

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA:

***“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN AL MANEJO
ESTOMATOLÓGICO EN GESTANTES POR INTERNOS DE
ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA
2014 - 2015”.***

AUTOR : Bach. VELASCO ALVAREZ, JOSÉ ANTONIO

ASESOR : Mg. C.D. ORTEGA ROMERO, Jaime

CERRO DE PASCO - 2015

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN AL MANEJO
ESTOMATOLÓGICO EN GESTANTES POR INTERNOS DE
ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA 2014 -
2015”.**

**Dr. Marco SALVATIERRA CELIS
PRESIDENTE**

**Mg. CD Arturo HURTADO HUANCA
MIEMBRO**

**Mg. CD Dolly PAREDES INOCENTE
MIEMBRO**

**Mg. C.D. Jaime ORTEGA ROMERO
ASESOR**

DEDICATORIA:

A dios por permitir cumplir mis metas y aspiraciones

A mi familia, por su apoyo incondicional, por estar en los buenos y malos momentos.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional “Daniel Alcides Carrión”, mi Alma Mater, donde pase buenos, tristes, amargos y lindos momentos al lado de mis compañeros de aula a quienes llevaré en mi corazón.

A los Docentes de la Facultad de Odontología, quienes fueron la base que contribuyeron a mi formación profesional, gracias por darme la base que me llevará a seguir adelante.

Al personal e Institución del “Hospital María Auxiliadora”, por la ayuda y el apoyo brindado para la recolección de los datos de mi trabajo de investigación.

A todas las personas que de una u otra forma apoyaron en mi formación personal y profesional.

INDICE

	PAGINA
CARATULA	
HOJA DE RESPETO	
CONTRACARATULA	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	04
INDICE	05
RESUMEN	07
ABSTRACT	09
INTRODUCCION	09
CAPITULO I: METODOLOGÍA	18
1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	18
1.2. MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	18
1.3. ÁMBITO DE ESTUDIO	19
1.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	19
1.4.1. POBLACION	19
1.4.2. MUESTRA	20
1.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
1.5.1. TÉCNICA	20
1.5.2. INSTRUMENTO	20
1.6. PRUEBA DE HIPOTESIS	21
1.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	22
CAPITULO II: RESULTADOS	24
2.1. RESULTADOS (cuadros, gráficos, comentarios)	24

CAPITULO III: DISCUSIÓN	38
3.1. DISCUSIÓN	38
CAPITULO IV: CONCLUSIONES	42
4.1. CONCLUSIONES	42
CAPITULO V: RECOMENDACIONES	43
5.1. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	51
• MATRIZ DE CONSISTENCIA	
• INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	

RESUMEN

Se han tejido muchos mitos y creencias acerca de la atención odontológica y la gestación, una de las más comunes es justamente que no se debe realizar ningún tratamiento odontológico durante el embarazo, porque la anestesia hace daño al bebé y eso es totalmente erróneo ya que si se puede administrar tratamiento a las pacientes gestantes, sin ningún problema, siempre y cuando se cumplan con ciertos requisitos y parámetros importantes para preservar la salud y el cuidado de la madre y del bebé.

En el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de las gestantes por internos de odontología que realizan su internado Hospitalario en el Hospital María Auxiliadora

El estudio fue un estudio descriptivo de corte trasversal retrospectivo correlacional. La muestra fue mediante la fórmula muestral lo cual lo conformaron 79 internos de odontología. Como resultado se obtuvo un buen nivel de conocimiento en relación al manejo de las gestantes y sobre los mitos y creencias en relación a las gestantes y el manejo fue el adecuado estando en relación con su nivel de conocimiento.

En espera que este trabajo ayudad a fortalecer los conocimientos para los estudiantes de odontología presentamos a ustedes el informe final.

La autora.

ABSTRACT

They have woven many myths and beliefs about pregnancy and dental care, one of the most common is just that you should not make any dental treatment during pregnancy, because anesthesia does not hurt the baby and that is totally wrong because if treatment can be administered to pregnant patients, with no problem, as long as they meet certain requirements and parameters important to preserve the health and care of the mother and baby.

In the present research had as general objective to determine the level of knowledge in the management of pregnant women estomatológico by internal dental doing their internship at the Hospital Maria Auxiliadora Hospital

The study was a cross-sectional descriptive study of retrospective correlation. The sample by sample formula which was made up of 79 internal dentistry. As a result a good level of knowledge was obtained regarding the management of pregnant and about the myths and beliefs in relation to pregnant and proper management was still in relation to their level of knowledge.

In this work ayudad expected to strengthen knowledge for dental students present to you the final report.

The autor

INTRODUCCIÓN

Se considera dentro del proceso de gestación que el segundo trimestre es el periodo más seguro para poder realizar diversos tratamientos y proporcionar los cuidados dentales habituales. Pero no necesariamente las gestantes se enferman de la salud oral en el segundo trimestre de embarazo, pudiendo ser al inicio o al finalizar el último trimestre.

Durante tiempo se han realizado estudios orientados a conocer el nivel de salud oral que presentan las gestantes en diversas comunidades y países, buscando establecer la relación entre la aparición de diferentes enfermedades en el periodo gestacional y así mismo atenderlas adecuadamente para que puedan llevar un embarazo seguro.

Lo más importante es controlar las enfermedades activas y eliminar los problemas potenciales que podrían surgir al final del embarazo.

Todos los tratamientos odontológicos se deben planificar al inicio del embarazo. El conocimiento de la historia médica es importante. Cuando hablamos de realizar los tratamientos se debe de tener en cuenta la medicación y en este punto es importante conocer la labilidad del feto,

controlando así el uso de medicamentos de cualquier naturaleza, para esto es muy importante que el odontólogo y/o futuro odontólogo este preparado y conozca ya que al no tener el cuidado y conocimiento necesarios se pueden producir efectos permanentes en el binomio madre/hijo.

El embarazo es una etapa en la cual se debe poner atención especial en el cuidado de la higiene oral. Los cambios fisiológicos y anatómicos que experimenta el organismo de la mujer durante la gestación aumentan el riesgo de que se desarrollen caries y enfermedad periodontal, entre otras enfermedades. Por lo que se requiere de recomendaciones y lineamientos que conduzcan al profesional de la salud oral, para utilizar e implementar medidas adecuadas tanto de prevención como de tratamiento durante el embarazo.

El odontólogo debe de abordar los problemas de salud bucodental desde la perspectiva de una interacción permanente entre lo biológico y lo social. El embarazo es una de las etapas más trascendentales en la vida de la mujer. Desde el momento de la fecundación, se preceden una serie de cambios fisiológicos y anatómicos, por lo que la cavidad oral no está exenta de estas alteraciones. Los padecimientos orales más frecuentes durante el embarazo son la caries y las peridontopatías(1,2). Las medidas preventivas que tienden a mantener la salud oral en las embarazadas han formado parte de las políticas de salud en diferentes países. Sin embargo, en nuestra cultura existen creencias y prácticas que no aceptan el

tratamiento dental debido a las molestias y temores, lo que ha hecho que la solicitud de atención dental sea baja, a pesar de que este grupo es considerado por la Secretaría de Salud como prioritario (3). Embarazo y condición oral. El cuerpo de una mujer pasa por muchos cambios cuando está embarazada. En consecuencia, a nivel de la cavidad oral, las embarazadas pueden verse afectadas por cambios específicos (4). Sin embargo, estas alteraciones tienen en común los factores que las originan como son los hormonales, dietéticos, inmunológicos y microbiológicos (5). Aunque algunas mujeres no están conscientes de que, como resultado del embarazo, los dientes y las encías también sufren cambios que pueden tener consecuencias para la salud. Como la salud oral es parte de la salud en general, el mantener una boca saludable durante el embarazo, da como resultado a una madre saludable y un bebé sano (6). El odontólogo en su práctica habitual debe incluir el manejo de situaciones fisiológicas como es el caso de las embarazadas. La presente es una recopilación de la información para establecer un plan de prevención, con la finalidad que se eviten las enfermedades bucodentales y sus posibles complicaciones en el embarazo y periodo de lactancia, antes, durante y después del tratamiento dental.

