



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**



MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGÍA

2011 – 2014

Tesis para optar al Título de Master en Epidemiología

**TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN A
CONSULTA DENTAL AREA METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA,
DEPARTAMENTO DE CORTES HONDURAS, JULIO-SEPTIEMBRE 2013**

Autor: Ramón Andrés Gonzales Vallecillo

Tutor: Msc. Pablo Cuadra

Especialista en Primer Grado en Epidemiología

Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua 2014

AGRADECIMIENTOS

Quiero darle gracias a Dios por fortalecerme en todo, dandome fortaleza oportuna en los momentos difíciles, pudiendo estudiar y culminar con éxito esta maestría, poniéndole como guiador y salvador de mi vida.

A mis padres Abelardo Gonzalez Mathis y Rosario Vallecillo de Gonzalez por impulsarme en todo momento de mi vida e inspirándome a seguir estudiando.

A mis hermanos Yessenia Gonzáles y Abelardo González por su apoyo.

Al CIES por darme la apertura para poder prepararme en esta maestría.

A los catedráticos que pusieron empeño en transmitir sus conocimientos en la maestría dando lo mejor de si .

A los compañeros que me brindaron su amistad y apoyo durante la maestría en todo momento.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a DIOS todo poderoso, el arquitecto del universo quien me dió la oportunidad de poder estudiar, desarrollar y culminar con éxito esta maestría; Dador de esperanza, conocimientos, amor y vida, brindándome la sabiduría en todo momento de necesidad, poniendo en mi camino personas de éxito, dadoras de su tiempo y conocimientos, guiándome, enseñándome correctamente para un mejor desenvolvimiento profesional y así poder transmitirlo a otros creando buena voluntad y mejores amistades.

A mis padres Abelardo Gonzales Mathis y Rosario Vallecillo de Gonzales por el apoyo en todo momento de mi vida impulsándome a ser mejor profesional cada día.

A mi esposa Mary Isabel Dubon y mi hija Mary Isabel Gonzales por su apoyo incondicional siendo dadoras de su tiempo permitiendome estudiar.

A mi abuela Trinidad Barahona de Vallecillo QQDD, por aconsejarme.

RESUMEN

El presente estudio se efectuó en mujeres gestantes que asisten a consulta odontológica a los diferentes centros de salud del área Metropolitana de la ciudad de San Pedro Sula donde se intervienen las principales causas por medio de diversos tratamientos odontológicos, los problemas de la dentición, para disminuir los niveles de enfermedad, prestando los diversos servicios básicos preventivos y curativos en embarazadas como ser: exámenes clínicos, profilaxis dentales, obturaciones de amalgama, obturaciones de resina, extracciones dentales, resolución de procesos infecciosos, actividades preventivas y altas odontológicas, realizando el análisis de datos y los resultados obtenidos introduciéndolos en el programa estadístico llamado EPI INFO en el cual se creó una base de datos que luego se efectuó en tablas y gráficos, utilizando excel. La técnica instrumental realizada, fue la revisión documental de hojas diarias y mensuales (AT1) de cada centro de salud del área metropolitana de San Pedro Sula, siendo la fuente y obtención de datos secundaria constituida por las AT1 de las mujeres embarazadas. Analizando la cantidad de exámenes clínicos, obturaciones con amalgama y composite, profilaxis, exodóncias, resoluciones de procesos infecciosos, actividades preventivas y altas odontológicas en relación a los exámenes clínicos. Todos estos efectuados en embarazadas dándonos cuenta de nuestra realidad.

Efectuando las siguientes recomendaciones, el área de salud bucal del ministerio de salud debe mejorar su hoja de registro odontológica ya que no registra toda la información. Las unidades de salud deben promover la salud oral en embarazadas y notificarles que los tratamientos son gratuitos.

Los odontólogos de las unidades de salud deben aumentar sus actividades de salud oral en embarazadas.

Los resultados de este estudio le serán de utilidad a la población femenina en general como a las mujeres embarazadas, a los odontólogos nacionales, al CCDH, al ministerio de salud pública así como a la UNAH-VS.

