de control con respecto a la presencia de bolsa periodontal menor de 4mm y pérdida de inserción. La relación significativa con bebés de bajo peso al nacer fueron la periodontitis, la hipertensión arterial, hemorragia durante embarazo, e infección genitourinaria.

Bosnjak A. (17) realizó un estudio en mujeres embarazadas con el objetivo de evaluar la severidad de la periodontitis como posible factor de riesgo para el nacimiento prematuro. Se concluyó que la enfermedad periodontal representa un factor de riesgo importante y clínicamente significativo para el nacimiento prematuro en esta población de estudio. Sugiriendo que la terapia periodontal debería formar parte de cuidado preventivo antes del parto.

En un estudio realizado por Farrell (18) se concluyó que existe asociación entre enfermedad periodontal y el aborto; sin embargo, no había ninguna asociación entre periodontitis y el nacimiento prematuro o el peso al nacer bajo en la población estudiada.

En un estudio prospectivo llevado a cabo por Jarjoura (19), donde se estudiaron a 366 mujeres con periodontitis entre las 21 y 35 semanas de gestación, fueron aleatoriamente distribuidas en tres grupos de tratamiento 1) profilaxis dental más cápsulas de placebo, 2) aseo dental más placebo, 3) aseo dental más metronidazol. Se encontró amenaza de parto pre-término en 4.9% en el grupo de profilaxis, 0.8% en el grupo de aseo dental y placebo y 3.3% en el grupo de aseo dental y metronidazol.

En un estudio chileno se obtuvo que de 163 mujeres que recibieron terapia periodontal, la incidencia de partos prematuros fue del 1.84%, mientras que en el grupo control fue de un 10.11%, concluyendo que la enfermedad periodontal podría ser un factor de riesgo de prematuros y bajo peso (20).

Canakci (21) En su estudio reporta una asociación sumamente significativa entre pre-eclampsia moderada a severa y la enfermedad periodontal severa. Se demostró que las mujeres con pre-eclampsia severa eran 3.78% más susceptibles a presentar enfermedad periodontal severa que las de embarazo normal, descartando otros factores como tabaquismo, peso, edad, estado socioeconómico, nivel de educación.

Por otro lado, un estudio realizado en Lima Perú, evaluó la relación entre Retardo del Crecimiento Intrauterino (RCIU) y Enfermedad Periodontal Materna (EPM), controlando otros factores de riesgo obstétrico. Se siguió un diseño de casos- controles apareados por edad. La población fueron mujeres que dieron a luz en el instituto materno perinatal de Lima durante el año 2002. La muestra estuvo constituida por 53 casos y 106 controles correspondientes a madres de niños nacidos sin RCIU. Los resultados mostraron que no existieron diferencias significativas entre los grupos en cuanto al riesgo social, hipertensión, infecciones ni antecedentes de recién nacidos con RCIU o bajo peso. El análisis de los indicadores periodontales mostró una tendencia a una peor condición periodontal en el grupo de casos, aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa. Por consiguiente se concluyó que la enfermedad periodontal materna incrementa el riesgo de retardo del crecimiento intrauterino (22).

Otros autores demostraron que sin tener en cuenta ninguna otra variable, la enfermedad periodontal



multiplicaba por 6 el riesgo de tener un parto prematuro o de bajo peso, y después de tener en cuenta los otros factores, las madres con enfermedad periodontal tenían una probabilidad mayor a 7 veces de tener partos prematuros o bajos pesos; ellos afirman que el 18.2% de los partos prematuros o bajo peso pueden atribuirse a la enfermedad periodontal (23).

5.- Planteamiento del problema: Es la exposición detallada del tema de investigación y de los elementos que la constituyen, así como su relación e interacción; es recomendable que en la redacción de este punto se dé respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Qué? El Hecho
- ¿Cómo? El modo
- ¿Por qué? La causa
- ¿Dónde? Lugar
- ¿Cuándo? Periodicidad
- ¿Quién? Responsables
- ¿Para qué? El beneficio

Después de una extensa revisión, la literatura proporciona pocos datos recabados en nuestra región acerca del estado de salud periodontal en pacientes embarazadas, es por eso que este proyecto pretende investigar, diagnosticar, dar tratamiento oportuno y sobre todo, tratar de encontrar alternativas de prevención que ayuden a mejorar la calidad de salud bucal en la mujer gestante, evitando que la periodontitis sea un factor de riesgo más que desencadene complicaciones en el embarazo.

Es por ello que nos planteamos indagar si existe la enfermedad periodontal en las mujeres embarazadas que acuden a nuestros servicios, así como también poder proporcionarles tratamiento periodontal tanto preventivo como correctivo oportunamente para evitar referir a la paciente a otros servicios similares. Agregado a lo antes mencionado buscamos también optimizar en el número de atenciones del servicio de odontología, brindando tratamientos con alta tecnología que nos haga más eficientes en tiempo y eficaces en los tratamientos.

