



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN PERSONAL QUE LABORA EN LA POSTA DE
SALUD DE YAPATERA, MORROPÓN- PIURA, JUNIO
2014”**

**Tesis para optar el título profesional de
CIRUJANO DENTISTA**

Autora
BACH. HERNANDEZ ROJAS ZONIA DEL PILAR

Asesora
Mg. CD. Aída Emperatriz Nolasco Torres

CHIMBOTE-PERÚ
2014

TÍTULO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
PERSONAL QUE LABORA EN LA POSTA DE SALUD DE
YAPATERA, MORROPÓN- PIURA, JUNIO 2014”**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PERSONAL
QUE LABORA EN LA POSTA DE SALUD DE YAPATERA,
MORROPÓN- PIURA, JUNIO 2014”**

Bach. Hernandez Rojas Zonia Del Pilar

Asesora de Tesis: Mg. CD. Nolasco Torres Aída Emperatriz

**MG.CD. IMER CORDOVA SALINAS
PRESIDENTE DE JURADO**

**MG.CD PABLO MILLONES GÓMEZ
SECRETARIO DE JURADO**

**ESP. CD. ESTHER BERNAOLA PORRAS
MIEMBRO DE JURADO**

DEDICATORIA

.....
.....

AGRADECIMIENTO

.....

.....

.....

.....

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en personal que labora en la Posta de salud de Yapatera, Morropón- Piura, Junio 2014 para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha Institución.

El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etáreo.

Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 50% mostró un nivel bueno, el 46.7% tuvo un nivel regular y 3.3% un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 83.3% tuvo un nivel bueno, el 16.7% un nivel regular y 0.0% obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 33.3% tuvo un nivel bueno, el 40% un nivel regular, y 26.7% obtuvo un nivel malo; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 90% tuvo un nivel bueno, el 10% un nivel regular, mientras que el 0.0% un nivel malo; por último, en desarrollo dental el 33.3% tuvo un nivel bueno, el 36.7% tuvo un nivel regular, y el 30% mostró un nivel malo.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, salud bucal, medidas preventivas, enfermedades bucales, atención odontológica, y desarrollo dental.

ABSTRACT

The present research is observational, descriptive, cross-sectional; main objective is to determine the level of knowledge of oral health personnel working in health Yapatera Posta, Morropón-Piura, in June 2014 for which a structured survey voluntarily applied in that institution. The level of knowledge on Oral Health was divided into level of knowledge about preventive measures, knowledge of oral diseases, knowledge of dental care to pregnant and dental knowledge development; so does the level of knowledge related to the age group. The results are divided into three levels: good, fair and bad. In general, knowledge on Oral Health 50% showed a good level, 46.7% had a regular level and 3.3% bad level. On knowledge on preventive measures, 83.3% had a good level, 16.7% a regular level and 0.0% scored a mean level; on knowledge of oral diseases 33.3% had a good level, 40% a regular level, and 26.7% earned a bad level; and with respect to knowledge about dental care in pregnant 90% had a good level, 10% a regular level, while the 0.0% level bad; Finally, in dental development 33.3% had a good level el36.7% had a regular level, and 30% showed a poor level.

Keywords: *Level of knowledge, oral health, preventive measures, dental diseases, dental care and dental development.*

CONTENIDO

<i>Título de la tesis</i>	<i>ii</i>
<i>Hoja de firma del jurado y asesor</i>	<i>iii</i>
<i>Agradecimiento</i>	<i>iv</i>
<i>Dedicatoria</i>	<i>v</i>
<i>Resumen</i>	<i>vi</i>
<i>Abstract</i>	<i>vii</i>
<i>Contenido</i>	<i>viii</i>
<i>Índice de cuadros</i>	<i>ix</i>
<i>Índice de gráficos</i>	<i>xi</i>
I INTRODUCCIÓN	01
II REVISIÓN DE LITERATURA	05
III METODOLOGÍA	21
3.1 Diseño de la investigación	21
3.2 Población y muestra	21
3.3 Técnicas e instrumentos... ..	22
IV RESULTADOS	24
4.1 Resultados... ..	24
4.2 Análisis de resultados.....	39
V CONCLUSIONES	40
5.1.- Conclusiones... ..	40
5.2- Aspectos complementarios	41
5.3.- Referencias bibliográficas.....	43
VI ANEXOS	45
6.1.- Cuestionario.....	45
6.2.- Carta de presentación	52
6.3.-Ubicación.....	
6.4.- Fotografías.....	

ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS.

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N° 01:

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en personal que labora en la Posta de salud de Yapatera, Morropón- Piura, Junio 2014 34

CUADRO N° 02:

Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas en Salud Bucal en personal que labora en la Posta de salud de Yapatera, Morropón- Piura, Junio 2014..... 35

CUADRO N° 03:

Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades bucales en personal que labora en la Posta de salud de Yapatera, Morropón- Piura, Junio 2014..... 36

CUADRO N° 04:

Nivel de conocimiento sobre atención Odontológica en gestantes del personal que labora en la Posta de salud de Yapatera, Morropón- Piura, Junio 2014..... 37

CUADRO N° 05:

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en personal que labora en la Posta de salud de Yapatera, Morropón- Piura, Junio 2014..... 38

CUADRO N 06:

Promedio y desviación estándar de notas obtenidas en cuestionario sobre salud bucal en personal que labora en la Posta de salud de Yapatera, Morropón- Piura, Junio 201439

CUADRO N° 07

Distribución de frecuencia de respuestas dadas en el cuestionario de salud bucal en personal que labora en la Posta de salud de Yapatera, Morropón- Piura, Junio 2014 40

CUADRO N° 08

Nivel de conocimiento en Salud bucal según grupo etáreo en personal que labora en la Posta de salud de Yapatera, Morropón- Piura, Junio 2014..... 43

CUADRO N° 09

Nivel de conocimiento de salud bucal según visita al dentista en personal que labora en la Posta de salud de Yapatera, Morropón- Piura, Junio 2014..... 44

CUADRO N° 10

Nivel de conocimiento de salud bucal según recepción actual de tratamiento odontológico en personal que labora en la Posta de salud de Yapatera, Morropón- Piura, Junio 2014..... 46

CUADRO N° 11

Distribución del personal que labora en la Posta de salud de Yapatera, Morropón- Piura, Junio 2014, según motivo de última visita al dentista47

CUADRO N° 12

Distribución en personal que labora en la Posta de salud de Yapatera, Morropón- Piura, Junio 2014, según motivo por el cual no visita actualmente al dentista 48

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 01:

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en personal que labora en la Posta de salud de Yapatera, Morropón- Piura, Junio 2014– La Libertad, Mayo 2014.....34

GRÁFICO Nº 02:

Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas en personal que labora en la Posta de salud de Yapatera, Morropón- Piura, Junio 2014..... 35

GRÁFICO Nº 03:

Nivel de Conocimiento sobre enfermedades bucales en el personal que labora en la Posta de salud de Yapatera, Morropón- Piura, Junio 2014..... 36

GRÁFICO Nº 04:

Nivel de Conocimiento sobre atención odontológica en el personal que labora en la Posta de salud de Yapatera, Morropón- Piura, Junio 2014..... 37