ÍNDICE

Agradecimiento.....	i
Dedicatoria.....	ii
Resumen.....	iii
I. INTRODUCCION.....	2
II. ANTECEDENTES	3
III. JUSTIFICACION	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
V. OBJETIVOS	6
Objetivo General:	6
Objetivos Específicos:	6
VI. MARCO TEORICO	7
VII. DISEÑO METODOLOGICO	12
VIII. RESULTADOS.....	14
IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	15
X. CONCLUSIONES.....	17
XI. RECOMENDACIONES	18
XII. BIBLIOGRAFIA.....	19

I. INTRODUCCION

En las clínicas dentales del área metropolitana de San Pedro Sula se atienden personas que están divididas en grupos, los cuales se comprenden de la siguiente manera: mujeres embarazadas, pacientes menores de cinco años, de cinco a doce años, de doce a diecinueve, de veinte a cincuenta y de sesenta en adelante los cuales padecen diversas patologías dentales por higiene bucal deficiente y enfermedades bucales amplias que producen sobre todo problemas pulpares en mujeres embarazadas

Dentro de toda la población, la mujer en estado de embarazo por su estado constituye uno de los grupos con mayor predisposición a desarrollar algún tipo de enfermedad dental; las afecciones en ellas abarca desde factores como la edad, el grado académico, la proyección de programas de salud bucal, número de embarazo y exámenes dentales periódicos a los cuales son sometidas.

La pérdida dental es un problema con alto índice en mujeres embarazadas que acuden a exámenes dentales y diversos tratamientos a los Centros de Salud del área metropolitana de San Pedro Sula, dando lugar a investigar y poder dar así los respectivos consejos y correcciones preventivas para evitar la pérdida de las mismas en el futuro.

II. ANTECEDENTES

En cuanto a estudios que se relacionan a los tratamientos Odontológicos en mujeres embarazadas, existen diversos en nuestro medio; se procede a enumerar aquellos que se encuentran mas relacionados al tema de investigación.

Algunos autores mencionan que alteraciones en la composición de la placa subgingival, han sido reportadas durante el embarazo, y un marcado incremento de la placa dental subgingival ocurrió concomitante a un incremento de la gingivitis y niveles sericos elevados de estrógenos y progesterona durante el embarazo.(1)

Otro se refiere a un patógeno periodontal importante que responde a los cambios en los niveles hormonales de la mujer gestante, ya que se observan a las hormonas como un factor de crecimiento, permitiendo a diferentes bacterias oportunistas su crecimiento.(2)

III. JUSTIFICACION

El conocer e intervenir las principales causas por medio de diversos tratamientos odontológicos en problemas de la dentición en mujeres embarazadas para disminuir los niveles de enfermedad; Pérdida de las mismas y las consecuencias que con el tiempo puedan afectar tanto a la madre como a su producto.

Lo que arroje la respectiva investigación mejorará el programa materno infantil en la prevención y así los resultados que sirvan para incentivar, mejorar los tratamientos y programas aptos para prevenir diversas enfermedades y problemas orales aunados al programa de salud materno-infantil , así lograr una cultura integral de prevención ya que en la actualidad el programa asiste de manera general a las gestantes sin hacer estudios específicos en el área buco dental generalizando resultados sin preveer las posibles consecuencias desencadenadas a largo plazo, fijando programación de metas en base a crecimiento poblacional .

Los resultados de este estudio le dara utilidad a la población femenina en general como a las mujeres embarazadas, a los odontólogos nacionales, al CCDH, al ministerio de salud pública así como a la UNAH – VS.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

4.1 La pregunta del estudio es la siguiente:

¿Cuáles han sido los resultados de los diversos tratamientos en la atención odontológica en mujeres embarazadas del Área Metropolitana de San Pedro Sula, Departamento de Cortés Honduras, de Julio a Septiembre del año 2013 ?

4.2 Otras interrogantes son:

1. ¿Cuáles son las unidades de estudio de procedencia del grupo en estudio?
2. ¿Cuál es el número de obturaciones con amalgama y composite realizadas en el grupo estudio?
3. ¿Cuáles son las actividades de prevención y secuelas, compárelas?
4. ¿Cuántas altas odontológicas se dieron en relación a los exámenes clínicos efectuados en embarazadas?

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

Conocer los resultados de los tratamientos odontológicos efectuados a mujeres embarazadas en el Área Metropolitana de San Pedro Sula, Departamento de Cortés Honduras, de Julio a Septiembre del año 2013.