6.- Universo/Población: Describir el universo/población, muestra. Si procede referir, los criterios de inclusión, exclusión y eliminación del proyecto de investigación.

POBLACION DE ESTUDIO

Todas las pacientes embarazadas que acuden a control prenatal en el centro de salud de Espita en el periodo de Julio a Diciembre de 2018.

CRITERIOS DE INCLUSION

1.-Paciente embarazada que acuden a control prenatal en el centro de salud de Espita en el

periodo de Julio a Diciembre 2018.

2.- Paciente embarazada acepte participar en el estudio de investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSION

1.- Pacientes embarazadas perteneciente a la comunidad pero que no lleven control en el centro de salud de espita.

2. Paciente embarazada no acepten participar en el estudio de investigación.

7.- Justificación del proyecto: Describir por qué se considera oportuno, necesario ó indispensable la realización del proyecto y su factibilidad. Argumentar cómo con su realización se atenderá el problema planteado, cuál será su contribución y a quiénes se pretende beneficiar con su desarrollo.

El presente estudio pretende evaluar el estado de salud periodontal de las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud de Espita a control prenatal debido a que son pocos los estudios realizados en nuestro estado acerca de la salud periodontal de la mujer embarazada y las posibles complicaciones durante el embarazo que estas pudieran originar. Así que este estudio es necesario ya que muchas de las pacientes presentan enfermedad periodontal y lo desconocen, lo que nos lleva a la falta de tratamiento periodontal. El indagar sobre la salud periodontal en nuestra población nos proporcionará información suficiente para generar nuevas estrategias en prevención e inclusive la posibilidad de crear una guía de práctica clínica específica para el tratamiento periodontal en la mujer embarazada. Si bien este proyecto bien realizado contribuirá directamente a la población haciendo énfasis en la buena salud oral de la mujer gestante y con ello originar una nueva cultura en prevención de patologías bucales como factores de riesgo durante el embarazo.

8.- Marco teórico: En este apartado se deberán exponer los enfoques teóricos, contextuales y metodológicos que se consideren pertinentes para abordar el objeto de estudio y argumentar la adopción de algún enfoque particular.

La periodontitis es una enfermedad de etiología bacteriana que afecta al periodonto, el tejido de sostén de los dientes, constituido por la encía, el hueso alveolar, el cemento radicular y el ligamento periodontal. La periodontitis es causada por las bacterias Gram-Negativos en altos porcentajes donde se encuentran microorganismos de *Actinomices Actinomiketecomitans*, *Eikenella Corrodens*, *Prevotella Intermédia*, y con bacilos anaeróbicos como la *Campilobacter rectus* y los Gram-Positivos como el *Estreptococo*, *Actinomices* y *Peptoestreptococo*.

El embarazo es una condición en la que se encuentra la mujer durante un periodo de unos nueve meses, desde la fecundación del cigoto hasta el parto. En el embarazo se asocian estos dos agentes etiológicos, el factor sistémico con los cambios hormonales, y localmente por presencia de la placa bacteriana.

Durante el embarazo se produce un aumento de progesterona, que inducirá una modificación en la composición bacteriana de la biopelícula dental. La presencia de hormonas sexuales en el embarazo, se relaciona con un aumento de *Prevotella intermedia* y el concomitante aumento de la inflamación gingival; se considera que el estradiol y la progesterona actuaran como nutrientes de estos microorganismos y serian sustitutos de la vitamina K y naftoquinona, nutrientes esenciales





la correspondiente al sextante. En el caso de las personas menores de 20 años, sólo se examinan seis dientes índices:

16 11 26 46 31 36

Esta modificación se realiza a fin de evitar la puntuación de alteraciones asociadas al proceso de exfoliación y erupción dentaria. Los segundos molares tienen altas frecuencias de falsas bolsas (no inflamatorias, asociadas a falsas bolsas)

Por este mismo motivo, cuando se examinan niños menores de 15 años no se deben anotar las bolsas, o sea, sólo se recoge lo referente a sangramiento y cálculos.

Los criterios que se tienen en cuenta son:

PUNTAJE CRITERIOS

Código 0. Tejido sano

Si no hallan necesidades de tratamiento (bolsas, cálculos, sangramiento).

Código 1. Sangramiento observado durante o después del sondaje.

Nota: Si no se observan bolsas patológicas o cálculos pero aparece sangramiento después del sondaje suave, se registra el código 1 para el sextante.

Código 2. Cálculos u otros factores retentivos de la placa tales como coronas

Mal adaptadas o bordes deficientes de obturaciones.

Nota. Si no hay profundidad de bolsas que lleguen o pasen al área coloreada de la

Sonda, pero es detectado cálculo supra o infragingival u otros factores retentivos de placa, se asigna el código 2.