GRÁFICO Nº 05:

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en el personal que labora en la Posta de salud de Yapatera, Morropón- Piura, Junio 2014..... 38

GRÁFICO Nº 06:

Distribución de frecuencia de respuestas dadas en el cuestionario sobre salud bucal..... 41

GRÁFICO Nº 07:

Nivel de conocimiento en salud bucal según grupo étnico en personal que labora en la Posta de salud de Yapatera, Morropón- Piura, Junio 2014.....43

GRÁFICO Nº 08:

Nivel de conocimiento de salud bucal según visita al dentista en personal que labora en la Posta de salud de Yapatera, Morropón- Piura, Junio 2014..... 45

GRÁFICO Nº 09:

Nivel de conocimiento de salud bucal según recepción actual de tratamiento odontológico en personal que labora en la Posta de salud de Yapatera, Morropón- Piura, Junio 2014 46

GRÁFICO Nº 10:

Distribución personal que labora en la Posta de salud de Yapatera, Morropón- Piura, Junio 2014según motivo de última visita al dentista 47

GRÁFICO Nº 11:

Distribución en personal que labora en la Posta de salud de Yapatera, Morropón- Piura, Junio 2014, según motivo por el cual no visita actualmente al dentista 48

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio fue realizado en el distrito de Yapatera, es un pueblo afroperuano de la provincia de Morropón en el departamento de Piura, Perú. Se ubica cerca de la cálida ciudad de Chulucanas, famosa por sus cerámicas del mismo nombre. El pueblo de Yapatera es el pueblo con mayor intensidad de afroperuanos descendientes de pura sangre negra. Consta de cerca de 10.000 campesinos de los cuales 7.000 son hijos directos de antiguos esclavos africanos que vinieron durante la colonia para trabajar las tierras.

El pueblo yapaterano es de espíritu básicamente agricultor y conocido por la calidad de sus mangos. De sus habitantes, muchos declaran su origen malgache, pero también hay otros que tienen origen angoleño y mozambiqueño. Sus habitantes son grandes decimistas y recitan la conocida norteña cumanana. Esta es una especie de «décima en replana» cantada en rima y que está unida al «triste», que tiene parentesco con el mestizo *yaraví* arequipeño, que llegó a estas tierras desde la sierra y se «africanizó». De este pueblo provienen los mejores tocadores de checo, instrumento de repique hecho con una calabaza seca que muchas veces acompaña a los agitanados tonderos de la provincia de Morropón.¹

La población del ámbito de la Red es principalmente joven, con característica étnicas predominantemente de tipo mestizaje. En relación al movimiento migracional, es predominantemente dirigido hacia la ciudad de Piura por razones laborales, estudio o de comercio.

La población beneficiaria estimada de la jurisdicción de la Red en mención es de 241,816 habitantes (sin considerar a las gestantes) de los cuales se pretenden atender al 70% (extensión de uso o cobertura de atención), y mediante las atenciones de emergencia aproximadamente a 3,385 personas. Y con relación a las emergencias obstétricas, oscilarán para el presente año entre 1,490 a 2,235 mujeres en estado de gestación

que presentarán alguna complicación durante el embarazo parto o puerperio (Total gestantes año 2003: 7,449).

La población asignada por la oficina de planificación como de responsabilidad directa de la Red Morropón - Chulucanas a través de sus establecimientos de salud es de 249,265 habitantes, lo que representa aproximadamente el 33% de la población total asignada a la DISA Piura en el año 2003, con la diferencia que la población tiene un mayor índice de dispersión poblacional y elevados rangos de pobreza, lo que debería generar una mayor asignación de recursos si aplicamos los criterios de equidad en el gasto público.

De ésta población se ha de priorizar a los grupos vulnerables que por política del sector son los niños menores de un año y las mujeres en edad fértil (MEF) siendo las gestantes el grupo de mayor énfasis, los cuales cuantitativamente representan las cifras siguientes:

- Niños < 1 año 5,979 hab.
- Niños de 1 año 5,578 hab.
- MEF 80,599 hab.
- Gestantes 7,449 hab.

No podemos soslayar la necesidad de reconocer las limitaciones de la capacidad instalada de los Servicios de Salud de la Red, en especial de los servicios de emergencia. Los cuales no cuentan con los equipos mínimos necesarios para su adecuado funcionamiento así como muchas veces la falta de abastecimiento de un stock básico de medicamentos de emergencias o la capacidad de nuestro personal sanitario para la atención de emergencias. Igualmente, es indispensable abordar los aspectos etnoculturales de la población bajo el ámbito de la red, bajo una estrategia de mercadeo y adecuada llegada a la comunidad respetando su idiosincrasia y valores culturales. (2)

En ese marco, sigue presente en nuestro entorno los altos índices

epidemiológicos bucales de enfermedades prevalentes, principalmente en nuestra zona de influencia; como lo señalan estudios exploratorios previos realizados en la región de La Libertad que así lo demuestran ⁽³⁾; hechos que nos preocupan y que esperamos contribuir para superarlos.

La experiencia nos indica que la prevención de la salud bucal debe ser una responsabilidad de todos los actores sociales de la comunidad no solamente de profesionales de la especialidad.

La falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de Salud, y en especial de la Salud Oral, es uno de los problemas más graves que afronta nuestro país hoy en día, especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos.

La Educación para la Salud, influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades. (4)

Existen suficientes evidencias que muestran una gran relación entre el grado de higiene bucal y el estado de salud bucal. Es por ello que la prevención de estas enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento y desarrollo de las mismas (5)

La educación para la salud constituye un elemento esencial, que tiene como objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima.

En la Comunidad todos sus actores sociales deben estar involucrados en estas tareas preventivas de enfermedad bucal, es la mejor estrategia para contrarrestar los efectos adversos de la problemática de salud, se debe medir esa percepción de nivel de conocimientos sobre salud bucal e identificar las deficiencias para plantear en un futuro, mejores

programas odontológicos para disminuir los altos índices de enfermedad bucal.

Los aspectos anteriormente mencionados, han sido los motivadores para realizar el presente estudio, el cual, ha sido encaminado específicamente a analizar las concepciones que tiene el personal que labora en instituciones prestadoras de salud.

En tal sentido, el enunciado del problema fue ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en el personal que labora en la Posta de salud de Yapatera, Morropón- Piura, Junio 2014?, y los objetivos específicos fueron formulados para:

Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en Salud bucal, de las principales enfermedades bucales, sobre desarrollo dental, y según el grupo etario.

La investigación estuvo justificada debido a que no existen estadísticas en nuestra población sobre los niveles de conocimientos de salud bucal en el personal que labora en la Posta de salud de Yapatera, Morropón- Piura, Junio 2014; lo que nos permitió dar a conocer a la sociedad y hacer entender a las autoridades del distrito de Yapatera y de la Región Piura la problemática de salud bucal persistente en este entorno.