Objetivos Específicos:

1. Enumerar las unidades de salud de procedencia de grupo en estudio .
2. Establecer el número de obturaciones con amalgama y composite realizadas en el grupo estudio.
3. Describir y comparar la cantidad de actividades de prevención y secuelas.
4. Identificar la cantidad de altas odontológicas en relación a los exámenes clínicos en embarazadas .

VI. MARCO TEORICO

La capacidad del odontólogo en su práctica diaria debe tener el conocimiento e incluir el manejo de las alteraciones fisiológicas no patológicas como es el caso de las mujeres embarazadas.

La finalidad que se eviten las posibles complicaciones en el embarazo y período de lactancia, antes durante y después del tratamiento dental. Todo ello con la finalidad de adoptar actitudes y realizar actividades que permitan el desarrollo el plan de tratamiento seguro evitando lo mayor posible las situaciones de emergencia.

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

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

Por su magnitud las enfermedades bucales constituyen un problema en la paciente embarazada que depende en gran parte de la aplicación de medidas preventivas y curativas. Siempre que sea posible, el primer paso en el tratamiento dental deberá contactar al obstetra del cuidado de la paciente para discutir el estado médico los requerimientos dentales y el plan del tratamiento propuestos. Sin embargo y a pesar de esto, el paso de los tiempos ha demostrado que en nuestra cultura el grupo de embarazadas, existen creencias y prácticas que no aceptan el cuidado odontológico debido a las molestias que ocasiona el tratamiento dental y los temores que existen

a su alrededor, lo que ha hecho que la demanda de servicios dentales sea baja, a pesar de que este grupo es considerado por la Secretaría de Salud como prioritario.

Se ha mencionado con frecuencia “la descalcificación” que sufren los dientes maternos, se habla de que “el bebé le roba calcio a los dientes de la mamá” del daño que producen las radiaciones dentales y lo nocivo de los medicamentos que utiliza el odontólogo como es el caso de los anestésicos.

Hasta el momento se acepta que

1. El embarazo no descalcifica los dientes.
2. La dosis de radiación dental que se emplea no causa daño (por seguridad utilizamos el mandil de plomo).
3. Los medicamentos (penicilina y paracetamol) y anestésicos como los tipo amida (lidocaína) que se emplean usualmente en la práctica odontológica no tienen repercusión materna ni fetal.
4. No utilizamos anestésicos tipo ester (prilocaína) porque podemos provocarle síndrome de “metahemoglobinemia” por la acción del metabolito final de dicho anestésico.

Durante la embarazo, se producen ciertos cambios y/o alteraciones en la economía del organismo. En primer lugar, las modificaciones endocrinas que van a determinar casi todas las modificaciones sistémicas subsiguientes

La principal alteración en la boca se presenta a nivel de encías: gingivitis generalizada caracterizada por importante inflamación y sangrado profuso debido a la acción de las hormonas asteroideas sexuales que inducen a la vasodilatación y a formación de nuevos vasos sanguíneos.

Otra manifestación de enfermedad en la boca es la presencia de caries, de diferentes grados y muchos dientes obturados y ausentes (CPO). La caries tiene como razón la deficiente higiene que difícilmente practica la gestante cuando tal práctica le produce náuseas, la hiperacidez salival por el vómito frecuente, y la acumulación de saliva que la mujer presente para evitar las náuseas. A todo esto, se suman las creencias sobre la inevitable pérdida de dientes en cada embarazo, el desconocimiento de muchos colegas sobre la factibilidad de realizar tratamientos odontológicos, las dificultades económicas y la falta de motivación por parte del personal de salud y de la familia.

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

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

La etapa temprana del primer trimestre es relativamente buen tiempo para proveer cuidados dentales de rutina. El segundo trimestre es el más seguro para llevar a cabo el tratamiento dental de rutina. Aun cuando es un periodo seguro es aconsejable limitar el tratamiento a aquellos de rutina únicamente tales como son los procedimientos operatorios simples.