Código 3. Bolsas patológicas de 4 ó 5, o sea cuando el margen gingival se encuentra en el área negra de la sonda.

Nota: si la bolsa más profunda encontrada en el diente o dientes designados en un sextante es de 4 ó 5 mm se registra el código 3, no hay necesidad para examinar cálculos o sangramiento gingival.

Código 4. Bolsa patológica de 6 mm o más, no está visible el área negra de la sonda.

Código X. Cuando solamente hay un diente presente o ninguno en un sextante (se excluyen los 3ros molares al menos que estos funcionen en lugar de los segundos molares).

A partir de los valores obtenidos se sacan los porcentajes y los promedios de sanos y afectados en la población para cada una de las condiciones o criterios. Algunos investigadores no recomiendan la obtención de promedios pues refieren que se pierde información necesaria para la planificación de tratamientos, lo cual es uno de los objetivos de su aplicación.

Aclaración:

Bolsas Falsas:

En los pacientes menores de 20 años de edad, se omiten los 2dos molares como dientes índices para disminuir el riesgo de registrar bolsas falsas, o sea de origen no-inflamatorio, pueden medir 6 ó más mm y registrarse erróneamente como una indicación de necesidad de tratamiento como código 4. También en los niños menores de 15 años, dada la presencia de dientes recién brotados, el examen de los 6 dientes índices deberá incluir solamente las calificaciones para el sangramiento y el cálculo. Pueden presentarse también falsas bolsas en la zona retromolar de los sujetos adultos.

para el desarrollo de *Prevotella intermedia*.(24)

La importancia del impacto de las hormonas sexuales femeninas durante el embarazo en el desarrollo y evolución de la enfermedad periodontal y a la luz de los informes actuales que con resultados controvertidos relacionan enfermedad periodontal con partos prematuros y bajo peso al nacer, nos plantea como objetivos revisar las alteraciones periodontales en el embarazo, así como la posible influencia de la infección periodontal con el bajo peso y la prematuridad (3).

Siendo el embarazo un estado fisiológico especial, en el que se presentan una serie de cambios adaptativos temporales en las estructuras corporales de la mujer gestante, como resultado del incremento en la producción de estrógenos, progesterona, gonadotropinas, relaxina, entre otras hormonas, la cavidad bucal no queda exenta de sufrir la influencia hormonal, pudiendo presentarse algunas alteraciones reversibles y transitorias, y otras más consideradas como patológicas (4).

La gingivitis gravídica es una inflamación proliferativa, vascular e inespecífica con un amplio infiltrado inflamatorio celular. Clínicamente se caracteriza por una encía intensamente enrojecida que sangra fácilmente, por un engrosamiento del margen gingival y por hiperplasia de las papilas interdetales que pueden dar lugar a la aparición de pseudobolsas. La prevalencia varía entre el 35 y el 100% de las embarazadas con gingivitis previa. Aunque parece que durante el embarazo la susceptibilidad de los tejidos gingivales a la inflamación está relacionada con los cambios hormonales propios del mismo, el mecanismo exacto por el cual estas hormonas incrementan la inflamación gingival es desconocido. El cambio hormonal más significativo es el incremento en la producción de estrógeno y progesterona.(5)

Para poder analizar el estado de salud periodontal tenemos como referencia el índice CPITN índice comunitario de necesidades de tratamiento periodontal.

Conocido por sus siglas en inglés (COMMUNITY PERIODONTAL INDEX OF TREATMENT NEEDS: CPITN), y también como Índice Periodontal de la Comunidad (IPC) como aparece en el Manual de Encuestas de la OMS, fue desarrollado por un grupo de trabajo a petición de la FDI/OMS, en 1979, como método de encuesta para investigar condiciones periodontales. Finalmente fue analizado y descrito en 1982 por Ainamo y colaboradores.

Para su realización se diseñó la Sonda de la OMS, la cual tiene como características se de poco peso, con una punta esférica de 0.5 mm, con una banda negra de 2 mm, ubicada entre los 3.5-5.5 mm, y anillos a 8.5 y 11.5 mm de la punta esférica.

Sus ventajas son simplicidad, rapidez en el examen y uniformidad internacional. Registra las condiciones periodontales más comunes y tratables: sangramiento e inflamación gingival, bolsa periodontal y cálculos. Nos da necesidades de tratamiento en las poblaciones.

Divide la boca en seis sextantes definidos por los dientes:

17-14, 13-23, 24,27

37-34, 33-43, 44,47

Un sextante sólo se debe examinar si hay dos o más dientes presentes que no están indicados para extracción.

Los dientes que se consideran para la obtención del Índice son:

En los adultos de 20 años o más:

17 16 11 26 27

47 46 31 36 37

Los molares se examinan en pares, y solo se registra una calificación (la más alta) solo se registra una calificación para cada sextante.