Las mujeres embarazadas puede tener una mayor probabilidad de desarrollo de caries dental y gingivitis, esta última es una forma leve y reversible de la enfermedad periodontal. La gingivitis es especialmente común desde el segundo al octavo mes del embarazo, se caracteriza por

enrojecimiento, inflamación y dolor de las encías que pueden o no sangrar al cepillado. Esta alteración patológica de las encías es una respuesta exagerada a la placa dentobacteriana, que es la acumulación de un grupo heterogéneo de bacterias rodeada por una matriz intercelular de polímeros de origen celular y microbiano. Existen diferentes factores predisponentes en la mujer embarazada como el aumento del nivel de progesterona (7). El incremento del flujo sanguíneo entre 30% al 50%, lo que produce inflamación y dolor de las encías; las náuseas matinales que generan un rechazo al uso de pasta dental, debido al olor o el sabor de la misma; y finalmente los vómitos durante el embarazo, ya que contiene ácidos estomacales que producen daño directo en los dientes, paladar, lengua y labios. La limpieza dental profesional en cada trimestre puede ayudar a las mujeres embarazadas a evitar la gingivitis. Este padecimiento no tratado puede dar lugar a una forma más grave y destructiva de la enfermedad periodontal que se caracteriza por inflamación crónica, que inicia como una gingivitis y termina con la destrucción del hueso que da soporte al diente, la periodontitis (8). Según la Asociación Dental Americana, otra enfermedad oral que puede presentarse durante el embarazo son “los tumores del embarazo”, que son agrandamientos localizados o hinchazones de las encías que aparecen entre los dientes durante el segundo trimestre (9). Se cree que está relacionado con el exceso de placa dental, estas tumoraciones son de color rojo con una superficie de aspecto de “moras” y con tendencia a

sangrar. El tratamiento es la extirpación quirúrgica después del nacimiento del bebé (10). Finalmente y de acuerdo a la Academia Americana de Periodoncia, las mujeres embarazadas con enfermedad periodontal pueden tener siete veces más probabilidades de tener un parto prematuro o con peso bajo al nacimiento (11). Los recién nacidos prematuros tienen una mayor incidencia de problemas respiratorios, anemia, ictericia, retraso mental, parálisis cerebral, insuficiencia cardiaca congestiva, desnutrición y tienen mayor riesgo de tener debilidad en el esmalte, entre otras. Se han determinado niveles séricos elevados de prostaglandinas en mujeres con casos severos de enfermedad periodontal y ésta elevación podría ser la causa del parto prematuro. La enfermedad periodontal puede ser tratada de forma segura durante el embarazo con un procedimiento llamado raspado y alisado radicular, que realiza la limpieza de la bolsa entre el diente y la encía.

Es recomendable que se realice una exploración de la cavidad oral como parte del cuidado prenatal. En caso de contar con una alteración, se sugiere que se elimine la enfermedad oral previo al embarazo. Se ha comprobado que la madre que cuenta con niveles altos de unidades formadoras de colonias bacterianas en la cavidad oral, contagiará de las mismas a su hijo (12). A la madre se le atribuye el 70% del contagio de los microorganismos que se transmiten a los hijos, por lo que de perderse el equilibrio del ecosistema oral se provocará enfermedad a edades

tempranas (13). Por lo mencionado con antelación es recomendable conservar una buena salud oral, mediante los siguientes lineamientos:

- Cepillado dental con cerdas suave o extrasuave, de dos a tres veces al día utilizando una crema dental con fluoruro (14).
- Utilizar el hilo dental diariamente, una vez al día (15).
- Emplear enjuagues con fluoruro, clorhexidina o chicle que contenga xilitol (16)
- Seguir una dieta no cariogénica equilibrada, rica en calcio y nutrientes.
- Comunicar al dentista sobre el embarazo y cambio de medicamentos.
- Además de todas las citas con su obstetra, se debe programar visitas periódicas cada tres meses con el odontólogo (17)
- Debe existir una coordinación entre el obstetra y el odontólogo para obtener un mejor tratamiento, para garantizar la salud oral tanto de la madre como del bebé (17).

Visitas al odontólogo Durante el primer trimestre del embarazo es aconsejable no llevarse acabo tratamiento electivo alguno, excepto el control de placa dentobacteriana; esto es debido a que durante este tiempo ocurre la organogénesis. Durante la etapa inicial del primer trimestre es buen tiempo para proveer cuidados dentales habituales pero después de la mitad de este trimestre, ningún procedimiento es aconsejable esto es debido a las náuseas matutinas de la madre, se debe

evitar tratamientos prolongados para prevenir la complicación más común que es el síndrome de hipotensión supina. El segundo trimestre es el más seguro para realizar el tratamiento dental cotidiano. Durante la última mitad del tercer trimestre, la paciente puede estar incómoda por sus mismos cambios fisiológico-anatómicos, se recomienda limitar la atención dental a cuidados de emergencia situando a la paciente en una posición lateral izquierda o semisentada con las rodillas flexionadas, evitando la posición supina debido a que puede disminuirse drásticamente la presión sanguínea.

Las radiografías dentales se pueden tomar sin riesgo durante el embarazo, pero se debe de usar el protector de plomo sobre el cuerpo y la glándula tiroides.

Una de las principales preocupaciones es la selección de un medicamento ya que varios de éstos pueden atravesar la barrera placentaria y con la consecuencia de provocar algún efecto teratogénico. Por lo que se deben evitar en la manera de lo posible la ingesta de medicamentos durante el primer trimestre a menos que sean necesarios y conocer las diferentes categorías de riesgo de los medicamentos que se van a utilizar durante el embarazo (Tabla 3). Afortunadamente los antimicrobianos usados de manera frecuente en medicina oral pueden utilizarse con relativa seguridad. En cuanto a fármacos utilizados como analgésicos, antipiréticos o antiinflamatorios se pueden catalogar también por su categoría de riesgo. En general, no se recomienda utilizar

analgésicos del tipo antiinflamatorios no esteroideos, narcóticos, antidepresivos, entre otros. Sin embargo, existen otras posibilidades terapéuticas que no producen daño durante la gestación, por ejemplo, el acetaminofén o acetaminofén con codeína, pero se recomienda usarlos por un período de 2 a 3 días (20).

En cuanto al uso de anestésicos, mientras la presión sanguínea se mantenga controlada, se puede usar de forma segura dos cartuchos de 1.8 ml de lidocaína con epinefrina. Se debe evitar mepivacaína y bupivacaína (agentes de categoría C) en todas las embarazadas. Evitar epinefrina si la paciente embarazada se vuelve hipertensa durante el embarazo, en su lugar se recomienda utilizar prilocaína (21). Consideraciones durante la odontogénesis. Durante la sexta semana de gestación inicia la formación de los dientes primarios. Es a partir de esta etapa cuando el cuidado de la salud oral de la madre debe de aumentar. La administración de fármacos o bien la deficiencia de vitaminas durante este periodo puede provocar alteraciones en la formación y estructura del diente (22, 23). Los suplementos esenciales para la formación de los dientes son la vitamina A, C, D, el calcio y el fósforo. Es importante mencionar que la vitamina A cuando se administra por encima de 25000 U/d se vuelve categoría de riesgo X (24, 25).

Teniendo estas consideraciones se plantea el siguiente problema.

¿HABRÁ UN ADECUADO NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO ESTOMATOLÓGICO EN GESTANTES POR LOS INTERNOS DE

ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA 2014 - 2015?

Teniendo el propósito de realizar protocolos de atención en el cuidado dental para las gestantes y desde esta etapa de la vida prevenir complicaciones y preparar a la futura madre en el cuidado oral de los recién nacidos e infantes.

EL AUTOR.

CAPITULO I

MATERIAL Y METODOS

1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio que se llevó a cabo es de carácter Observacional (Descriptivo) Cualitativo.

1.2. METODO

El método de investigación realizado para este estudio es el MÉTODO CIENTÍFICO de carácter hipotético deductivo.

La muestra para el estudio fueron los alumnos internos de las diferentes sedes evaluándose su nivel de conocimiento en relación a la manera de atención de las gestantes.

1.3. DISEÑO

Según R.H Sampieri el diseño es TRANSECCIONAL Y/O, DESCRIPTIVO DE CORTE TRANSVERSAL Y RETROSPECTIVO, este diseño se representa de la siguiente manera:

GRÁFICO O ESQUEMA:



Donde:

X = Nivel de conocimiento obtenidos en el transcurso de la formación profesional de los internos de odontología del Hospital María Auxiliadora.

O = Manejo estomatológico de las gestantes por parte de los internos de odontología del Hospital María Auxiliadora.

1.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

1.4.1. POBLACION:

Estuvo conformada por todos los internos de Odontología del Hospital María Auxiliadora, haciendo un total de 92 Internos que acudieron el año 2014.

1.4.2. MUESTRA:

Fue un total de 79 internos de odontología de diferentes universidades del país y que formaron parte del estudio, así mismo se utilizó el muestreo aleatorio simple para la elección de la muestra.

Se realizó mediante una formula muestral.

Población: 92

Nivel de confianza (Z): 98% = 2.3

Nivel de precisión (ES): 0,25

Desviación estándar (S): 2,5

$$n^0 = \frac{Z^2 \cdot S^2}{ES^2}$$
$$n^0 = \frac{(2,33)^2 \cdot (2,5)^2}{(0,25)^2}$$
$$n^0 = \frac{5,42 \cdot 6,25}{0,0625}$$
$$n^0 = \frac{33,875}{0,0625}$$
$$n^0 = 543$$

FORMULA CORREGIDA PARA POBLACIONES FINITAS

$$n = \frac{n^0}{1 + \frac{n^0}{N}}$$
$$n = \frac{543}{1 + \frac{543 - 1}{92}}$$
$$n = \frac{543}{1 + 5,891}$$
$$n = \frac{543}{6,891} = 78,7 = 79 \text{ (muestra Redondeada)}$$

1.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

1.5.1. INSTRUMENTO:

Para poder obtener la información necesaria que permitirá contrastar la hipótesis se utilizarán los siguientes instrumentos:

- **LISTA DE COTEJOS:** Instrumento donde se consignó los datos obtenidos tanto para las consideraciones de la evaluación del manejo adecuado de las gestantes, por parte de los internos de odontología de Hospital María Auxiliadora.
- **CUESTIONARIO:** Instrumento donde se recolecto las preguntas con sus respectivas respuestas para determinar el Nivel de Conocimiento de los internos de Odontología en relación al manejo odontológico de las gestantes.