Tenemos que tener más en cuenta al control de las infecciones agudas y eliminar problemas potenciales que puedan llegar a causar problemas en una etapa más avanzada del embarazo o inmediatamente después ya que el tratamiento dental durante esos periodos es más difícil. Los procedimientos quirúrgicos extensos que no sean urgentes deben de ser pospuestos dentro de lo posible hasta terminar la gestación ya que el embarazo es un estado transitorio, pero después de la mitad de

este trimestre, ningún procedimiento es aconsejable esto es debido al incremento a la sensación de malestar en la madre, debemos evitar tratamientos prolongados para prevenir la complicación más común que es el síndrome de hipotensión supina. Esto lo podemos evitar mediante citas cortas, colocación de la paciente en una posición semisupina y permitiendo cambios posicionales frecuentes.

En primer lugar debe considerarse el tratamiento preventivo que consistirá en optimizar la higiene oral de la paciente, mediante el control de la placa bacteriana, mejorar la técnica de cepillado dental, reforzar el uso del hilo dental y mejorar la dieta. Se sugiere la administración de flúor basado en evidencias científicas, una de las cuales refiere que la administración en comprimidos de 2.2 ml de fluoruro durante el segundo y tercer trimestre de embarazo, protege de la caries dental a los hijos hasta los 10 años de edad.

En el caso de que la gestante presente focos infecciosos es necesario desfocalizar a la paciente, con el propósito de evitar diseminaciones a nivel de otros órganos que compliquen el cuadro preexistente. Profilaxis dental: Es la remoción de la placa bacteriana, de las superficies del diente por medio de un micro motor y una brocha de profilaxis, con movimientos circulares, esta debe ser realizada por parte del odontólogo o higienista oral cada seis meses.

Pieza dental cariada: Es todo órgano dental que presenta un proceso infeccioso originado por la acumulación de placa bacteriana sobre la estructura dentaria; esta infección da origen a la destrucción de la estructura dental comenzando con la descalcificación del esmalte por el ácido producido por las bacterias.

Pieza dental obturada: Es todo órgano dental Se utiliza el término obturar en odontología para definir lo que comúnmente se conoce como «empastar» y que consiste en limpiar la cavidad resultante de una caries para luego rellenarla con algún material. Este proceso rehabilita así la anatomía dental para una apropiada estética, función, masticación y oclusión de los dientes con sus antagonistas y consigue un buen sellado que impide que vuelva a producirse la lesión cariosa.

Pieza dental perdida: Es todo órgano dental.

Extracción dental indicada: Es todo órgano dental que mediante un acto quirúrgico mediante el cual se extraen o eliminan los dientes de sus alveolos con el menor trauma posible. Es una cirugía laboriosa que requiere una técnica muy cuidadosa, por lo que con frecuencia se producen accidentes y complicaciones desde muy simple hasta muy compleja.

Flúor: El fluoruro sodico se deposita preferentemente preferentemente en el en el hueso y el esmalte. La incorporación adecuada del fluoruro en los dientes endurece las capas externas del esmalte y mejora la resistencia a la desmineralización.

VII. DISEÑO METODOLOGICO

Area de Estudio: Clinicas Dentales de los centros de salud del area metropolitana de San Pedro Sula, Departamento de Cortes, Honduras.

Tipo de Estudio: Descriptivo de corte Transversal sobre la atención odontológica en mujeres embarazadas que acuden a consulta dental.

Unidad de Analisis: Mujer Embarazada.

Poblacion de Estudio: Conjunto de embarazadas que asisten en busqueda de atencion odontologica en el tercer trimestre del año 2013 a las diferentes unidades de salud del area metropolitana de san pedro sula siendo un total de 1641.

Criterios de Selección:

- Embarazada con AT 1 util.
- Embarazadas del area metropolitana registradas en el periodo de estudio.

Variable por Objetivo:

- Para el objetivo 1: Enumerar las unidades de salud de procedencia de grupo en estudio .
- Para el objetivo 2: Establecer el numero de obturaciones con amalgama y composite realizadas en el grupo estudio.
- Para el objetivo 3: Describir y comparar la cantidad de actividades de prevención secuelas.
- Para el objetivo 4: Identificar la cantidad de altas odontológicas en relación a los exámenes clínicos en embarazada.

Fuente y Obtencion de Datos: La fuente de datos fue secundaria constituida por las AT1 de las mujeres embarazadas.

Tecnica e Instrumento: Revision documental de hojas diarias y mensuales (AT1) de cada centro de salud del area metropolitana de San Pedro Sula donde cada odontologo de su respectivo centro hace el examen y tratamiento clinico a cada paciente en estado gestante. Como instrumento se utilizara una guia de revision de AT1 elaborada para ese fin.