Los dos molares en cada sextante posterior se aparean para la anotación y, de faltar uno, no se realiza una sustitución. Si no existe en el sextante los dientes índices que ameriten el examen, se examinan el resto de los dientes presentes en ese sextante y se anota la puntuación más alta como



Se recomienda utilizar para recolección de datos para comparaciones internacionales y para planificación y control los grupos de 15-19, 35-44 y 65-74.

9.- Objetivo general: Indica la meta o finalidad que persigue la investigación, es decir, los logros directos y evaluables que se pretenden alcanzar. Tiene correspondencia con la o las preguntas de investigación. El objetivo general debe describir precisa y cabalmente la meta de la investigación que se pretende alcanzar. Se redacta con verbos en infinitivo que se puedan evaluar, verificar, refutar, contrastar o evidenciar en un momento dado.

Determinar el estado de salud periodontal en las mujeres embarazadas que acuden a control prenatal en el centro de salud de Espita en el periodo de Julio a Diciembre de 2018 y otorgarles tratamiento.

10.- Objetivos específicos: Describir lo que se pretende realizar para lograr el objetivo general y presentarse en una secuencia lógica y conectada, es decir deberán ser logros parciales, del cual uno de ellos deberá asociarse al Resultado de Valor seleccionado, que en su conjunto permitan atender el tema prioritario y garantizar la consecución del proyecto. Los objetivos específicos deben ser claros, congruentes, factibles y medibles por medio de las metas e indicadores definidos en el apartado correspondiente.

Objetivo específico 1 (vinculado al Indicador de Resultado de Valor)

Conocer el estado de salud periodontal en las pacientes embarazadas que acuden a control prenatal en el centro de salud de espita para diagnosticar el grado de enfermedad periodontal y dar tratamiento.

Objetivo específico 2 (vinculado al segundo Indicador)

Otorgar tratamiento periodontal con un servicio de calidad y calidez humana, buscando la eficiencia y eficacia en las atenciones odontológicas.

Objetivo específico 3 (vinculado tercer Indicador)

Determinar la satisfacción del paciente con respecto a la atención odontológica recibida en el centro de salud de Espita, así como la percepción sobre la eficacia, la calidad humana y resultados en el tratamiento que se les dio en dicha institución.

Objetivo específico 4 (vinculado al Cuarto Indicador)

Dar seguimiento de control de salud periodontal durante todo el embarazo.



Dientes excluidos:

Se excluyen de las calificaciones del CPITN los dientes índices (o sustitutos) , cuando exista la decisión de extraerlos por cualquier causa. Sustitución de dientes índices perdidos o excluidos.

Reglas que debe aplicar:

1. Recuerde que deben estar presentes dos o más dientes en funciones en un sextante para que este pueda ser calificado.
2. Si en un sextante posterior, uno de los dos dientes índices no se encuentra presente o tiene que ser excluido, el registro se basará en el examen del diente índice remanente.
3. Si ambos dientes índices de un sextante posterior están ausentes o excluidos del examen, será necesario examinar todos los dientes remanentes en el sextante y asignarle la calificación más alta encontrada.
4. En los sextantes anteriores, si el diente 11 es excluido, sustitúyase por el 21, si el 21 está excluido será necesario determinar la calificación peor en los dientes remanentes. De manera similar, sustitúyase por el diente 41 si falta el 31.
5. En los sujetos menores de 20 años, si falta el 1er molar o tiene que ser excluido, se examinará el premolar adyacente más cercano.
6. Si faltan todos los dientes de un sextante o solo queda un diente en función, se registrará el sextante como perdido.
7. Un solo diente en un sextante se considerará como diente perteneciente al sextante adyacente y sujeto a las reglas para ese sextante. Si el diente que se encuentra solo es un diente índice se registrará la peor calificación de dientes índices.

Los criterios que se tienen en cuenta para el establecimiento de los tratamientos a partir de las necesidades determinadas son:

NTO:

Un registro del código 0 (sano) o X (perdido) para todos los seis sextantes indica que no hay necesidad de tratamiento.

NT1:

Un código de 1 ó mayor indica la necesidad de mejorar la higiene bucal personal de ese individuo.

NT2:

- a) Un código de 2 indica la necesidad de una profilaxis de los dientes y remoción de factores retentivos de la placa. Además el paciente necesita instrucción de la higiene bucal.
- b) Bolsas leves o moderadas (4 ó 5 código 3). La higiene bucal y el detartraje reducirán la inflamación y la profundidad de las bolsas, haciéndose el alisamiento radicular.