Con la finalidad de aportar elementos que enriquezcan las políticas de salud bucal que permitirá tomar decisiones en los planos científico-técnico, administrativo y político para mejorar la calidad de salud bucal de nuestra colectividad.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Antecedentes:

Chuqui F. (Chimbote 2014) En su estudio titulado “nivel de conocimiento sobre salud bucal en personal - internos menores de treinta años de edad del hospital III ESSALUD distrito Chimbote- departamento de Ancash, febrero 2014” revelo que el conocimiento en Salud Bucal el 84 % mostró un nivel regular, el 4 % tuvo un nivel malo y 12 % un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 36 % tuvo un nivel regular, el 64 % un nivel bueno y 00 % obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 4 % tuvo un nivel malo, el 76 % un nivel regular, y 20 % obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 60 % tuvo un nivel regular, el 16 % un nivel malo, mientras que el 24% un nivel bueno; por último, en desarrollo dental el 64 % tuvo un nivel malo, el 20% tuvo un nivel regular, y el 16 % mostró un nivel bueno.(6)

Cauracuri D. (Chimbote 2014) En un estudio observacional y descriptivo titulado “nivel de conocimiento sobre salud bucal en personal médico asistencial femenino del hospital UTES la caleta distrito Chimbote- del departamento de Ancash, febrero 2014” evaluó mediante una encuesta el nivel de conocimiento de 24 médicos asistenciales, donde los resultados arrojaron un nivel de conocimiento en Salud Bucal del 87,5 % en el rango de regular, el 0,0 % tuvo un nivel malo y 12,5 % un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 70,8 % tuvo un nivel regular, el 20,8 % un nivel bueno y 8.4 % obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 20,8 % tuvo un nivel malo, el 66,7 % un nivel regular, y 12,5 % obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 45,8 % tuvo un nivel regular, el 16,7 % un nivel malo, mientras que el 37,5 % un nivel bueno; por último, en desarrollo dental el 50,0 % tuvo un nivel malo, el 37,5 % tuvo un nivel regular, y el 12,5 % mostró un nivel bueno.(7)

Al Sharbatti y col. (Emiratos Árabes 2012). Realizo un estudio titulado "Conocimiento del enfermero sobre salud oral en las personas de edad en Ajman, Emiratos Árabes" en donde se impartió cuestionarios sobre salud bucal a 10 enfermeros y 115 enfermeras, con la finalidad de evaluar su nivel de conocimiento sobre salud oral en el paciente geriátrico en 3 campos (1) condiciones orales comunes observadas en personas mayores, (2) los indicadores de una boca sana en personas mayores, y (3) Productos para el cuidado bucal necesarios / agentes disponibles para las personas mayores ingresados en el hospital las respuestas podrían ser "sí", "no" o "no sabe". Las puntuaciones se expresaron en porcentajes, donde una puntuación de <60% se consideró inadecuada.

Los resultados evidenciaron que 55,7%, de las enfermeras tenían un conocimiento adecuado sobre las "condiciones orales"; el 50,4% un conocimiento adecuado sobre "indicadores de una boca sana" y el 78,3% un conocimiento adecuado sobre "Productos para el cuidado bucal necesarios / agentes", respectivamente. El estudio concluye que el personal de enfermería tiene un inadecuado nivel de conocimiento sobre salud oral en personas de edad avanzada. (8)

Santillán Condori (Lima 2009) El propósito de este estudio fue evaluar el conocimiento adquirido y conductas desarrolladas en salud bucal de 158 estudiantes de ciencias de la salud de la UNMSM durante el último año de su carrera universitaria de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima, Perú, por medio de una encuesta de percepción que constó de 10 preguntas de información de conducta personal, y 10 de conocimientos sobre salud bucal. El nivel de conocimiento alcanzó el 80.4% de internos un nivel regular en conjunto y también dentro de cada escuela resultó el mismo nivel de forma mayoritaria; por otro lado el nivel de conducta alcanzó el 75.9% en un nivel regular en conjunto además de resultar el mismo nivel para las 5 escuelas de manera independiente; encontramos también al realizar la correlación de spearman entre el nivel

de conocimiento según el nivel de conducta, una correlación positiva interdependiente. Conclusiones: Las conductas adquiridas durante su formación universitaria fueron similares independiente de la escuela académica; las respuestas estuvieron basadas en conocimientos previos a la participación del mismo, por ello se le debe dar un mayor protagonismo en el programa al área de salud bucal. (9)

Contreras, Valdivieso; Cabello (Lima.2008). La promoción de la salud bucal en los tres primeros años de vida es importante para conservar la salud oral y prevenir la caries dental. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de caries dental en el infante de profesionales pediatras, médicos generales y enfermeras de la Dirección de Salud IV Lima - Este: Red I y Red I se aplicó una encuesta validada a los profesionales de salud; Se encontró un nivel de conocimiento medio en el 65,7% de pediatras, el 71,8% de médicos generales y 59,1% de enfermeras. El 50% de los profesionales tuvieron prácticas adecuadas. Se encontró una correlación más alta entre el nivel de conocimientos y las prácticas en las enfermeras ($r=0,46$) según tipo profesional y según tiempo de ejercicio profesional en pediatras ($r=0,76$) y enfermeras ($r=0,61$) con menor tiempo de ejercicio. Conclusión: El mayor porcentaje de profesionales encuestados tienen un nivel de conocimiento medio (el 65,7% de pediatras, el 71,8% de médicos generales y el 59,1% de enfermeras) y sólo el 50% de los profesionales tuvieron prácticas adecuadas respecto a medidas preventivas de caries dental en el infante.(10)

BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

Medidas preventivas en odontología

Higiene bucodental

La placa dento bacteriana constituye un factor causal importante de las dos enfermedades dentales más frecuentes caries y periodontopatías. Por eso es fundamental eliminarla a través de los siguientes métodos Cepillado de dientes, encías y lengua .Uso de medios auxiliares hilo dental, cepillos interdentes, palillos, estimulador interdental e irrigador bucal. Pasta dental o dentífrico.

Cepillado

El cepillado permite lograr el control mecánico de la placa dento bacteriana y tiene como objetivos eliminar y evitar la formación de placa dento bacteriana, limpiar los dientes que tengan restos de alimentos, estimular los tejidos gingivales, aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental .Las técnicas de cepillado son diversas y algunas reciben el nombre de su creador y otras del tipo de movimiento que realizan. Además pueden combinarse, pues lo importante es de cepillar todas las áreas de la boca, entre ellas lengua y paladar.

Técnicas de cepillado

Las técnicas de cepillado son diversas y algunas reciben el nombre de su creador y otras del tipo de movimiento que realizan. Además, pueden combinarse, pues lo importante es cepillar todas las áreas de la boca, entre ellas lengua y paladar.

Técnica de Shaters

El cepillo con esta técnica es de utilidad para limpiar las áreas interproximales. Las cerdas del cepillo se colocan en el borde gingival formando un ángulo de 45 grados y apuntándole hacia la superficie oclusal de ese modo, se realizan movimientos vibratorios en los espacios interproximales.

Al cepillar las superficies oclusales, se presionan las cerdas en surcos y fisuras y se activa el cepillo con movimientos de rotación sin cambiar la posición de la punta de la cerda. El cepillo se coloca de manera vertical durante el aseo de la cara lingual de los dientes anteriores.

La técnica de Shaters se utiliza también alrededor de aparatos ortodònticos y cuando está desapareciendo el tejido interproximal, pero no se recomienda cuando están presentes las papilas.