Analisis de Datos: Los resultados obtenidos seran introducidos en un programa estadistico llamado EPI INFO en el cual se creara una base de datos que luego se presentaran en tablas y graficos, utilizandol Excel, se usara el procesador de texto Word para hacer el documento. Para el analisis de variables cualitativas se usarantablas de frecuencia,usando porcentaje como medidas de resumen. Para las difwerentes tipos de atencion se crearan serias historicas para analiza su tendencias en el tiempo.

Trabajo de Campo: Se solicitara autorizacion por escrito y verbal al Director del programa de odontologia del area metropolitana de San Pedro Sula para tomar los datos del grupo de mujeres embarazadas clinico bucal.

Aspectos Eticos: Los resultados de este estudio estadistico no revelaran nombres de los pacientes y solo seran utiles para fines academicos o institucionales.

VIII. RESULTADOS

Los resultados de los diversos tratamientos en la orientación odontológica en el Área Metropolitana de la ciudad de San Pedro Sula.

1. Las unidades de procedencia del grupo en estudio son:
 - A. Centro de Salud Miguel Paz Barahona.
 - B. Centro de Salud Las Palmas.
 - C. Centro de Salud FESITRANH.
 - D. Centro de Salud Calpules
 - E. Centro de Salud Cofradía.
 - F. Centro de Salud Naco.
 - G. Centro de Salud Brisas del Valle.
 - H. Centro de Salud Rivera Hernández.
 - I. Centro de Salud Chamelecón.
 - J. Hospital Mario Catarino Rivas.
 - K. Hospital Leonardo Martínez Valenzuela.
2. Se realizaron 556 obturaciones en embarazadas de las cuales 249 se efectuaron con amalgama y 307 con composite.
3. Se describio y comparo la cantidad de actividades de prevención y secuelas, efectuando 734 profilaxis, 176 exodóncias, 36 resoluciones de procesos infecciosos.
4. Se identifico la cantidad de altas odontológicas siendo 648 en relación a los 1,485 exámenes clínicos efectuados en embarazadas.

IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Podemos señalar que el Área Metropolitana De San Pedro Sula están muy bien distribuidos los diversos centros de salud ubicados estratégicamente para el acceso fácil de la población lamentablemente no se cubre la atención a las embarazadas correctamente. El programa es llamado materno infantil.

En el trimestre tomado de julio, agosto y septiembre se hicieron 1,485 exámenes clínicos de los cuales el centro de salud Hospital Mario Catarino Rivas es que más efectuó con un total de 282 a diferencia del centro de salud de Calpules.

El centro de salud Miguel Paz Barahona es el que mejor cobertura tiene en Obturaciones de Amalgama y Resina, efectuando 246 y 122 respectivamente de las 249 y 307 que se efectuaron en el Área Metropolitana de San Pedro Sula.

El Hospital Leonardo Martínez Valenzuela fue quien más profilaxis efectuó en ese trimestre con un total de 182 de las 734 de toda el Área contrastando con el centro de salud de Brisas del Valle que solo efectuó 4.

Los entes Hospitalarios, tanto el Hospital Mario Rivas Y el Leonardo Martínez son los que más extracciones realizaron 69 y 52 respectivamente del total de 176.

En la resolución de procesos infecciosos el centro de salud Miguel Paz Barahona es el que más tubo, 9 de los 36 del trimestre en todos los centros.

El centro de salud de Brisas del Valle preocupa ya que la afluencia de embarazadas

es poca y en un mes presento 7 resoluciones de procesos infecciosos.

En otras actividades preventivas el centro de salud de Naco realizo 152 de los 567 efectuados por todos los centros asistenciales rebasando hospitales y centros de salud de alto trafico de pacientes.

En los centros de salud de calpules y cofradia no efectuaron ninguna actividad preventiva siendo preocupante por la falta de apoyo al programa.

De los 1,485 exámenes clínicos efectuados en el trimestre solo se pudo dar alta a 648 siendo muy baja la cobertura para la conclusión de tratamientos odontológicos a embarazadas.