NT3: Un sextante calificado de 4 (bolsas de 6 '0 más mm) puede ser no tratado exitosamente por medio del detartraje profundo y medidas eficiente de higiene bucal, por lo que se asigna el código 4 como " tratamiento complejo " el cual puede resolver el detartraje profundo, el aislamiento radicular y tratamiento quirúrgico más complejo.

Para realizar el CPITN se recomienda una muestra mínima de 25 a 30 personas como unidad de muestreo básica en cualquier sitio de examen y para cada grupo de edades.

Selección de Grupos de edades.

15 a 19 años, 20-24, 25-29, 30-34, 45-54, 55-64, 65-74 y 74 y más





--

11.- Hipótesis: Deberá ser definida como una suposición o conjetura que pretende constituirse como posible respuesta o explicación tentativa del objeto de estudio, permite la relación entre la teoría y la observación, y debe ser formulada como proposición que incluya al menos dos variables.

<p>Existe enfermedad periodontal en las pacientes embarazadas que acuden a control prenatal en el centro de salud de Espita en el periodo de Julio a Diciembre de 2018.</p>

12.- Metodología: Es el esquema global que indicará cómo se alcanzarán los objetivos, y deberá mostrar de manera precisa, ordenada, sistemática y coherente los procedimientos y técnicas que se utilizarán para la recolección, organización, presentación, análisis e interpretación de datos; así como para la integración del informe final y la publicación de resultados. La metodología debe reflejar la estructura lógica y el rigor científico del proceso de investigación.

<p>Este estudio será realizado en el centro de salud de Espita de Julio a Diciembre 2018. Se realizará sondeo periodontal a toda aquella paciente embarazada que acudan a control prenatal en el centro de salud de espita y que acepten participar en el estudio de investigación. Se le proporcionará una hoja de consentimiento informado y de ser aceptada, se iniciará con la elaboración de la evaluación odontológica general y posteriormente el sondeo periodontal con la recolección de los datos en una hoja con la descripción de cada sextante y su codificación. La técnica de sondeo periodontal consiste en colocar una sonda periodontal en una dirección paralela longitudinalmente al diente e introducirla entre la encía y el diente para medir la profundidad de inserción del tejido gingival. Los datos serán recabados y procesados utilizando el índice comunitario de necesidades de tratamiento periodontal (CPITN) el cual divide la cavidad bucal en sextantes y se estima la profundidad con una sonda periodontal de la (OMS) para obtener la profundidad de inserción. Para poder conocer el nivel de satisfacción de las usuarias con respecto a los servicios otorgados y la mejoría en su salud bucal, se aplicará una encuesta de satisfacción, en donde se le realizará una serie de preguntas a las pacientes a cerca de lo que opinan de la atención brindada por parte del servicio de odontología del centro de salud de Espita. Es importante enfatizar que aquellas pacientes que resulten con códigos 1, 2, 3 y 4 del índice CPITN se les proporcionará tratamiento correctivo y las pacientes con código 0, se les proporcionará únicamente tratamiento preventivo, así como también seguimiento de rutina durante todo el embarazo. Los datos recabados serán graficados para visualizar en porcentajes los resultados obtenidos.</p>
--

13 y 14.- Metas e Indicadores.- Se deberán establecer metas e indicadores para dar seguimiento trimestral al avance en la implementación del proyecto, conforme a lo establecido en las Reglas de Operación vigentes.

Meta e Indicador 1 (vinculado al objetivo 1 y al Resultado de Valor)

Meta:	Realizar sondeo periodontal al 100% de las pacientes embarazadas que
--------------	--



	acuden a control prenatal en el centro de salud de Espita en el periodo de Julio a diciembre 2018.			
Indicador				
Nombre:	Porcentaje de Sondeo periodontal en pacientes embarazadas.			
Definición:	Mide la proporción de pacientes con sondeo realizado para evaluar el estado periodontal y de necesidad de tratamiento a través de la codificación de los milímetros resultantes del sondeo periodontal.			
Método de cálculo:	Total de pacientes embarazadas con sondeo periodontal/ Total de pacientes embarazadas que acuden a control prenatal x 100			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	No existe			
Meta	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
	50%	100%		
Medios de verificación.	Expediente clínico, evaluación odontológica, consentimiento informado y hoja de recolección de datos de sondeo periodontal.			

Meta e Indicador 2 (vinculado al objetivo 2)

Meta:	Dar tratamiento periodontal preventivo y correctivo al 100% de las pacientes embarazadas que acuden a control prenatal en el centro de salud de espita en el periodo de Julio a Diciembre 2018			
Indicador				
Nombre:	Porcentaje de pacientes en Tratamiento periodontal			
Definición:	Mide la proporción de pacientes embarazadas con tratamiento periodontal preventivo y correctivo.			
Método de cálculo:	Número de pacientes en tratamiento correctivo / Total de pacientes embarazadas X 100. Número de pacientes en tratamiento preventivo/ Total de pacientes embarazadas x100			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	No existe			
Meta	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
	50%	100%		
Medios de verificación.	Hoja de evolución en expediente clínico.			