Técnica de Stillman

Las cerdas del cepillo se inclinan en un ángulo de 45 grados dirigidos hacia el ápice del diente; al hacerlo debe cuidarse que una parte de ellas descansa en la encía y otra en el diente. De ese modo, se hace una presión ligera y se realizan movimientos vibratorios.

Técnica de Bass

Esta técnica es de gran utilidad para pacientes con inflamación gingival y surcos periodontales profundos. El cepillo se sujeta como si fuera un lápiz, y se coloca de tal manera que sus cerdas apunten hacia arriba en la maxila y hacia abajo en la mandíbula formando un ángulo de 45 grados en relación con el eje longitudinal de los dientes para que las cerdas penetren con suavidad en el surco gingival. Asimismo, se presiona con delicadeza en el surco mientras se realizan pequeños movimientos vibratorios horizontales sin despegar el cepillo durante 10 a 15 segundos por el área.

El mango del cepillo se mantiene horizontal durante el aseo de las caras vestibulares de todos los dientes y las caras linguales de las premolares y molares; pero se sostiene en sentido vertical durante el cepillado de las caras linguales de los incisivos superiores e inferiores.

Las caras oclusales se cepillan haciendo presión en surcos y fisuras y con movimientos cortos anteroposteriores.

Uso de hilo dental

Cepillarse los dientes de forma adecuada y consistente ayuda a eliminar la mayor parte de la placa dental, pero el cepillado sólo no puede eliminar la placa que está localizada en lugares que el cepillo no puede alcanzar, especialmente en los espacios entre los dientes. Además de eliminar la placa, la limpieza con hilo dental también ayuda a lo siguiente:

- Eliminar los restos de alimentos que se adhieren a los dientes y encías entre los dientes.
- Pulir la superficie del diente.
- Controlar el mal aliento.

Se debe realizar la limpieza con hilo dental por lo menos una vez al día durante dos o tres minutos para que ésta sea más efectiva.

Cepillo interdental

Es un cepillo de forma cónica o cilíndrica con fibras dispuestas en espiral. Los cepillos Interproximales son de uso más fácil, pero el problema es que no lo pueden usar todas las personas, ya que en espacios pequeños no entran.(11)

ENFERMEDADES BUCALES

Caries

Es una grieta que se presentan en los dientes, causada por los ácidos de los alimentos en descomposición. Afecta a más de 90% de la población mundial.

Regularmente se registra en la parte exterior, pero si no se atiende a tiempo, puede afectar el nervio, ocasionar dolor agudo y perder la pieza

dental. La deficiente higiene bucal y la ingesta de comida azucarada favorecen su aparición.

Gingivitis

Se genera por un mal cepillado de dientes, el escaso uso de hilo dental o inadecuado aseo oral. Consiste en la inflamación de las encías causada por un proceso infeccioso (bacterias) o la acumulación de placa bacteriana y sarro. Si no es atendida a tiempo, puede afectar el hueso y convertirse en una periodontitis. Entre sus síntomas se encuentran: sangrado, inflamación, enrojecimiento, sensibilidad al frío y mal aliento.

Periodontitis

Las alteraciones periodontales son reacciones conectivo-vasculares de la encía, por acción de un agente irritativo, sea esta placa bacteriana, tártaro, etc. Para su determinación se debe hacer una evaluación sobre el color de la encía, donde su color normal que es rosado pasa a rojo; textura, consistencia y forma de margen gingival.

Es una infección progresiva de las encías y pérdida del hueso alrededor del diente, lo que provoca que el desprendimiento de las piezas dentales. La mayoría de los casos es consecuencia de la acumulación prolongada de placa bacteriana y sarro en los dientes. Sus síntomas principales son: enrojecimiento intenso de la encía, inflamación sin dolor y sangrado leve al comer o durante el cepillado.

Halitosis

Una mala higiene bucal, caries y el tabaquismo son las causas del mal aliento en los adultos. Es importante visitar al dentista para que realice un diagnóstico y recete un tratamiento adecuado. (11)

Atención odontológica a la paciente gestante por trimestre

El conocimiento de la historia médica es indispensable en la clasificación y tratamiento de la paciente.

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.

- **Primer trimestre:** Control de la placa, instrucciones de higiene oral, profilaxis, curetajes simples y tratamientos de emergencia solamente.
- **Segundo trimestre:** Control de la placa, instrucciones de higiene oral, profilaxis, curetajes simples y tratamiento dental de rutina.
- **Tercer trimestre:** Control de la placa, instrucciones de higiene oral, profilaxis, curetajes simples, tratamientos dental de emergencia solamente. (12)

Desarrollo Dental:

Para mayor y fácil comprensión, se divide en dos fases desde el nacimiento del ser humano hasta que alcance su dentición permanente.

- Periodo de desarrollo dentario pre-natal.
- Periodo predental o rodetes gingivales.
- Periodo de la dentición decidua.
- Periodo de la dentición mixta.
- Periodo de la dentición permanente.

- **Periodo pre-natal**

Este periodo tiene inicio más frecuente en la sexta o séptima semana de vida intrauterina, definido así una duración de embarazo de 33 a 34 semana. (12)

A los 22 días de vida intrauterina la cabeza comienza a formarse. Justamente antes de la comunicación entre la cavidad bucal y el intestino primitivo, la cabeza está compuesta principalmente por el prosencefalo. La porción inferior del prosencefalo se convierte en la prominencia o giba frontal, que se encuentra de la hendidura bucal en desarrollo. Rodeado la hendidura bucal lateralmente se encuentran los procesos maxilares rudimentarios.

Entre los 25 días de vida intrauterina, se observa la cavidad primitiva (rodeada por el proceso frontal), los dos procesos maxilares y el arco mandibular en conjunto se denomina estomatodeum. Entre la tercera y octava semana de vida intrauterina se desarrolla la mayor parte de la cara, Se profundiza la cavidad bucal primitiva y se rompe la placa bucal.

Las prominencias maxilares crecen hacia delante y se unen con la prominencia frontonasal para formar el maxilar superior. Hay una gran aceleración del crecimiento del maxilar inferior entre la octava y duodécima semana de vida fetal.

El paladar primario, más tarde dará origen al labio superior, a la parte anterior del proceso alveolar que alojara a los cuatro incisivos superiores y a la porción anterior del paladar duro.

La formación del paladar primario se lleva acabo al final de la sexta semana de vida intrauterina.

El paladar secundario está formado por la fusión de los procesos palatinos derecho e izquierdo. El desarrollo del paladar secundario se verifica entre los 33 a los 60 días de vida intrauterina.

Al final del segundo mes de vida fetal, los huesos; maxilar y mandíbula forman un surco cuya parte cóncava se orienta hacia la cavidad oral y en el cual quedan contenidos los gérmenes dentarios, los nervios y los vasos sanguíneos.

El desarrollo y osificación tempranos del sistema estomatognático es evidente en un feto de 14 semanas. Existen pruebas de que la osificación final de este centro no sucede hasta el vigésimo año de la vida.

- **Periodo predental o rodetes gingivales**

Este se inicia en el nacimiento y se extiende hasta el inicio de la erupción de los dientes residuos.