X. CONCLUSIONES

1. Existen variaciones significativas entre las diferentes atenciones dentales a embarazadas que efectúan las unidades de salud.
2. El mayor porcentaje de embarazadas atendidas se realizó en la Unidad de Salud Miguel Paz Barahona, obteniendo los siguientes datos 249 obturaciones 99% y 307 obturaciones de composite 59% de las efectuadas en el área metropolitana de San Pedro Sula.
3. En todas las unidades de Salud se efectuaron 734 profilaxis, siendo el Hospital Leonardo Martínez el que más realizó. Se observaron pocas resoluciones de Procesos Infecciosos, reportándose el mayor número en la Unidad de Salud Miguel Paz Barahona con un total de 9. La unidad de salud que reportó más actividades preventivas es Naco con 152.
4. De las 648 Altas Odontológicas Naco fue la unidad de salud que más efectuó con 205.

XI. RECOMENDACIONES

- A. El área de salud bucal del ministerio de salud debe mejorar su hoja de registro odontológica ya que no registra toda la información.

- B. Las unidades de salud deben promover la salud oral en embarazadas y notificarles que los tratamientos son gratuitos.

- C. Los odontólogos de las unidades de salud deben aumentar sus actividades de salud oral en embarazadas.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. J.E Raber-Durlacher WL,CCRBJRaLAI. GINGIVITIS EXPERIMENTAL DURANTE EL EMBARAZO Y POST-PARTO: ASPECTOS INMINOHISTOQUIMICOS. Marzo,1993.

Granada DVC. www.DentalW.com. En el caso de que la gestante presente focos infecciosos es necesario desfocalizar a la paciente, con el propósito de evitar diseminaciones a nivel de www.DentalW.com. .

2. Raber- Durlacher J and col " Experimental gingivitis during pregnancy and post-partum : clinical, endocrinological and microbiological aspects" J Clin. Period. 1994

- <http://www.intramed.net>
- <http://www.minsal.gob.cl>
- Carranza, Newman, Takei, Periodontología Clínica, McGraw-Hill, Novena Edición, 2004.

3. Castellanos JL, Díaz Gil, Gay O. Medicina en Odontología. Manejo de pacientes con enfermedades sistémicas. México: Manual Moderno; 2002. p. 291-7

4. Garbero, Irene; Delgado, Ana María; Benito de Cárdenas, Ida Laura.

Salud oral en embarazadas: conocimientos y actitudes / Oral health in pregnant women: knowledges and attitudes.

5. Díaz R, De la Luna E, Jiménez R, Terrazas M. Anestesia Odontológica. Repercusión Materno Fetal. Perinat Reprod Hum. 1987; 1 (4): 140- 45.

6. Benardi C, Catapano F. Gravidanza e anestesia locales in Odontostomatología. Min Stom. 1986; 35: 11- 14.

7. Musai F, Petrillo M. Trattamento odontoiatrico durante la gravidanza. I Dentista Moderno. 1984; 8: 9- 11.
8. Raspall G. Cirugía Oral. Editorial Panamericana Madrid, España. 1994.
9. Brown R. Anestésicos Locales. Dent Clin North Am. 1983; 3: 601- 14.
10. Yagiela J. Local anesthetics. Anesth Prog. 1991; 38: 128.41.
11. Goodman y Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 9° ed, Editorial Panamericana.
12. Katzung B. Farmacología básica y clínica. 4° ed Manual Moderno S.A. De C.V., México, 1991.
13. Jorgensen N, Hayden J. Anestesia Odontológica. 3° ed Nueva Editorial Interamericana, México, 1982.
14. Chen A. Toxicity and allergy to local anesthesia. J Calif Dent Assoc. 1998; 26: 638- 92.
15. Wasylo et al. A review of common dental treatments during pregnancy: implications for patients and dental personnel. J Can Dent Assoc. 1998; 64: 434-9. Traducido al Español.
16. Pertl C, et al. The pregnant patient in dental care. Survey results and therapeutic guidelines. Schweiz Monatsschr Zahnmed 2000; 110: 37. 46. Traducido al Español.
17. Moore P. Selecting drugs for the pregnant dental patient. J Am Dent Assoc. 1998; 129: 1281- 6. Traducido al Español.

ANEXO1.
MODELO EXPLICATIVO



ANEXO 2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVO características generales de la población en estudio.