Meta e Indicador 3 (vinculado al objetivo 3)

Meta:	100% de aplicación de encuesta de satisfacción de atención al usuario a
--------------	---



15.- Cronograma: Describir las acciones que se realizarán para lograr los objetivos planteados; estas acciones deberán contemplar las correspondientes a la planeación y ejecución del proyecto, así como a la comunicación de resultados. La calendarización de esta información deberá presentarse en orden cronológico y secuencial.

Nombre del Proyecto: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PERIODONTAL EN PACIENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD DE ESPITA EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2018.

ACCIONES	INDICAR CON QUE OBJETIVO O META SE VINCULA	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	2018																			
					AÑO		JUL			AGOS			SEP			OCT			NOV			DIC		
					MES	SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1
1	Realizar la evaluación inicial, y consentimiento informado.	CD. Iveth Jeanine Valencia Alcocer.	Evaluación inicial, consentimiento informado.	130			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
2	Realizar la Intervención odontológica	CD. Iveth Jeanine Valencia Alcocer.	Hoja de evolución en expediente clínico.	130			8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
3	Realización de la evaluación de resultados	CD. Iveth Jeanine Valencia Alcocer.	Informe de resultados finales..	1																				1

*P = Programado



	pacientes participantes del estudio que acuden a control prenatal en el centro de salud de espita en el periodo de Julio a Diciembre 2018.			
Indicador				
Nombre:	Porcentaje de aplicación de la encuesta de satisfacción de la atención.			
Definición:	Mide la proporción de pacientes con aplicación de encuesta de satisfacción de los servicios odontológicos otorgados.			
Método de cálculo:	Número de pacientes encuestadas/ Número total de pacientes participantes en el estudio x 100			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	No existe			
Meta	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
	50%	100%		
Medios de verificación.	Hoja de encuesta de satisfacción de la atención anexa a la evaluación odontológica.			

Meta e Indicador 4 (vinculado al objetivo 4)

Meta:	100% de seguimiento a la paciente que acuden a control prenatal en el centro de salud de espita en el periodo de Julio a Diciembre 2018.			
Indicador				
Nombre:	Porcentaje de seguimiento de la paciente participante.			
Definición:	Mide la proporción de pacientes con adecuado seguimiento, al menos 4 citas odontológicas durante todo el embarazo.			
Método de cálculo:	Número de pacientes con 4 citas o más realizadas/ Número de pacientes en control x 100			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	No existe			
Meta	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
	50%	100%		
Medios de verificación.	Hoja de evolución en expediente clínico, Hoja de Registro de Embarazadas del CS de Espita, Hoja diaria de Atención Odontológica.			



*P = Programado

*R = Reportado

Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Dirección General Adjunta de Calidad en Salud



17.- Bibliografía: Es el listado de las fuentes a utilizar en la investigación. Para la redacción de cada tipo de fuente (libro, artículo, documento de archivo, etcétera) se sugiere utilizar el modelo de citación Vancouver.