Periodo que se caracteriza por presentar transformaciones fisiológicas como: rodete gingival superior en forma redonda, paladar poco profundo, rodete gingival inferior en forma de “U” y la porción anterior inclinada para vestibular.

Y la porción anterior inclinada para vestibular, región anterior de los rodetes gingivales más salientes y prominentes, región posterior de los rodetes gingivales más salientes y prominentes, región posterior de los rodetes gingivales achatada, diferenciado poco de la bóveda palatina, el germen de los dientes deciduos abrigados en comportamientos, sin tejido óseo recubriéndolos, rodetes gingivales separados en la posición de reposo de la mandíbula con la lengua sobresaliendo entre los labios, rodetes gingivales adaptados y acomodados favoreciendo el amamantamiento.

Periodo de dentición decidua

Es el periodo que se inicia por la erupción del primer diente deciduo y se extiende hasta la erupción del primer diente permanente.

En la erupción de los primeros dientes se ha reportado grandes variaciones y parece haber diferencias raciales y socioeconómicas.

Las funciones más importantes de las piezas deciduas son : masticación, mantenimiento del espacio para permitir una situación y posición correcta de los dientes permanentes , estimular, mediante una activa función

masticatoria, el desarrollo de los maxilares y la cara, influyendo, por lo tanto, en la expresión facial y en los rasgos fisonómicos.

El número de piezas deciduas es de veinte; cuatro incisivos, dos caninos y cuatro molares en cada maxilar.

La primera fase (alrededor de los 6 meses) se inicia con la erupción de los incisivos centrales inferiores, seguido de los incisivos centrales superiores e incisivos laterales superiores e inferiores. Se observa una sobremordida profunda, pero ningún sentido de la oclusión.

La segunda fase (alrededor de los 12 a 14 meses) se inicia con la erupción de los primeros molares deciduos. Se empieza a tener inicio del sentido de oclusión y la primera dentición de la ATM, como el primer levante de mordida.

La tercera fase (alrededor de los 16 a 18 meses) se inicia con la erupción de los caninos inferiores y superiores. Es este momento se establece la guía canina, que es importante en el establecimiento y mantenimiento de los espacios primates.

La cuarta fase (alrededor de los 16 a 18 meses) se inicia con la erupción de los segundos molares deciduos inferiores y superiores. Las principales características son sus relaciones distales que actuarán como guías en la erupción de los primeros molares permanentes.

Alrededor de los 30 meses de vida, la dentición decidua está completamente formada y el desarrollo de la oclusión de los dientes permanentes pueda estar directamente influenciada por las siguientes características: inclinación axial de los dientes deciduos, relación distal de los segundos molares deciduos, Leeway Space o espacio libre de Nance, espacios primates, tipos de arcos, relación oclusal de las arcada.

Periodo de dentición mixta

Periodo que se inicia con la erupción de los incisivos permanentes inferiores y se extiende hasta la exfoliación del último diente deciduo y la erupción de su sucesor permanente. Durante la erupción de los dientes permanentes ocurren simultáneamente muchas actividades: el diente deciduo se reabsorbe, se alarga la raíz del diente permanente, el proceso alveolar aumenta su altura y el diente permanente se mueve en el hueso.

La mayoría de los dientes permanentes no empiezan sus movimientos eruptivos sino hasta que la corona esta completa, pasan por la cresta del proceso alveolar, aproximadamente cuando están formados dos tercios de la raíz, llegando a oclusión un poco antes de la formación del ápice de la raíz.

Desde un punto de vista clínico, es mucho más importante para el niño, que la erupción ocurra armoniosamente dentro de su propio plan de desarrollo dental y que los dientes deciduos mantengan las mejores condiciones posibles, para el establecimiento de una oclusión permanente correcta y una alineación de dientes permanentes.

Durante la erupción, el diente pasa por cuatro distintas etapas de desarrollo y los factores que determinan la posición del diente varían con cada etapa. La posición del germen dentario es determinada probablemente por los genes.

Durante la erupción intraalveolar, hay una gran tendencia del diente permanente a desplazarse mesialmente, aun antes de aparecer en la cavidad oral. Este proceso llamado tendencia a desplazamiento mesial, no debe confundirse con el componente de fuerza anterior. Con relación a la tendencia al desplazamiento mesial, existe una excepción. El segundo premolar inferior, durante su movimiento intraalveolar tiende a moverse hacia distal y no se sabe cuál es la causa de este movimiento.

Durante la etapa intraoral de erupción, la posición del diente puede ser alterada por los objetos foráneos tales como el chupeteo de dedo o lápices. Aun mas, durante la erupción intraoral, los dientes pueden desplazarse a espacios creados por caries dentales o extracción de dientes primarios.

Después de que los dientes permanentes ocluyen con los del arco dental opuesto (la etapa oclusal de la erupción), un sistema mucho más complicado de fuerzas determina la posición de los dientes. Por primera vez, los músculos de masticación ejercen influencia a través de la interdigitación de las cúspides. Las fuerzas hacia arriba de la erupción y el crecimiento alveolar, son contrarrestadas por la oposición de las fuerzas apicalmente dirigidas de la oclusión. Debido al componente de fuerza anterior, hay una fuerte tendencia de la función masticatoria a causar que los dientes se desplacen dentro del proceso alveolar hacia la línea media. El componente de fuerza anterior es contrarrestado por los contactos proximales de los dientes y la musculatura de labios y carrillos.

Al ocurrir desgaste oclusal, el componente de fuerza anterior no se altera grandemente, siempre que el arco dental este intacto y no haya mal oclusión con la resultantes fuerzas desbalanceadoras.

Aunque el desgaste oclusal disminuye la altura de las coronas de los dientes, la distancia interoclusal no aumenta, por el crecimiento alveolar se acomoda bien. A través de casi toda la vida, conforme disminuye la corona en altura, la altura alveolar aumenta en una cantidad compensatoria. **(13)**

Dentición permanente

Periodo que se inicia con la exfoliación del último diente deciduo y la erupción de un sucesor permanente.

El desarrollo de la oclusión posterior depende de tres factores: el mantenimiento de una secuencia favorable de erupción, una relación favorable entre el espacio disponible y el tamaño de los dientes, la obtención de una relación molar normal con una disminución mínima del espacio disponible para los premolares.

La secuencia de erupción en el maxilar es: primer molar, incisivo central, incisivo lateral primer premolar, segundo premolar, canino, segunda mola. La secuencia de erupción en la mandíbula es: primer molar, incisivo central., incisivo lateral, canino, primer premolar, segunda premolar, segunda molar.

En el sexo femenino, erupcionan en un tiempo de 5 meses, los dientes irrumpen más precozmente en el sexo masculino.

Los dientes permanentes poseen inclinación axial y con las fuerzas de la masticación y de la deglución, tienden los dientes a moverse para enfrente, o sea, el componente de fuerza anterior; que es formado por el contacto de los dientes y por la musculatura de las mejillas y labios. (13)

Factores que influyen en las conductas en salud:

El conocimiento. En la sociedad moderna, las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por una gran cantidad de información; cada individuo responde a ella de acuerdo a sus propias percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea ver u oír, porque le produce ansiedad o reacciones defensivas. El modelo de conocimiento-acción establece, que habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje.