1.5.2. **TÉCNICA:** En el presente trabajo de investigación, se utilizaron técnicas adecuadas a nuestro problema de investigación, las técnicas utilizadas fueron:

- **OBSERVACIÓN:** La técnica nos ayudó a la observación en la manera de atención de las gestantes por parte de los internos del Hospital María Auxiliadora.
- **ENCUESTA:** Esta técnica sirvió para la recolección de datos donde se midió el Nivel de conocimiento de los internos de odontología en relación al manejo odontológico de las gestantes.

1.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la toma de muestras se aplicó:

1^{ro} Se realizó la toma de la evaluación del Nivel de Conocimiento en los internos de Odontología del hospital María Auxiliadora.

2^{do} Se realizó la encuesta a los internos de odontología para evaluar el nivel de conocimiento, de acuerdo a la lista de cotejo se tuvo 4 niveles de conocimiento (excelente de 18 a 20) (bueno de 14 a 17) (regular 11 a 13) (malo de 10 para abajo).

3^{ro} Mediante la ficha de observación se verifico el adecuado e inadecuada práctica sobre la atención a las gestantes.

4^{to} Se contrasto los resultados. Lo cual ayudo para poder realizar el paloteo y hacer más simple el proceso estadístico.

1.7. PRUEBA DE HIPÓTESIS: Luego de haber aplicado las técnicas y los instrumentos necesarios para la recolección de datos se procedió a la revisión exhaustiva de los mismos a fin de evitar errores u omisiones en el registro: basándose en los conceptos de niveles de medición o escalas de medición en la construcción de los mencionados instrumentos de recolección de datos y a partir de la operacionalización de las variables se procedió a la selección de la prueba estadística no paramétrica para este caso, fue la chi cuadrada calculada por tratarse de variables cualitativas y no paramétricas.

1.8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO: Para poder realizar la descripción y el análisis minucioso de nuestros datos se elaboro cuadros de

relación entre variables (cuadros de doble entrada), esto a partir de la matriz de consistencia y cuadro de operacionalización de variables. El recuento de los datos se desarrolló mediante el sistema de paloteo para convertirlos posteriormente en datos numéricos y porcentuales.

Para mejor entendimiento de las frecuencias y porcentajes se elaboraron diagrama de barras esto a fin de poder realizar comparaciones entre variables estudiadas.

El análisis se basó en los resultados obtenidos a partir de las pruebas estadísticas, esto permitió aplicar lo que la estadística inferencial menciona, es decir concluir a partir de la muestra lo que la población estaría efecto.

Para efectos de la discusión se contrastó los conocimientos del marco teórico y de los antecedentes de los resultados obtenidos.

CAPITULO II

RESULTADOS

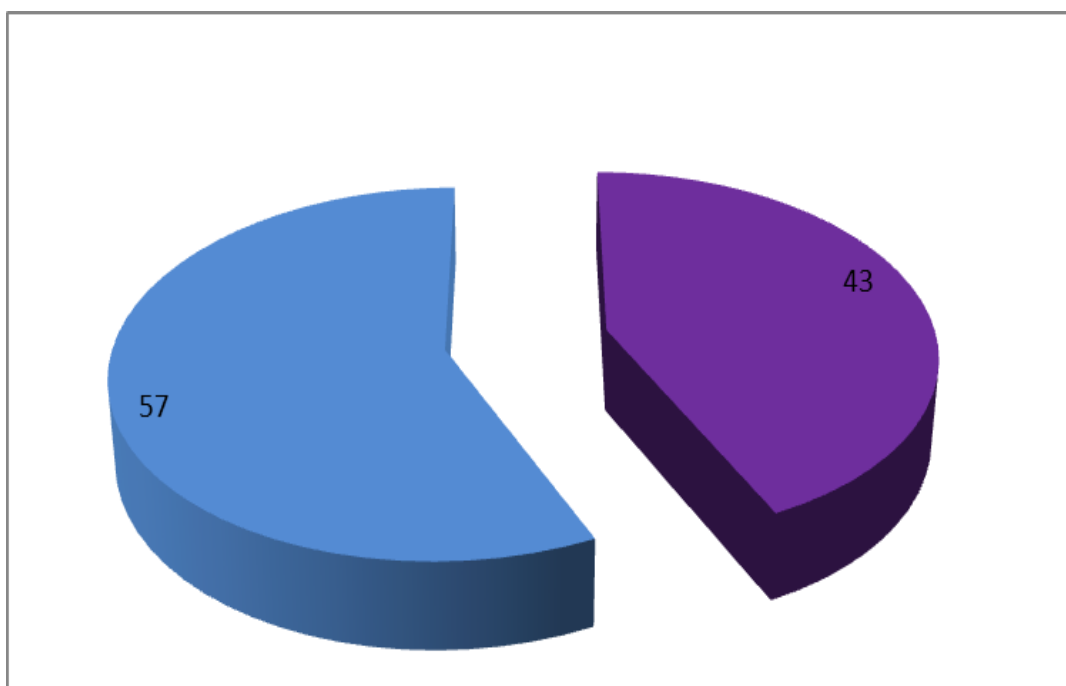
CUADRO N° 01

DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL SEXO DE LOS INTERNOS DE
ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA, 2014 -
2015

INTERNOS	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	n	%	n	%	N	%
INTERNOS	34	43,0	45	57,0	79	100
TOTAL	34	43,0	45	57,0	79	100

FUENTE: Encuesta

GRAFICO N° 1



FUENTE: CUADRO No 01

COMENTARIO DEL CUADRO N° 01

INTERPRETACIÓN:

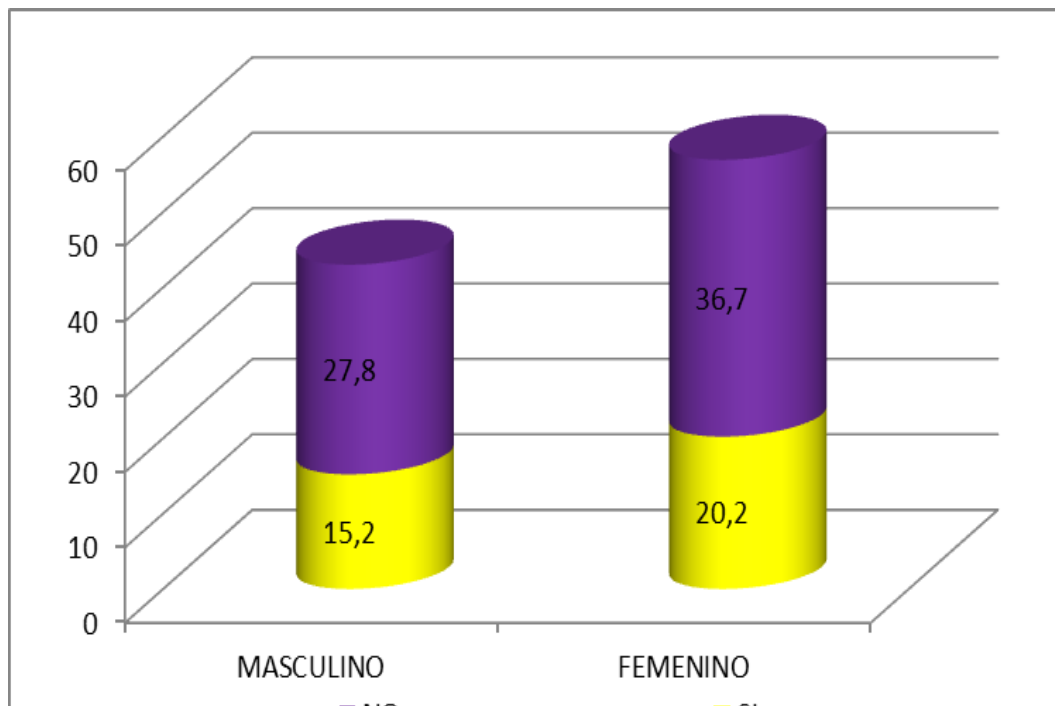
- En el cuadro No 01 se observa la distribución de acuerdo al sexo de los Internos de Odontología del Hospital María Auxiliadora, Lima, 2014 - 2015
- Se observa que del 100% de Internos de odontología, el 57% son internos del sexo femenino y el 43% son internos del sexo masculino.