- 1.- Betancourt VM, Perez OAC, inflamación gingival asociada con factores de riesgo durante el embarazo. Rev cubana estomatol. 2007;44(4)
- 2.- Figueroa-Ruiz E, Prieto PI, Bascones-Martínez A. Cambios hormonales asociados al embarazo. Afectación gingivo-periodontal. Av Periodon Implantol. 2006; 18 (2): 101-113
- 3.- Dudak O, Eberhardt MU, Persson UM. Periodontitis, a marker of risk pregnancy for preterm birth. J Clin Periodontol. 2005;32: 45-52.
- 4.- Díaz-Guzmán LM, Castellanos-Suárez JL. Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2004;9:430-437.
- 5.- Figueroa-Ruiz E, Prieto-Prieto I, Bascones-Martínez A. Cambios hormonales asociados al embarazo. Afectación gingivo-periodontal. Av Periodon Implantol. 2006;18,2:101-113
- 6.- Méndez- Gonzales J. Enfermedad periodontal y embarazo. Rev haban cienc méd La Habana. 2008;7(1)
- 7.- Offenbacher S Katz V, Fertik G. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. J Periodontol. 1996;67:1103-13.
- 8.- Castaldi JL, Bertin MS, enfermedad periodontal: ¿ es un factor de riesgo para parto pretérmino, bajo peso al nacer o preeclampsia?. Rev Panam salud Publica. 2006;9(4): 253-258
- 9.- Lopes FF et al. A condicao periodontal materna e o nascimento de prematuro de baixo peso: estudo caso-control. Rev Bras Ginecol Obstet. 2005;2
- 10.- Lopez NJ. Periodontitis, a marker of risk in pregnancy for preterm birth. J Dent Res. 2002;81(1):58-63.
- 11.- Kunnen A, Blaauw J, van Doormaal JJ, van Pampus MG, van der Schans CP, Aarnoudse JG, van Wiklwhoff AJ, Abbas F. Women with a recent history of early-onset pre-eclampsia have a worse periodontal condition. J Clin periodontal. 2007;34:202-207.
- 12.- Díaz-Guzmán LM, Castellanos-Suarez JL. Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2004;9:430-7
- 13.- Lunardelli AN, Peres MA. Is there an association between periodontal disease, prematurity and low birth weight? A population – based study. J Clin Periodontol. 2005;32:938-946
- 14.- Radnai M, Gorzó I, Urbán E, Eller J, Novák T, Pál A. Possible association between mother's periodontal status and preterm delivery. J Clin Periodontol. 2006;33:791-796
- 15.- Moreu G, Téllez L, González-Jaranay M. Relationship between maternal periodontal disease and low-birth-weight pre-term. J Clin Periodontol. 2005;32:622-627.
- 16.- Moliterno LFM, Monterio B, da Silva Figueredo CM, Fischer RG. Association between periodontitis and low birth weight : a case-control study. J Clin periodontol. 2005; 32: 886-890.
- 17.- Bosnjak A, Relja T, Vucicevic-Boras V, Plasaj H, Plancak D. Pre-term delivery and periodontal disease: a case- control study from croatia. J Clin Periodontol. 2006; 33:710-716
- 18.- Farrell (née Moore) S, Ide M, Wilson RF. The relationship between maternal periodontitis, adverse pregnancy outcomes and miscarriage in never smokers. J Clin Periodontol. 2006; 33:115-120.
- 19.- Jarjoura K, Devine PC, Perez-Elboy A, Herrera-Abreu M, D'Alton M, Papanou PN. Marrkers of periodontal infection and preterm birth. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2005;192(2):513-519
- 20.- Lopez N, Smith G. La terapia periodontal puede reducir el riesgo de parto prematuro con bajo peso al nacimiento en mujeres con enfermedad periodontal. Rev Chil Obstet Ginecol. 2002;



67(6):513-515.

21.- Canakci V, canakci CF, Yildirim A, Ingec M, Eltas A, Erturk A. Periodontal disease increases the risk of severe pre-eclampsia among pregnant women. J Clin Periodontol. 2007;34:639-645

22.- Robles JJ, Salazar SF, Casalino PD. Enfermedad periodontal como factor de riesgo de retardo del crecimiento intrauterino. Rev. Estomatol. Herediana.2004;14(1).

23.- Murtomaa H, Holttinen T, Meurman JH. Conceptions of dental amalgam and oral health aspects during pregnancy in finish women. Scand J Dent Res. 2001;99(6):5226

24.- Negroni M. Microbiología Estomatológica. Fundamentos y guía practica. 2° edición. Buenos Aires,2009;p.285

25.- Laurence MA, Alessandri R, Spöri S, Lang NP. Does Pregnancy have An Impact on the Subgingival microbiota?. J Periodontol.2009;80(1):72-81

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive name.

SICALIDADSSY.

CARTA DE INNOVACIÓN

Describe en el espacio, de forma clara y detallada la manera en la que la propuesta cumple con al menos tres de las siguientes características: novedoso, útil o de interés, competitivo, diferente y compatibilidad.

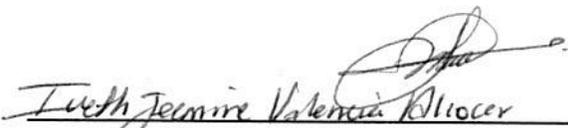
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PERIODONTAL EN PACIENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD DE ESPITA EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2018.

Estimado comité.

Por este medio pongo en conocimiento de ustedes el proyecto de investigación con título "Diagnóstico y tratamiento periodontal en pacientes embarazadas que acuden a control prenatal en el centro de salud de Espita en el periodo de Julio a Diciembre 2018". Este proyecto nace como iniciativa hacia la mejora en el servicio de odontología del centro de salud de Espita, ya que son varias situaciones que hemos detectado al proporcionar el servicio dental; una de ellas es la falta de cultura de la higiene bucal en la mujer embarazada, las deficiencias al momento de proporcionar el tratamiento con los equipos existentes y la apatía por parte de las pacientes hacia la referencia para otorgarles un tratamiento más minucioso. Esto es lo que nos lleva a la inquietud de proponer este proyecto novedoso ya que buscamos mejorar la calidad de la atención, proporcionándola con equipos de tecnología avanzada, así como también las detecciones y atenciones puedan ser oportunas con todos los suministros necesarios para tratamientos exitosos donde le ahorremos a la paciente los traslados hacia los otros servicios similares. Queremos crear una nueva cultura sobre la importancia de la prevención, que las pacientes tengan a la mano información de lo importante que es la salud bucal durante el embarazo a través de trípticos, proyecciones y talleres, siendo este útil y de interés; así como también promover sobre la inclusión en guías de práctica clínica la salud periodontal de la mujer embarazada para la detección y tratamiento oportuno, y que esté disponible para todo servicio odontológico. Este proyecto pretende generar el interés de este especial grupo de investigación, ya que se promoverá que en el centro de salud de espita se proporcione atención odontológica específica y especialmente orientada a la mujer gestante, lo que nos beneficiaría como centro de salud acreditado que somos y nos haría más competitivos ante otros centros de salud que de igual manera proporcionan servicio odontológico.