Fases entre el conocimiento y la conducta. De lo anterior se desprende que:

- En algunos casos, el conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta; pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente.

- Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulte significativo para el grupo objetivo.

- La transferencia del conocimiento a la acción depende de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo los valores, las actitudes y las creencias.

- Para la mayor parte de los individuos, la traducción del conocimiento en conducta requiere del desarrollo de destrezas específicas.

- o **Actitudes, valores, creencias y conductas.** Para que el conocimiento llegue a la acción, debe ser incorporado por el individuo de tal forma que afecte sus valores, creencias y actitudes hacia la salud.

- Valor se define como una creencia transmitida y compartida dentro de una comunidad.

- Creencia es la convicción de que un fenómeno u objeto es verdadero o real.

- Actitud es un sentimiento constante, positivo o negativo, hacia un objeto (ya sea una persona, una acción o una idea). Los valores de un individuo afectan sus patrones de pensamiento y de conducta, en parte porque generan actitudes. Los valores, entonces, preceden a las actitudes.

La mayoría de las personas se sienten cómodas cuando el conocimiento

que tienen es consistente con sus valores, creencias y actitudes. Si surge una discrepancia, los hechos son interpretados (o mal interpretados), de tal forma, que la contradicción entre conocimientos y actitudes desaparece. No existe una progresión lineal, desde las actitudes hacia las conductas. A menudo, un cambio de actitud precede a un cambio de conducta; de igual modo un cambio de conducta puede preceder o influir en una actitud. (14)

III METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de la investigación

El presente estudio es de tipo observacional, transversal y de nivel aplicativo descriptivo.

3.2 Determinación de la Población y muestra:

Población

La población la conformaron las 35 personas que laboran en la Posta de salud de Yapatera, Morropón- Piura, Junio 2014.

Muestra

La muestra –no probabilística- estuvo conformada por 30 integrantes de personal que labora en la Posta de salud de Yapatera, Morropón- Piura, Junio 2014, que cumplieron criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Todo el personal asistencial que aceptó participar voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Personal asistencial que no estuvo presente al momento de la encuesta.
- Personal asistencial que estuvo de permiso, vacaciones o licencia por enfermedad.

3.3 Técnicas e instrumentos

Técnicas: El procedimiento de recojo de datos se realizó mediante la aplicación de un test/ prueba (cuestionario) previamente calibrado. El cuestionario fue entregado a todo el personal que labora en la Posta de salud de Yapatera, Morropón- Piura, durante el periodo de Junio 2014, al azar.

Este cuestionario consta de 22 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómica y respuestas múltiples) sobre conocimientos, el cual contiene

los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se consideró:

En forma general:

Conocimiento sobre salud bucal (22 preguntas).

- Bueno (16-22 puntos)
- Regular (9-15 puntos)
- Malo (0-8 puntos)

En forma específica:

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal

Bueno (6-8 puntos)

Regular (3-5 puntos)

Malo (0-2 puntos)

Conocimientos sobre atención odontológica a gestantes.

Bueno (3-4 puntos)

Regular (2 puntos)

Malo (0-1 puntos)

Conocimientos sobre enfermedades bucales.

Bueno (5-6 puntos)

Regular (3-4 puntos)

Malo (0-2 puntos)

Conocimientos sobre desarrollo dental.

Bueno (3-4 puntos)

Regular (2 puntos)

Malo (0-1 puntos)

Instrumento:

Consta de 3 partes: primera son los datos generales, la segunda datos específicos y la tercera el cuestionario sobre conocimiento sobre salud bucal. (Anexo N° 1).

3.4 Plan de análisis

Para el análisis de los datos se utilizó cuadros de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales y gráficos; así como medidas estadísticas descriptivas como: promedio y desviación estándar. El procesamiento de los datos se realizó utilizando el programa informático Microsoft Excel 2010.

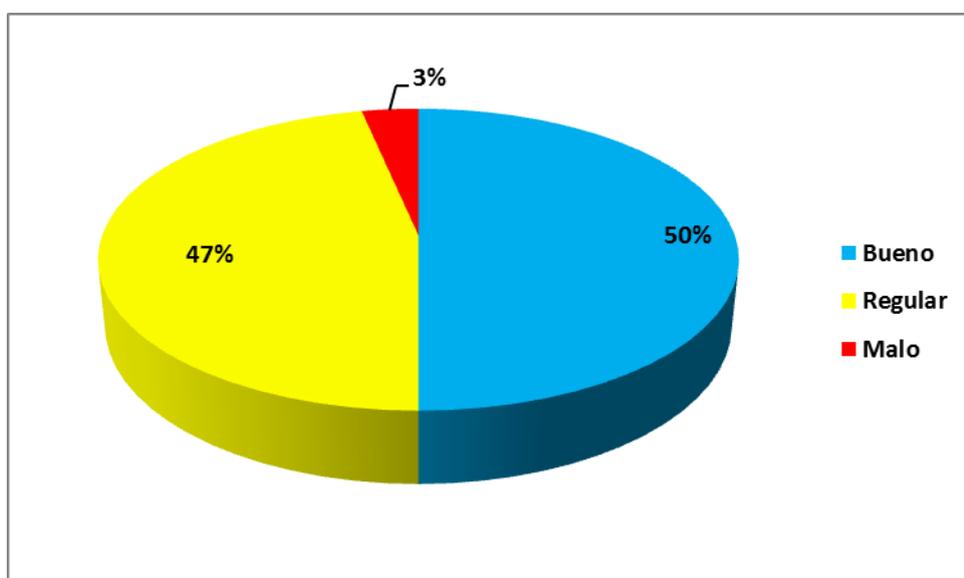
IV RESULTADOS

Tabla 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PERSONAL QUE LABORA EN LA POSTA DE SALUD DE YAPATERA, MORROPÓN- PIURA, JUNIO 2014

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	15	50,0
Regular	14	46,7
Malo	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal que labora en la Posta de salud Yapatera-Junio 2014.

Gráfico 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PERSONAL QUE LABORA EN LA POSTA DE SALUD DE YAPATERA, MORROPÓN- PIURA, JUNIO 2014



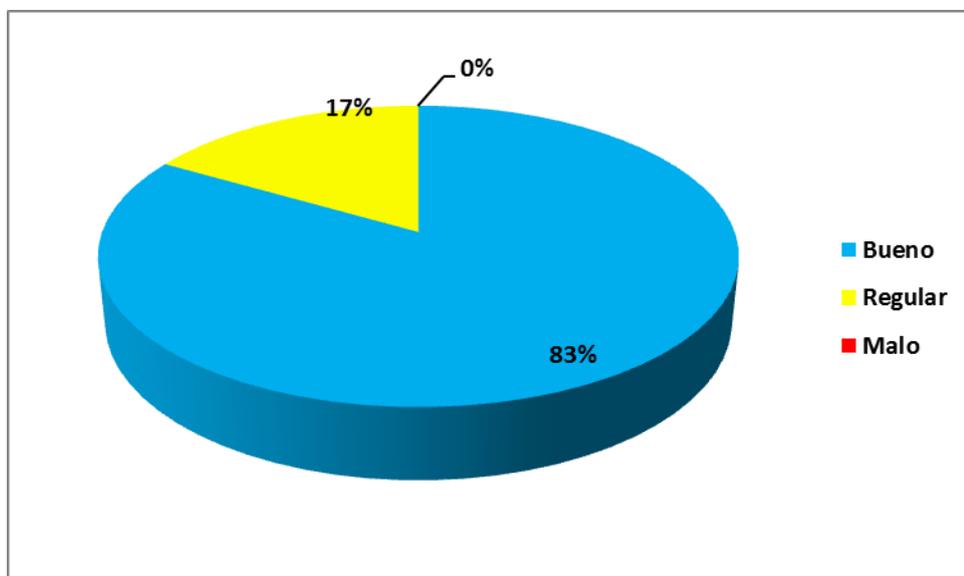
Fuente: Cuadro 1.