VARIABLE	INDICADOR	VALOR O CATEGORÍA	ESCALA
UNIDAD DE PROCEDENCIA	AT 1		NUMÉRICA
MES DE ATENCIÓN	AT 1	NOMBRE DE CADA CENTRO DE SALUD	
EXAMEN CLÍNICO	AT 1	SI O NO	NOMINAL DICOTÓMICA
OBTURACIONES EFECTUADAS	AT 1	SI O NO	NOMINAL DICOTÓMICA
PROFILAXIS EFECTUADAS	AT 1	SI O NO	NOMINAL DICOTÓMICA
EXODONCIAS EFECTUADAS	AT 1	SI O NO	NOMINAL DICOTÓMICA
RESOLUCIÓN DE PROCESOS INFECCIOSOS .	AT 1	SI O NO	NOMINAL DICOTÓMICA
OTRAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS	AT 1	SI O NO	NOMINAL DICOTÓMICA

ANEXO 3. CRONOGRAMA

Cronograma De Actividades Para Atencion Odontologica En Embarazadas Que Acuden A Consulta Dentale Area Metropolitana De San pedro Sula
Enero-Junio Del 2013

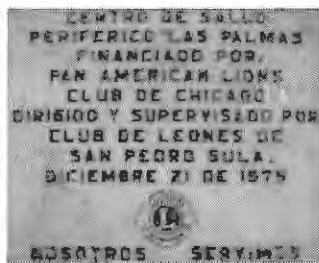
ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLES
Socializar el proyecto de investigación con las autoridades del Área Metropolitana de la Ciudad de San Pedro Sula, con la finalidad de recibir la autorización para tener acceso a la información de las ATA de los diferentes CESAMOS que pertenecen a dicha área.	Diciembre 2012	Dr. Ramón Gonzales.
Revisar los datos escritos en las diferentes ATAS de los CESAMOS.	Julio a Septiembre 2013	Dr. Ramón Gonzales
Tabular información obtenida de las ATA	Octubre 2013	Dr. Ramón Gonzales
Análisis de Resultados	Octubre 2013	Dr. Ramón Gonzales
Elaboración de Informe final	Noviembre 2013	Dr. Ramón Gonzales
Revisión y opinión de experto	Diciembre 2013	Dr. Pablo Cuadra
Presentación de Informe Final	Febrero 2014	Dr. Ramón Gonzales

ANEXO 4. PRESUPUESTO

En el presente trabajo de investigación se requiere el siguiente presupuesto:

1. Papelería	Lps.1,400
2. Transporte	Lps. 2,000
3. Varios	Lps. 800
	TOTAL Lps.
4,200	

ANEXO 5. FOTOS



ANEXO 7. TABLAS

TABLA Nº 1

EXÁMENES CLINICOS EFECTUADOS EN EL AREA METRO POLITANA DE SAN PEDRO SULA DE JULIO A SEPTIEMBRE 2013.

UNIDAD DE SALUD	JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		TOTAL
<i>MIGUEL PAZ BARAHONA</i>	28	7%	88	16%	65	13%	181
<i>LAS PALMAS</i>	25	6%	32	6%	34	7%	91
<i>FESITRANH</i>	22	5%	24	4%	23	4%	69
<i>CALPULES</i>	1	0%	9	2%	2	0%	12
<i>COFRADÍA</i>	65	16%	65	12%	34	7%	164
<i>NACO</i>	32	8%	43	8%	81	16%	156
<i>BRISAS DEL VALLE</i>	18	4%	13	2%	50	10%	81
<i>RIVERA HERNÁNDEZ</i>	44	11%	42	7%	30	6%	116
<i>CHAMELECÓN</i>	9	2%	38	6%	5	1%	52
<i>SAN ANTONIO CHAMELECÓN</i>	45	11%	3	1%	30	6%	78
<i>HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS</i>	38	10%	145	25%	99	19%	282
<i>HOSPITAL LEONARDO MARTÍNEZ VALENZUELA</i>	80	20%	62	11%	61	11%	203
TOTAL	407	100%	564	100%	514	100%	

ANEXO 8.

TABLA Nº 2

ACTIVIDADES PREVENTIVAS EFECTUADAS EN EL AREA
METRO POLITANA DE SAN PEDRO SULA DE JULIO A SEPTIEMBRE 2013.