CUADRO N° 02
DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL MITO SOBRE EL USO DE
VASOCONSTRICTORES EN GESTANTES POR LOS INTERNOS DE
ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA, 2014 –
2015

INTERNOS	USO DE VASOCONSTRICTORES				TOTAL	
	SI		NO		N	%
	n	%	n	%		
MASCULINO	12	15,2	22	27,8	34	43,0
FEMENINO	16	20,2	29	36,7	45	57,0
TOTAL	28	35,4	51	64,5	79	100

FUENTE: Encuesta

GRAFICO N° 2



FUENTE: CUADRO No 02

COMENTARIO DEL CUADRO N° 02

INTERPRETACIÓN:

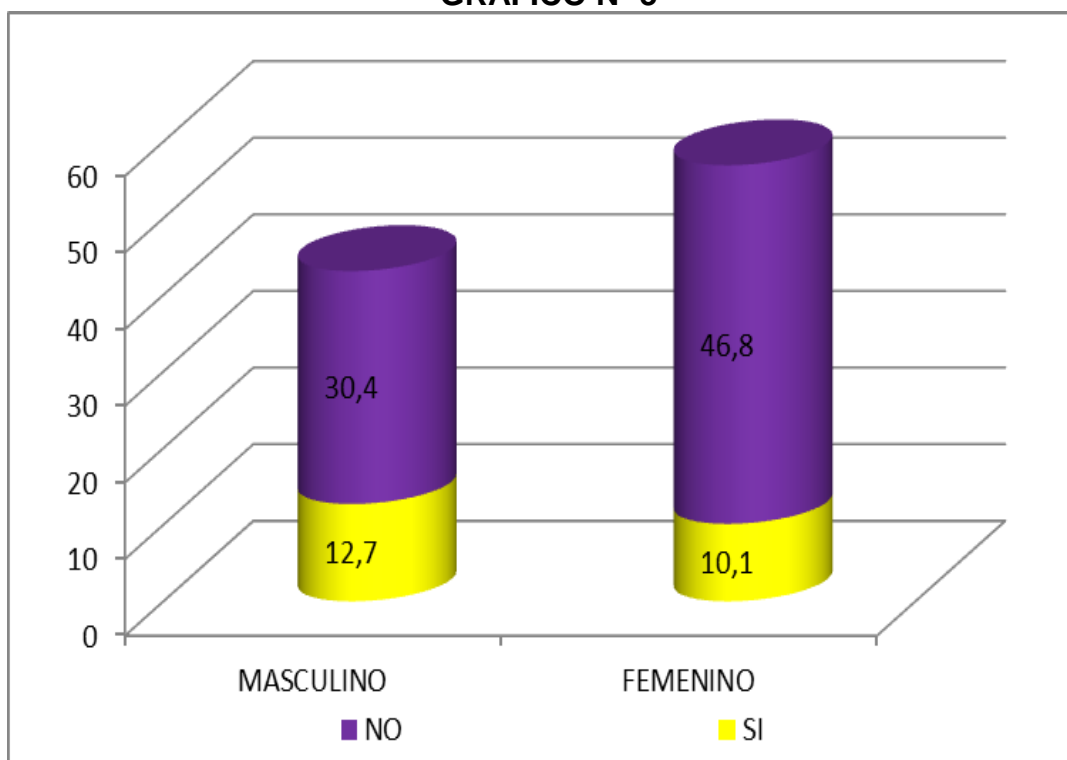
- En el cuadro No 02 se observa la distribución de acuerdo al mito sobre el uso de vasoconstrictores en gestantes por los internos de odontología del Hospital María Auxiliadora, Lima, 2014 – 2015
- Se observa que del 100% de Internos de odontología, el 57% fueron internas del sexo femenino, de las cuáles el 36,7% menciono que no se deben utilizar los vasoconstrictores en los anestésicos en gestantes y el 20,2% m3nciono que no hay problema si se utiliza anestésicos dentales en gestantes.
- Ahora el 43% de los internos del sexo masculino, el 27,8% indico que no se debería indicar los vasoconstrictores y el 15,2% mencionó que si se puede usar los vasoconstrictores.
- Quedando demostrado que el uso de anestésicos con vasoconstrictores no influye en la atención de las gestantes por ser una acción localizada y no penetrará la barrera placentaria.

CUADRO N° 03
DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL MITO SOBRE EL USO DEL FLÚOR
EN GESTANTES POR LOS INTERNOS DE ODONTOLOGÍA DEL
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA, 2014 – 2015

INTERNOS	USO DEL FLÚOR				TOTAL	
	SI		NO			
	n	%	n	%	N	%
MASCULINO	10	12,7	24	30,4	34	43,0
FEMENINO	08	10,1	37	46,8	45	57,0
TOTAL	18	22,8	61	77,2	79	100

FUENTE: Encuesta

GRAFICO N° 3



FUENTE: CUADRO No 03

COMENTARIO DEL CUADRO N° 03

INTERPRETACIÓN:

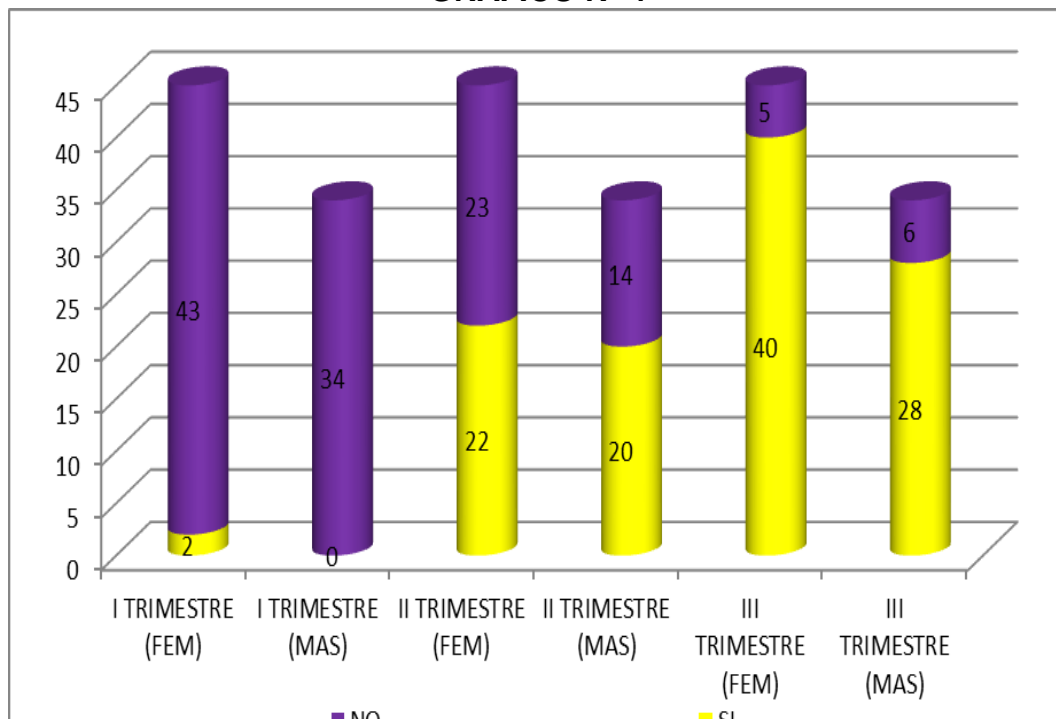
- En el cuadro No 03 se observa la distribución de acuerdo al mito sobre el uso del flúor en gestantes por los Internos de Odontología del Hospital María Auxiliadora, Lima, 2014 – 2015
- Se observa que del 100% de Internos de odontología, el 57% fueron internas del sexo femenino, de las cuales el 46,8% menciono que no se deben utilizar el flúor en gestantes y el 10,1% menciono que si se podía usar el flúor en las gestantes.
- Ahora el 43% de los internos del sexo masculino, el 30,4% indico que no se debería usarse el flúor en gestantes y el 12,7% mencionó que si se puede usar el flúor en gestantes.
- Al no existir evidencia científica de que el flúor beneficiaría al feto, pero sabemos que si traspasa la barrera placentaria, beneficiando en algún grado al feto.

CUADRO N° 04
DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL MITO SOBRE EL USO DE
RADIOGRAFÍAS EN GESTANTES POR LOS INTERNOS DE
ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA, 2014 –
2015

INTERNOS	USO DE RADIOGRAFÍAS											
	I TRIMESTRE				II TRIMESTRE				III TRIMESTRE			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
MASCULINO	00	0,0	34	43,0	20	25,3	14	17,7	28	35,4	06	7,6
FEMENINO	02	2,5	43	54,4	22	27,8	23	29,1	40	5,1	05	6,5
TOTAL	02	2,5	77	97,5	42	53,2	37	46,8	68	86,1	11	13,9

FUENTE: Encuesta

GRAFICO N° 4



FUENTE: CUADRO No 04

COMENTARIO DEL CUADRO N° 04

INTERPRETACIÓN:

- En el cuadro No 04 se observa la distribución de acuerdo al mito sobre el uso de radiografías en gestantes por los Internos de Odontología del Hospital María Auxiliadora, Lima, 2014 – 2015.
- Se observa que del 100% de Internos de odontología, donde se evaluó el período más adecuado para la atención de las gestantes, se tuvo que el 02 internas manifestaron que si se puede atender en el I trimestre y 77 dijeron que no, lo que indica que si existe un buen nivel en relación a este punto.
- Quedando los demás trimestres (II y III trimestre) con mayor porcentaje en si se puede realizar tratamiento y sólo un poco porcentaje donde no se puede realizar tratamientos, siendo estos trimestres los más indicados.