Cuadro 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN PERSONAL QUE LABORA EN LA POSTA DE SALUD DE YAPATERA, MORROPÓN- PIURA, JUNIO 2014

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	25	83,3
Regular	5	16,7
Malo	0	0,0
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal que labora en la Posta de salud Yapatera-Junio 2014.

Gráfico 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN PERSONAL QUE LABORA EN LA POSTA DE SALUD DE YAPATERA, MORROPÓN- PIURA, JUNIO 2014.



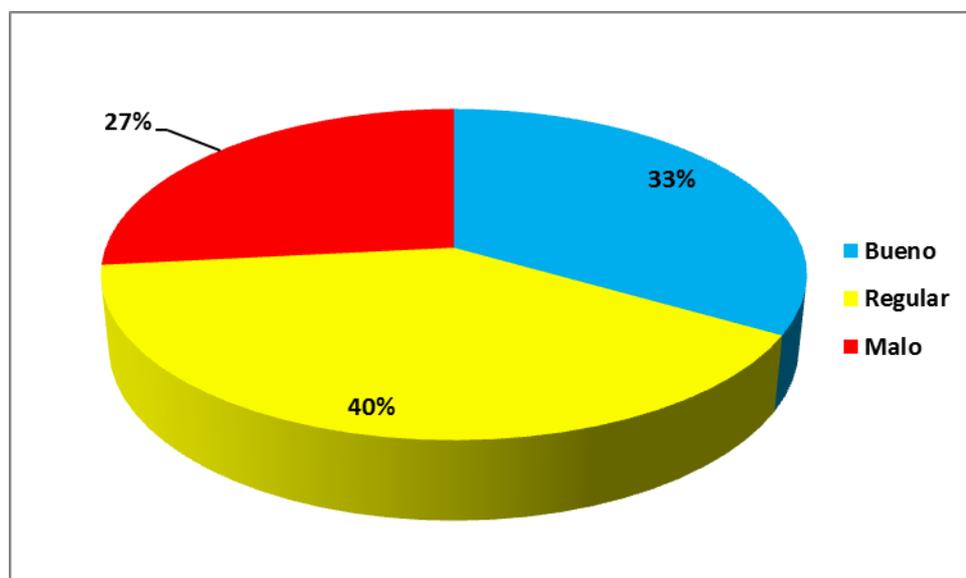
Fuente: Cuadro 2.

Cuadro 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA POSTA DE SALUD DE YAPATERA, MORROPÓN- PIURA, JUNIO 2014.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	10	33,3
Regular	12	40,0
Malo	8	26,7
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal que labora en la Posta de salud Yapatera-Junio 2014

Gráfico 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA POSTA DE SALUD DE YAPATERA, MORROPÓN- PIURA, JUNIO 2014



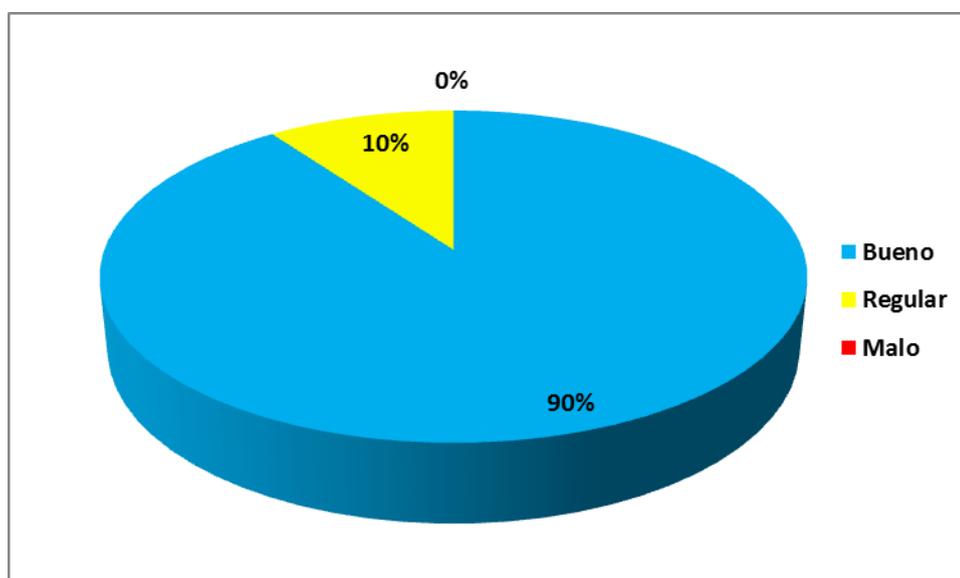
Fuente: Cuadro 3.

Cuadro 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA POSTA DE SALUD DE YAPATERA, MORROPÓN- PIURA, JUNIO 2014.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	27	90,0
Regular	3	10,0
Malo	0	0,0
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal que labora en la Posta de salud Yapatera-Junio 2014

Gráfico 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA POSTA DE SALUD DE YAPATERA, MORROPÓN- PIURA, JUNIO 2014.



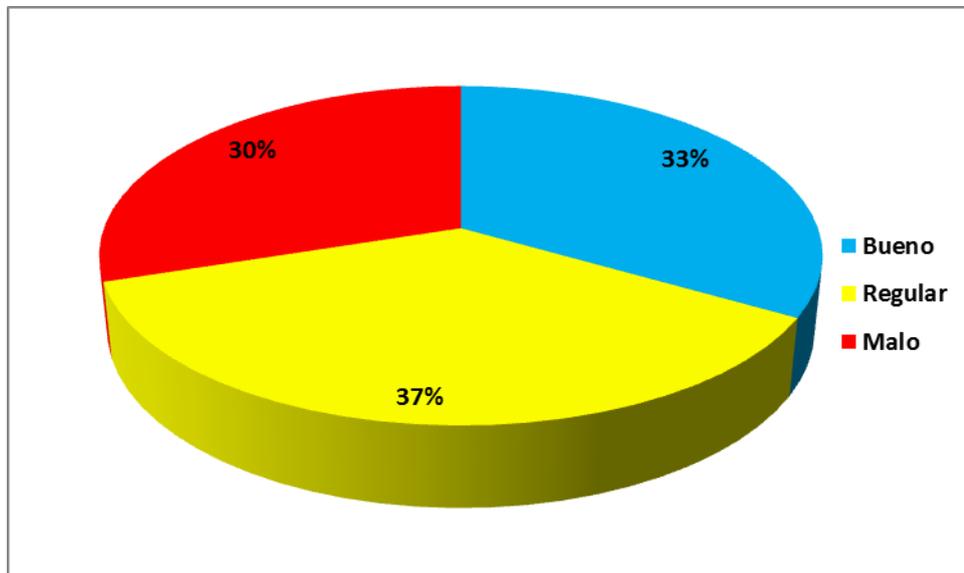
Fuente: Cuadro 4.