Esperando este argumento sea satisfactorio ante soñado proyecto quedo a ustedes como su atenta servidora:

ATENTAMENTE.



Nombre y firma del participante

Va.Bo.
SERVICIOS DE SALUD DE YUCATÁN



DR. ADRIAN ENRIQUE CEPEDA CUTIZ
DIRECTOR DEL C.S. ESPITA
GEOAC008185

Nombre y firma del Responsable del
Establecimiento





SSY

Servicios de Salud de Yucatán
Comprometidos con tu bienestar
2012 - 2018

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Coordinación: Jefatura
Jurisdicción Sanitaria No. 2
No. De Oficio: 0017-JSN2-18
ASUNTO: Aprobación de Proyecto de
Investigación.
Valladolid, Yucatán a 20 de Febrero del 2018

Dr. Sebastián García Saisó:
Director General de Calidad
y Educación en Salud.

Por medio del presente, notifico a Ud. que debido a que la Jurisdicción a mi cargo no cuenta con Comité de Bioética de Investigación, el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, del cual actualmente presido, en consenso con los demás integrantes del mismo, damos la aprobación respectiva para llevar a cabo el proyecto: **"Diagnóstico y Tratamiento Periodontal en Pacientes Embarazadas que acuden a Control Prenatal en el Centro de Salud de Espita, en el Período Julio a Diciembre de 2018"**, presentado por la CD Iveth Valencia Alcocer.

Sin otro particular a que referirme, me despido de Ud. con un cordial saludo.

ATENTAMENTE
SERVICIOS DE SALUD DE YUCATÁN
EL JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA No. 2

DR ADALBERTO LÓPEZ BANCHEZ



SERVICIOS DE SALUD DE YUCATÁN
JURISDICCION SANITARIA No. 2
VALLADOLID, YUCATÁN

C.c.p. Dr Jorge Méndoz Mézquita.- Secretario de Salud y Director de los Servicios de Salud de Yucatán
C.c.p. C.P. María Isabel Morcillo Herrera.- Directora de Planeación y Desarrollo de los Servicios de Salud de Yucatán
C.c.p. Dr Jorge Alfredo Solís Torre.- Jefe del Departamento de Calidad de los SSY.
C.c.p. Jefatura Jurisdiccional.

Comprometidos con tu bienestar

www.salud.yucatan.gob.mx



Reporte General
C.S.R. 03 N.B., ESPITA
 SSA

Fecha de Impresión:
 15/1/2018

Cuatrimestre 3 SEPTIEMBRE-DICIEMBRE en 2017



Reporte General

Valor del índice o indicador:	Globa	Matuti	Vespe	Noctu	J E
Trato Digno en Primer Nivel	99.5	99.5	0.0	0.0	0.0
Satisfacción por la Oportunidad en la Atención	99.2	99.2	0.0	0.0	0.0
Satisfacción por inf proporcionada por el médico	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
Satisfacción por el surtimiento de medicamentos	98.3	98.3	0.0	0.0	0.0
Satisfacción por el trato recibido	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
Organización de Servicios en Primer Nivel Rural	78.6	78.6	0.0	0.0	0.0
Tiempo de Espera en Consulta Externa Rural	27.6	27.6	0.0	0.0	0.0
Porc. de usuarios que esperan tiempo estándar	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
Surtimiento completo de medicamentos	82.5	82.5	0.0	0.0	0.0
Atención médica Efectiva Consulta Externa	95.5	95.5	0.0	0.0	0.0
Atención Prenatal	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
Atención al menor de 5 años de edad con EDA	87.5	87.5	0.0	0.0	0.0
Atención al menor de 5 años de edad con IRA	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
Atención al paciente hipertenso	98.4	98.4	0.0	0.0	0.0
Atención al paciente diabético	91.9	91.9	0.0	0.0	0.0

Tamaño de Muestra

Encuestas	Realizado	720
Expedientes	Realizado	162
Encuestas de Enfermería	Realizado	0
Turno	Matutino	511
	Vespertino	0
	Nocturno	0
	Jornada Especial	0