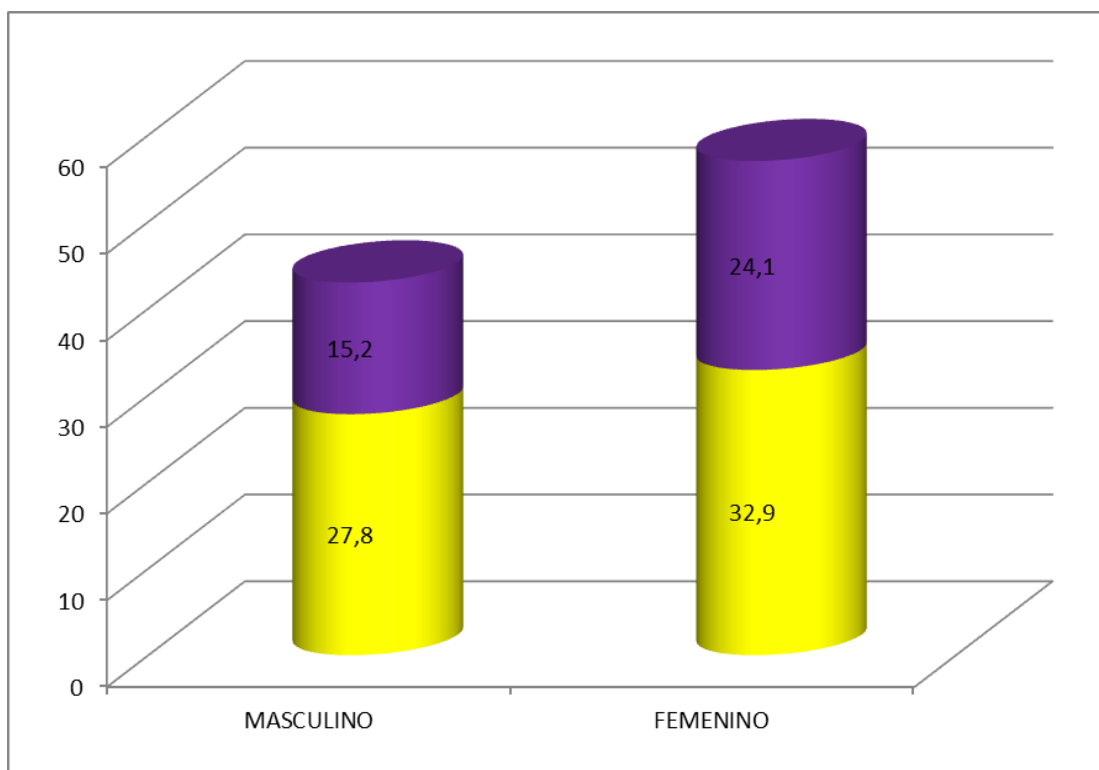
CUADRO Nº 05

DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A LA RELACIÓN EN LAS DIFERENTES MANIPULACIONES EN LAS GESTANTES POR LOS INTERNOS DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA, 2014 – 2015

INTERNOS	MANIPULACIÓN				TOTAL	
	ADECUADA		INADECUADA			
	n	%	n	%	N	%
MASCULINO	22	27,8	12	15,2	34	43,0
FEMENINO	26	32,9	19	24,1	45	57,0
TOTAL	48	60,8	31	39,2	79	100

FUENTE: Encuesta

GRAFICO Nº 5



FUENTE: CUADRO No 05

COMENTARIO DEL CUADRO N° 05

INTERPRETACIÓN:

- En el cuadro No 05 se observa la distribución de acuerdo a la relación en las diferentes manipulaciones en las gestantes por los Internos de Odontología del Hospital María Auxiliadora, Lima, 2014 – 2015.
- Se observa que del 100% de Internos de odontología, el 57% fueron internas del sexo femenino, de las cuales el 32,9% realizó una adecuada manipulación en relación a la posición de la paciente según trimestre de embarazo y el 24,1% realizó una inadecuada manipulación en relación a la atención de las gestantes.
- Ahora el 43% de los internos del sexo masculino, de los cuáles el 27,8% realizó una adecuada manejo de las pacientes gestantes y el 15,2% realizó una inadecuado manejo de las pacientes.
- Debemos tener en cuenta que hay diferentes posiciones de acuerdo al trimestre de gestación, siendo para el primer trimestre el de 165°, segundo trimestre a 150° y tercer trimestre 135°, así mismo sentarse

en decúbito lateral, las sesiones no deben ser mayores a 25 minutos.

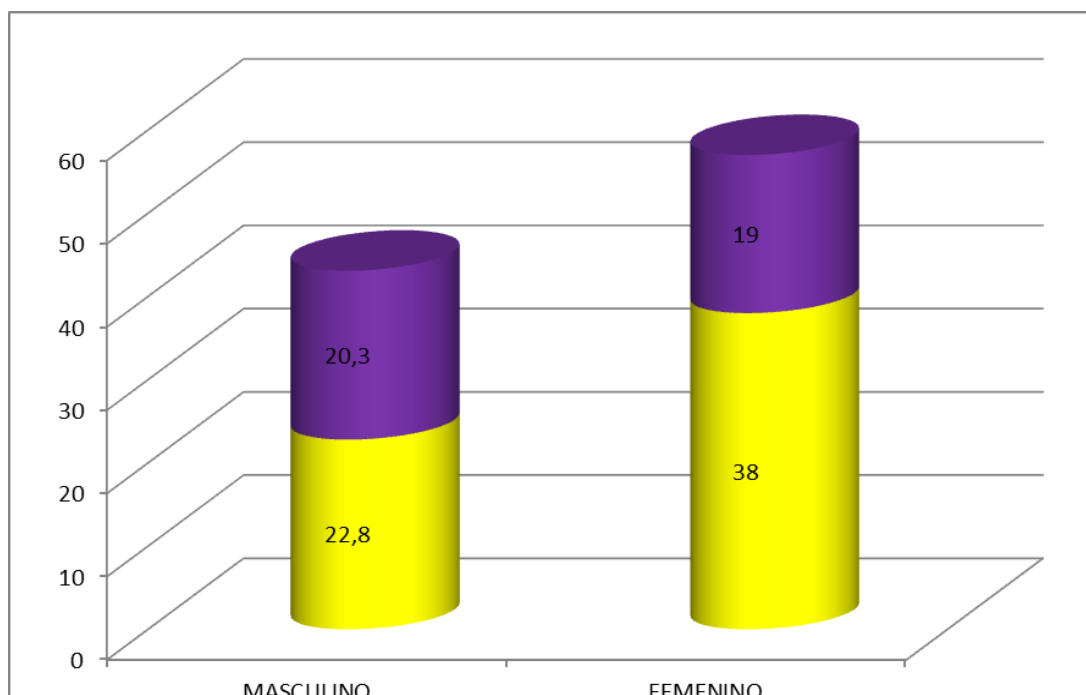
CUADRO N° 06

DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A LA POSICIÓN DE EVALUACIÓN ODONTOLÓGICA EN LAS GESTANTES POR LOS INTERNOS DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA, 2014 – 2015

INTERNOS	POSICIÓN DE LAS GESTANTES SEGÚN TRIMESTRE				TOTAL	
	ADECUADA		INADECUADA		N	%
	n	%	n	%		
MASCULINO	18	22,8	16	20,3	34	43,0
FEMENINO	30	38,0	15	19,0	45	57,0
TOTAL	48	60,8	31	39,2	79	100

FUENTE: Encuesta

GRAFICO N° 6



FUENTE: CUADRO No 06

COMENTARIO DEL CUADRO N° 06

INTERPRETACIÓN:

- En el cuadro No 03 se observa la distribución de acuerdo a la posición de evaluación odontológica en las gestantes por los Internos de Odontología del Hospital María Auxiliadora, Lima, 2014 – 2015
- Se observa que del 100% de Internos de odontología, el 57% fueron internas del sexo femenino, de las cuales el 38% realizó una adecuada posición de las gestantes para la atención odontológica. Y el 19% realizó una inadecuada posición de las gestantes para la atención odontológica.
- Ahora el 43% de los internos del sexo masculino, de los cuáles el 22,8% realizó una adecuada posición de las gestantes para la atención odontológica y el 20,3% realizó una inadecuada posición de las gestantes para la atención odontológica.
- Siendo un total de adecuada posición con un 60,8% y el 39,2% fue inadecuado.