UNIDAD DE SALUD	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
MIGUEL PAZ BARAHONA	0	9	30	39
LAS PALMAS	0	7	18	25
FESITRANH	22	9	19	50
CALPULES	0	0	0	0
COFRADÍA	0	0	0	0
NACO	31	35	86	152
BRISAS DEL VALLE	21	16	54	91
RIVERA HERNÁNDEZ	0	0	22	22
CHAMELECÓN	13	7	12	32
SAN ANTONIO CHAMELECÓN	3	6	11	20
HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS	10	0	43	53
HOSPITAL LEONARDO MARTÍNEZ VALENZUELA	35	27	21	83
TOTAL	135	116	316	567

ANEXO 9

TABLA Nº 3

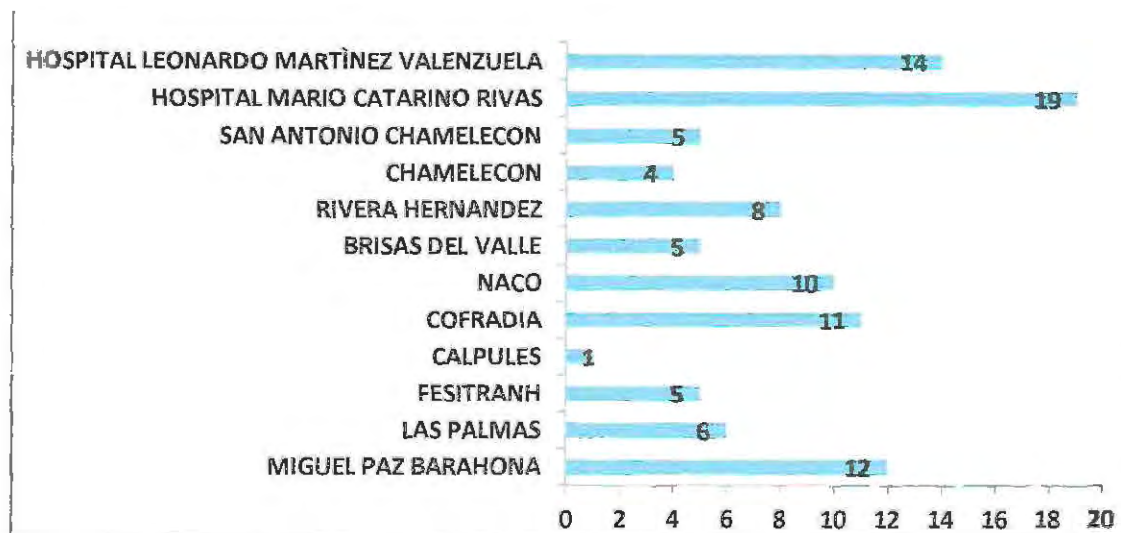
ALTAS ODONTOLÓGICAS EN EL ÁREA METROPOLITANA DE
SAN PEDRO SULA DE JULIO A SEPTIEMBRE 2013.

UNIDAD DE SALUD	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
<i>MIGUEL PAZ BARAHONA</i>	0	3	24	27
<i>LAS PALMAS</i>	0	7	3	10
<i>FESITRANH</i>	0	0	2	2
<i>CALPULES</i>	0	0	0	0
<i>COFRADÍA</i>	65	65	34	164
<i>NACO</i>	38	54	113	205
<i>BRISAS DEL VALLE</i>	0	0	0	0
<i>RIVERA HERNÁNDEZ</i>	0	0	0	0
<i>CHAMELECÓN</i>	0	34	0	34
<i>SAN ANTONIO CHAMELECÓN</i>	39	0	0	39
<i>HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS</i>	36	98	26	160
<i>HOSPITAL LEONARDO MARTÍNEZ VALENZUELA</i>	0	4	3	7
TOTAL	178	265	205	648

ANEXO 10

GRAFICO Nº 1

EXAMENES CLÍNICOS TOTALES EN EL AREA METRO POLITANA DE SAN PEDRO SULA DE JULIO A SEPTIEMBRE 2013.



ANEXO 11

GRAFICO Nº 2 COMPARACIÓN ENTRE OBTURACIONES DE AMALGAMA Y RECINA EN EL AREA METRO POLITANA DE SAN PEDRO SULA DE JULIO A SEPTIEMBRE 2013.