CUADRO N° 07
DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN
RELACIÓN A LAS DIFERENTES MANIPULACIONES EN GESTANTES
POR LOS INTERNOS DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA, LIMA, 2014 – 2015

NIVEL DE CONOCIMIENTO	DIFERENTES MANIPULACIONES								TOTAL	
	ADECUADA				INADECUADA				N	%
	MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
EXCELENTE	14	17,7	16	20,3	00	0,0	00	0,0	30	38,0
BUENO	06	7,6	06	7,6	02	2,5	04	5,1	18	22,8
REGULAR	02	2,5	04	5,1	06	7,6	11	13,9	23	29,1
MALO	00	0,0	00	0,0	04	5,1	04	5,1	08	10,1
TOTAL	22	27,8	26	32,9	12	15,2	19	24,1	79	100

FUENTE: Lista de Cotejo

PRUEBA ESTADISTICA

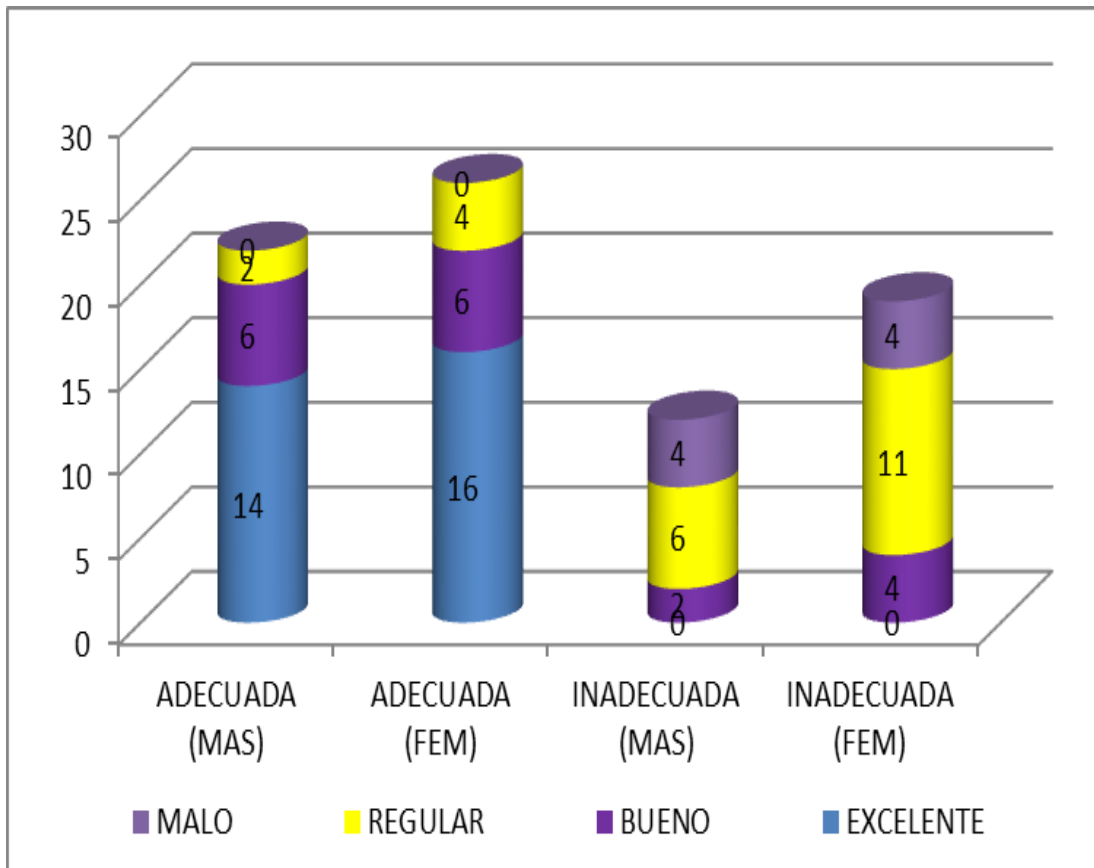
$$X^2_c = 45,3 > X^2_t(9 \text{ gl} - 95\%=0.05) = 16,919,$$

se Rechaza la HO, se Acepta la HI

EXISTE UN BUEN NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN AL
BUEN MANEJO ODONTOLÓGICO EN LAS GESTANTES POR LOS

**INTERNOS DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA, 2015.**

GRAFICO Nº 7



FUENTE: CUADRO No 07

COMENTARIO DEL CUADRO Nº 07

INTERPRETACIÓN:

- En el cuadro No 07 se observa la distribución de acuerdo al nivel de conocimiento en relación a las diferentes manipulaciones en

gestantes por los internos de odontología del Hospital María Auxiliadora, Lima, 2014 – 2015

- Al realizar la prueba estadística nos dio como resultado una significancia entre las variables habiendo una relación entre el Nivel de conocimiento y la manipulación en las gestantes.

CUADRO Nº 08

DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN A LOS DIFERENTES MITOS Y CREENCIAS POR LOS INTERNOS DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA, 2014 – 2015

NIVEL DE CONOCIMIENTO	DIFERENTES MITOS Y CREENCIAS								TOTAL	
	SI				NO				N	%
	MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
EXCELENTE	14	17,7	12	15,2	02	2,5	02	2,5	30	38,0
BUENO	06	7,6	08	10,1	02	2,5	02	2,5	18	22,8
REGULAR	02	2,5	04	5,1	07	8,9	10	12,7	23	29,1
MALO	00	0,0	02	2,5	01	1,3	05	6,3	08	10,1
TOTAL	22	27,8	26	32,9	12	15,2	19	24,1	79	100

FUENTE: Lista de Cotejo

PRUEBA ESTADISTICA

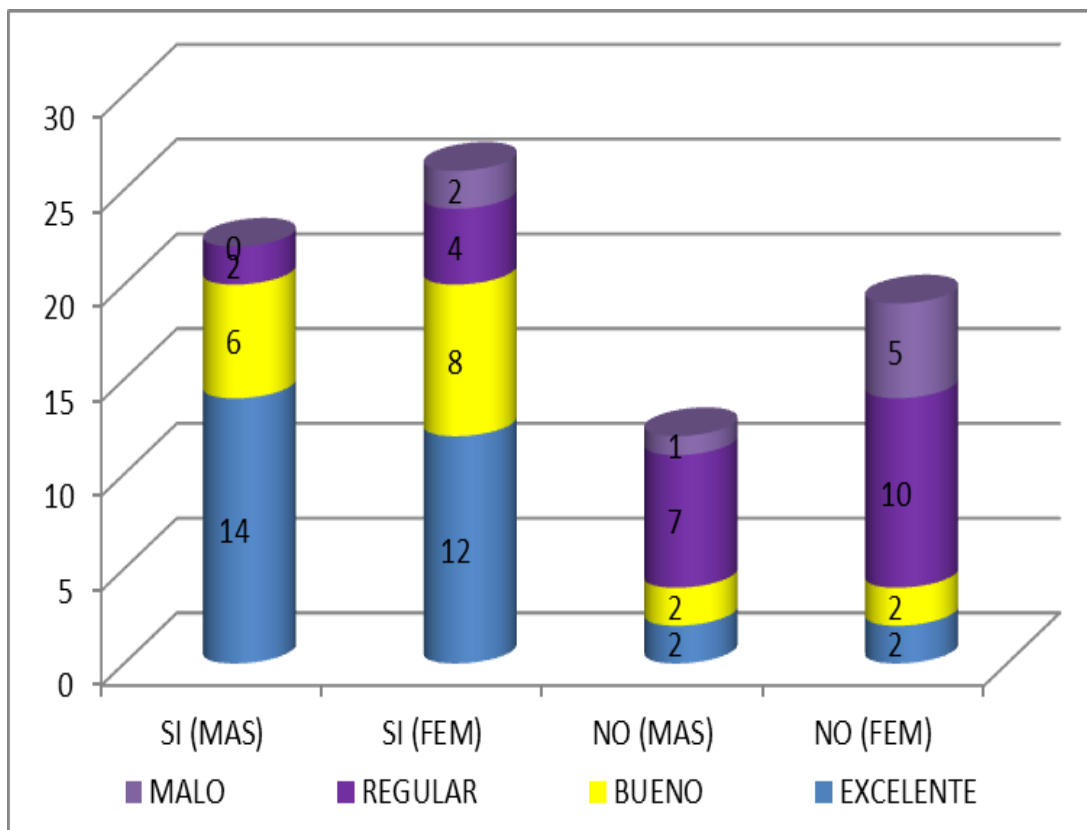
$$X^2_c = 30,9 > X^2_t(9 \text{ gl} - 95\%=0.05) = 16,919,$$

se Rechaza la HO, se Acepta la HI

EXISTE UN BUEN NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN AL BUEN MANEJO ODONTOLÓGICO EN LAS GESTANTES POR LOS

**INTERNOS DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA, 2015.**

GRAFICO Nº 8



FUENTE: CUADRO No 08

COMENTARIO DEL CUADRO Nº 08

INTERPRETACIÓN:

- En el cuadro No 08 se observa la distribución de acuerdo al nivel de conocimiento en relación a los diferentes mitos y creencias por los

internos de odontología del Hospital María Auxiliadora, Lima, 2014 – 2015

- Al realizar la prueba estadística nos dio como resultado una significancia entre las variables habiendo una relación entre los mitos y creencias y el Nivel de conocimiento en los internos de odontología del hospital maría Auxiliadora.

CAPITULO III

DISCUSIÓN

En referencia a estudios relacionados al manejo odontológico de las gestantes por parte del profesional de odontología y la relación del conocimiento, estrategias y otros se tiene las siguientes:

1. Díaz RRM, Carrillo CM, Terrazas RJF, (2010). Las estrategias asistenciales y educativas tendientes a conservar la salud bucal han formado parte de las políticas de salud en la República Mexicana, donde se ha tomado en cuenta al grupo de mujeres gestantes. Sin embargo, existen creencias y prácticas que relegan 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 realizaron mil encuestas en D.F. y Edo. de México; se utilizó un instrumento validado previamente por los autores y aplicado por los alumnos de la UAM Xochimilco. **Objetivos:** a) Conocer las actitudes hacia el tratamiento odontológico durante la gestación. b) Recabar

opinión de mujeres acerca de la atención odontológica durante el embarazo. c) Describir las objeciones que argumentan las mujeres para acudir al tratamiento odontológico. d) Conocer la porción de mujeres que durante la gestación han solicitado atención odontológica. e) Evaluar la correlación existente de las respuestas obtenidas por edad y escolaridad. Las conclusiones obtenidas nos orientan a: Fortalecer programas educativos a nivel masivo, unificar criterios a nivel odontológico sobre la temática de la odontología en el ámbito perinatal y generar apoyos para la educación en salud a nivel privado y en los diferentes niveles de atención a la salud. En nuestro trabajo de investigación podemos observar que hay un miedo tanto por parte de las gestantes y de los interno al tratamiento que corresponde a las embarazadas, realizando tratamientos preventivos y de límite del daño, habiendo casi un 70% de buen nivel de conocimiento en relación al trimestre de atención.

2. Caridad Almarales Sierra; Yuliette Llerandi Abril. **CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL Y DEMANDA DE SERVICIOS ESTOMATOLÓGICOS EN RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN EMBARAZADAS, (2008)**. OBJETIVOS: Evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal y su relación con la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal, así como la demanda de servicios estomatológicos por parte de las embarazadas, determinar la prevalencia y gravedad de la

enfermedad periodontal en las embarazadas, evaluar la relación entre el nivel de conocimientos y la prevalencia de la enfermedad periodontal, asimismo la relación entre la demanda de servicios estomatológicos y la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal. MÉTODOS: Se aplicó una encuesta a 71 gestantes de los policlínicos Moncada, Plaza y Rampa que fueron captadas en el período de septiembre a diciembre del 2006. Para determinar la afectación periodontal de las mismas se aplicó el índice periodontal de Russell ®. RESULTADOS: Mostraron un predominio de las embarazadas con nivel de conocimiento insatisfactorio (59,1%). La prevalencia de la enfermedad periodontal en el grupo estudiado fue alta (87,3 %), no así la gravedad. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y la prevalencia de la enfermedad ($p=0,01586$), no siendo así con la gravedad. CONCLUSIONES: La demanda de atención estomatológica por parte de las embarazadas fue baja (sólo solicitaron atención el 36,6 %) y no estuvo relacionada con la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal, ni con el nivel de conocimientos sobre salud bucal. Así mismo en nuestro trabajo la demanda de atención a las gestantes es alta, así como la adecuada atención que realizan los internos siendo poco el porcentaje de mala inadecuada atención.

3. Díaz Romero Rosa María; Martínez Sánchez Carlos; Vértiz Ramírez Jesús y Col. **MITOS PERJUICIOS Y REALIDADES DEL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DURANTE EL EMBARAZO. OPINIÓN MÉDICA (2002)**. Las estrategias asistenciales y educativas, tendientes a conservar la salud bucal, deben formar parte del cuidado en la gestantes; se ha demostrado que en nuestra cultura existen creencias y prácticas que relegan el cuidado odontológico en esta etapa, en donde las actitudes y conductas ante el proceso salud y enfermedad, son influidas por la cultura médica existente en la que se incluyen la postura del médico. El objetivo de esta investigación fue conocer la opinión de los médicos acerca de la atención odontológica durante la gestación. Fueron encuestados 700 médicos con un cuestionario de 15 preguntas, basado en el Dr. Shout y cos., aplicada la encuesta por alumnos de la carrera de Estomatología de la UAM-Unidad Xochimilco. Se analizaron 650 encuestas, 57% de Médicos generales, 24% de Obstetras, 19% Obstetras, 19% especialistas. Los resultados mostraron que existe baja referencia de gestantes al Odontólogo. 56% no acostumbra revisar la boca, 53% considera innecesario ser consultado por el odontólogo antes del tratamiento. 361 médicos convinieron en el uso del mandil de plomo para la gestante ante radiografías periapicales. Se discute la necesidad de establecer comunicación entre el médico y el Odontólogo por la razón que existe poca confianza en el

Odontólogo para los tratamientos de las embarazadas y el desconocimiento médico de los procedimientos odontológicos y el bajo riesgo de ellos implican (AU). Muy triste seguir pensando que una población en riesgo son las gestantes en el Plan Concertado de Salud, las gestantes forman parte de este grupo que se quiere priorizar para la atención odontológica pero casi nada se ha hecho por motivar y promocionar la salud en ellas tan importante para el futuro bebé.

4. Maribel Bastarrechea Milián^I; Lourdes Fernández Ramirez^{II}; Teresa Martínez Naranjo. **LA EMBARAZADA Y SU ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA INTEGRAL COMO GRUPO PRIORIZADO. ÁREA DE SALUD MONCADA**, (2009). Se plantea con frecuencia en el argot popular que cada embarazo hace perder un diente y aunque todos los profesionales de la estomatología consideramos esta frase falsa, existen muchos factores que en la embarazada influyen desfavorablemente que la pueden hacer susceptible a contraer caries o periodontopatías. Se pretende con este trabajo identificar los aspectos más importantes a señalar durante esta etapa en cuanto manifestaciones clínicas, factores desfavorables desencadenantes de enfermedades bucales y de la organización de los servicios mediante exámenes clínicos y encuestas realizadas a un grupo de embarazadas que reciben atención en la Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". Conclusiones de interés se

obtuvieron al encontrar que existieron algunas dificultades en la atención estomatológica a las embarazadas que estuvieron dadas fundamentalmente por problemas inherentes a las pacientes, como los cuadros eméticos frecuentes y la ingestión de alimentos azucarados los cuales actuaron en detrimento de la salud bucal de las mismas. La gingivitis resultó ser la afección bucal mas frecuente en nuestro estudio. Todos los niveles de tratamiento que debemos brindar ayudan a mejorar la salud oral de las gestantes, no sólo profilaxis y un destartraje, también es importante evaluar todas las piezas dentarias, como la presencia de caries cervical muy común en este estado, son pocos los odontólogos e internos que han asumido con seguridad la importancia de atender a este grupo priorizado como lo demuestra el presente trabajo de investigación.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que arribamos están en relación con los objetivos e hipótesis planteadas para el estudio y son:

1. Dentro de los mitos y creencias se encuentra por parte de las gestantes que cuando una se embaraza trae consigo la enfermedad dental y por ende dientes careados.
2. Por parte de los internos se tuvo dentro de las creencias que no se debe utilizar los vasoconstrictores, las placas radiográficas son muy peligrosas.
3. La mayoría de las atenciones odontológicas se realizaron en el II y III trimestre de embarazo, siendo el primer trimestre de información y prevención.
4. El nivel de conocimiento de los internos de odontología en relación a la posición de evaluación odontológica en gestantes, fue de Excelente y de buena.

5. En relación al nivel de conocimiento por los internos de odontología en relación al uso de radiografías dentales en gestantes, fue de bueno.
6. En relación al manejo estomatológico en gestantes por los internos de odontología, se tuvo un manejo adecuado en un 60% aproximadamente.

CAPITULO V

RECOMENDACIONES

1. Ampliar este trabajo a uno estudio longitudinal y prospectivo, identificando los errores, mitos y creencias de los futuros profesionales de la salud.
2. Fomentar la salud de la población en riesgo siendo los niños y gestantes los más necesitados.
3. A todos los profesionales odontólogo de las diferentes Instituciones públicas y privadas enfatizar en la labor preventiva en los grupos en riesgo.
4. Crear un enlace con los todos los profesionales de la salud, obstetras, médicos, psicólogos, enfermeras con un trabajo en equipo y coordinado. La Salud ante todo.
5. A los Internos de odontología de las diferentes universidades prepararse cada día, con mucha investigación para cada día ser

mejores profesionales y que no es difícil conocer todos los riesgos y la manera adecuada de atender a las gestantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Colectivo de autores. Lecturas de filosofía, salud y sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000.p.45,303.
2. Rodríguez CA, Delgado ML. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editora Ciencias Médicas;1992.
3. Offenbacher S. The link between periodontal disease and sistemics health: A scientific lipdate (interview by Phillip Bonner). Dent Today. 1999 jul;18(7):88.
4. Lee A. Women as dental patients: Are there any gender differences? International Dental Journal. 1996;46:548-57.
5. Foster DW. Periodontal diseases may pose one risk for premature birth (news). JAMA. 2000;14,283(22):2922.
6. Zachariasen M, Moreau JC. Periodontal disease and preterm low birth weight dileveres. J.GT Haust Dent Soc. 1998 Nov;70(4):Pub-9.

7. Sembene M, Moreau JC. Periodontal infection in pregnant women and low birth weight babies. *Odontostomatol Trop.* 2000;23(89):19-22 Related Article Books, Linkout.
8. Periodontal Implications: Medically Xompromised Patients. *Ann Peridental.* 1996;1:256-321.
9. Wilson J. Maternal live event Stress and congenital stress and congenital anomalies. *Epidemiology.* 2000;11(1):30-35.
10. *Jam Dent Assoc.* 2001. Julio, 132(7):1009. 16 Related articles, Books knk out.
11. Warnmacher L, Ferreira MB. Uso de farmacos durante a gestacao e a lactacao en farmacología clinica para odontólogo. Rio de Janeiro Juanabar Koo. 1995;169-71.
12. Wasylkol; A review of common dental treatments during pregnancy: implications for patients and dental personnel. *J Con-Dent-Assoc.* 1998;64(6):434-9.
13. Pertl C. The pregnant patient in dental care. *Schweiz Monatsschr Zahnmed.* 2000;110(1):37-46.
14. Blagojevic D, Brkanic T, Stojic S. Oral health in pregnancy. *Oral health in pregnancy. Med Pregl.* 2002;55(6):213-6.
15. Valena V, Young WG. Dental erosion patterns from intrinsic acid regurgitation and vomiting. *Aust Dent J.* 2002;47(2):106-15.
16. Lee A; Care of the pregnant patient in the dental office. *Dent Clin North Am.* 1999. Jul. 43(3):485-94.

17. Machuca G, Khoshfiz O, et al. The influence of general Health and Socio-Cultural variables on the Periodontal condition of pregnant women. *J Periodontal*. 1999;70(7):779-85.
18. Gaffield M L, et al. Oral health during pregnancy: an analysis of information collected by the pregnancy risk assessment monitoring system. *Jam Dent Assoc*. 2001 Jul;132(7):1009-16.
19. Diaz-Romero R M, Matine-Sanchez C, et al. Myths, prejudices and reality about dental treatment during pregnancy. A medical opinion. *Ginecol Obstetr Mec*. 1998;66:507-11.
20. Junco LP, Ortega P. Programa integral para embarazadas. *ROE*. 1996;1(7):511-3.
21. Slavkovic V, Pantic V, et al. The effect of Knowledge regarding the importance of oral health in pregnancy. *Srp Ach Celok Lek*. 1997;125(5-6):168-70.
22. Salvolili E. Biochemical modification of human whole saliva induced by pregnancy. *Br J Obstet Gynaecol*. 1998;105(6):656-60.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, con DNI :
declaro y acepto formar parte del trabajo de investigación **“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN AL MANEJO ESTOMATOLÓGICO EN GESTANTES POR INTERNOS DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA 2014 - 2015”**. y autorizo a la utilización de los datos recolectados para publicaciones científicas. Estoy consciente de fotos, films o imágenes que serán parte del aporte científico.

Los datos referidos en el examen serán mantenidos en confidencialidad, siendo usados exclusivamente en las publicaciones científicas concernientes a este trabajo.

Acredito haber sido lo suficientemente informado respecto a las acciones a tomar y que se realizaran en todo el proceso, y que los datos recolectados serán utilizados en el informe final de investigación.

Estando consiente de toda información y de lo acordado me someto a las evaluaciones.

Lima, de del 2014.

.....
FIRMA



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

ANEXO 1

Código:

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Determinar el Nivel de Conocimiento de los Internos de odontología del Hospital María Auxiliadora en relación a los mitos y creencias del tratamiento odontológico en gestantes.

INSTRUCCIONES: Lee las preguntas con detenimiento, y completa o marca con una (X) la respuesta si o no.

1. Cual es el trimestre ideal para la atención a una gestantes:

- a. I trimestre. ()
- b. II trimestre. ()
- c. III trimestre. ()

PORQUE:.....
.....
.....

2. Cuál es la posición adecuada para la atención de una gestante:

- a. De cúbito dorsal. () () trimestre
- b. De cúbito lateral. () () trimestre
- c. De cúbito ventral. () () trimestre

3. Cuáles son las enfermedades más prevalentes que se presentan en las gestantes:
- a. Caries Dental. ()
 - b. Gingivitis. ()
 - c. Periodontitis. ()
 - d. Mala Oclusión. ()
4. Que tipo de Caries Dental se presenta más en gestantes:
- a. Caries de fosas y fisuras. ()
 - b. Caries Cervical. ()
 - c. Caries Interproximales ()
 - d. Caries palitanas/linguales ()
5. Qué patologías más puede presentar una gestante:
- a. Labios secos. ()
 - b. Herpes labial. ()
 - c. Queilitis angular. ()
 - d. Candida albicans ()
6. Qué anestésicos locales utilizaría en el tratamiento de una gestantes que sean seguros:
- a. Lidocaína. ()
 - b. Mepivacaina. ()
 - c. Bupivacaína. ()
 - d. Otros. ()
- Cuales:
7. Para la elección de un fármaco en una gestantes en que grupo deberá estar incluido:
- a. Grupo A. ()
 - b. Grupo B. ()
 - c. Grupo C. ()
 - d. Grupo D. ()
8. En que trimestre es más riesgoso realizar tomas radiográficas:
- a. I trimestre. ()

b. II trimestre. ()

c. III trimestre. ()

PORQUE:

.....

.....

.....

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN AL MANEJO ESTOMATOLÓGICO EN GESTANTES POR INTERNOS
DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA 2014 - 2015”**

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA	TECNICA	INSTRUMENTO
<u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u> NIVEL DE CONOCIMIENTO	CONOCIMIENTO	EXCELENTE	Nominal	Cuestionario	Lista de cotejo
		BUENO REGULAR MALO	Nominal	cuestionario	Lista de cotejo
<u>VARIABLE DEPENDIENTE</u> MANEJO ODONTOLÓGICO EN GESTANTES	ACTITUD Y TRATAMIENTO	ADECUADO	Nominal	Observación	Ficha de Observación
		INADECUADO	Nominal	Observación	Ficha de Observación

CUADRO DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN AL MANEJO ESTOMATOLÓGICO EN GESTANTES POR INTERNOS DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA 2014 - 2015”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS
<p align="center">PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Habrá un adecuado nivel de conocimiento en el manejo estomatológico en gestantes por los internos de odontología del hospital maría auxiliadora, lima 2014 - 2015?</p>	<p align="center">OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de las gestantes por internos de odontología que realizan su internado hospitalario en el Hospital María Auxiliadora</p>	<p align="center">HIPOTESIS GENERAL</p> <p>H1: Existe un buen nivel de conocimiento en relación al buen manejo odontológico en las gestantes por los internos de Odontología del Hospital María Auxiliadora, 2015.</p> <p>HO: No existe un buen nivel de conocimiento en relación al buen manejo odontológico en las gestantes por los internos de Odontología del</p>
<p align="center">PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuáles serán los mitos y creencias de los internos de odontología en el tratamiento odontológico de las gestantes?</p> <p>¿Cuáles serán los mitos y creencias de las gestantes que acuden a su control pre natal en el Hospital María Auxiliadora?</p> <p>¿Cuál será el trimestre de embarazo y el tiempo de atención que se realizará por los</p>	<p align="center">OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Identificar los mitos y creencias de los internos de odontología en el tratamiento odontológico de las gestantes.</p> <p>Identificar los mitos y creencias de las gestantes que acuden a su control pre natal en el Hospital María Auxiliadora.</p> <p>Determinar el trimestre de embarazo y la atención realizadas por los Internos de</p>	<p>HO: No existe un buen nivel de conocimiento en relación al buen manejo odontológico en las gestantes por los internos de Odontología del</p>

<p>Internos de Odontología en relación al manejo de las gestantes, Hospital María Auxiliadora?</p> <p>¿Cuál será el nivel de conocimiento por los internos de odontología en relación a la posición de evaluación odontológica en gestantes, Hospital María Auxiliadora?</p> <p>¿Cuál será el nivel de conocimiento por los internos de odontología en relación al uso de radiografías dentales en gestantes, Hospital María Auxiliadora?</p> <p>¿Cuál será el manejo estomatológico en gestantes por los internos de odontología, Hospital María Auxiliadora?</p>	<p>Odontología en relación al manejo de las gestantes, Hospital María Auxiliadora.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento por los internos de odontología en relación a la posición de evaluación odontológica en gestantes, Hospital María Auxiliadora.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento por los internos de odontología el relación al uso de radiografías dentales en gestantes, Hospital María Auxiliadora.</p> <p>Identificar el manejo estomatológico en gestantes por los internos de odontología, Hospital María Auxiliadora.</p>	<p>Hospital María Auxiliadora, 2015.</p>
--	---	--