Cuadro 5. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA POSTA DE SALUD DE YAPATERA, MORROPÓN- PIURA, JUNIO 2014

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	10	33,3
Regular	11	36,7
Malo	9	30,0
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal que labora en la Posta de salud Yapatera-Junio 2014.

Gráfico 5. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA POSTA DE SALUD DE YAPATERA, MORROPÓN- PIURA, JUNIO 2014



Fuente: Cuadro 5.

CUADRO 6. PROMEDIO Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR DE NOTAS OBTENIDAS EN CUESTIONARIO SOBRE SALUD BUCAL EN PERSONAL QUE LABORA EN LA POSTA DE SALUD DE YAPATERA, MORROPÓN- PIURA, JUNIO 2014

Dimensiones:	Promedio \bar{X}	Desviación estándar (D.S.)	Nota máx.	Nota mín.
Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal.	6,4	1,4	8	3
Conocimiento sobre principales enfermedades bucales.	3,6	1,8	6	0
Conocimiento sobre atención odontológica en gestantes.	3,2	0,6	4	2
Conocimiento sobre desarrollo dental.	2,1	1,2	4	0

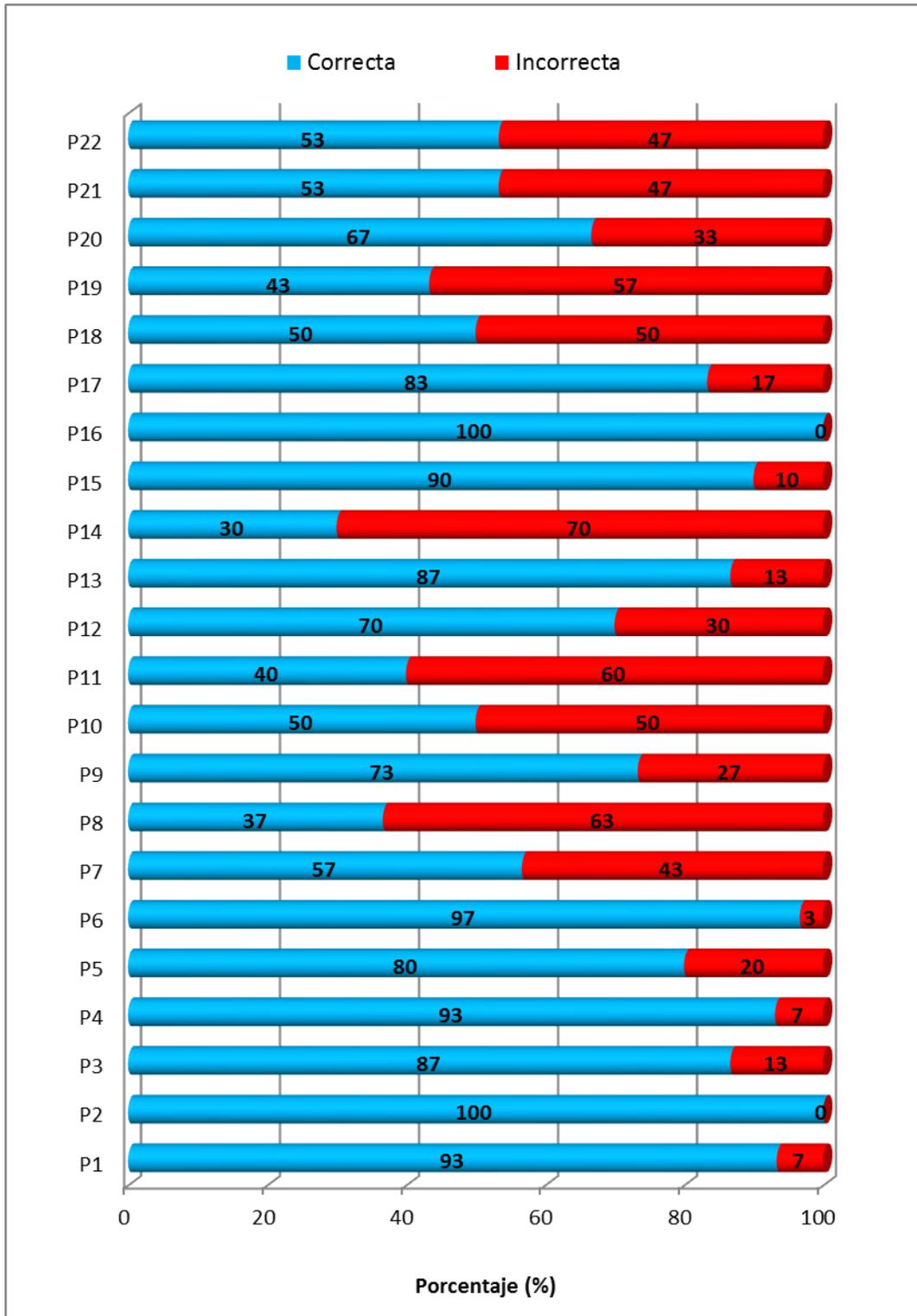
Fuente: Cuestionario aplicado al personal que labora en la Posta de salud Yapatera-Junio 2014

CUADRO 7. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE RESPUESTAS DADAS EN EL CUESTIONARIO DE SALUD BUCAL.

Pregunta	Respuestas				Total	
	Correcta		Incorrecta			
	n	%	n	%	n	%
1	28	93,3	2	6,7	30	100,0
2	30	100,0	0	0,0	30	100,0
3	26	86,7	4	13,3	30	100,0
4	27	93,1	2	6,9	29	100,0
5	24	80,0	6	20,0	30	100,0
6	29	96,7	1	3,3	30	100,0
7	17	56,7	13	43,3	30	100,0
8	11	36,7	19	63,3	30	100,0
9	22	73,3	8	26,7	30	100,0
10	15	50,0	15	50,0	30	100,0
11	12	40,0	18	60,0	30	100,0
12	21	70,0	9	30,0	30	100,0
13	26	86,7	4	13,3	30	100,0
14	9	30,0	21	70,0	30	100,0
15	27	90,0	3	10,0	30	100,0
16	30	100,0	0	0,0	30	100,0
17	25	83,3	5	16,7	30	100,0
18	15	50,0	15	50,0	30	100,0
19	13	43,3	17	56,7	30	100,0
20	20	66,7	10	33,3	30	100,0
21	16	53,3	14	46,7	30	100,0
22	16	53,3	14	46,7	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal que labora en la Posta de salud Yapatera-Junio 2014.

GRÁFICO 6. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE RESPUESTAS DADAS EN EL CUESTIONARIO SOBRE SALUD BUCAL.



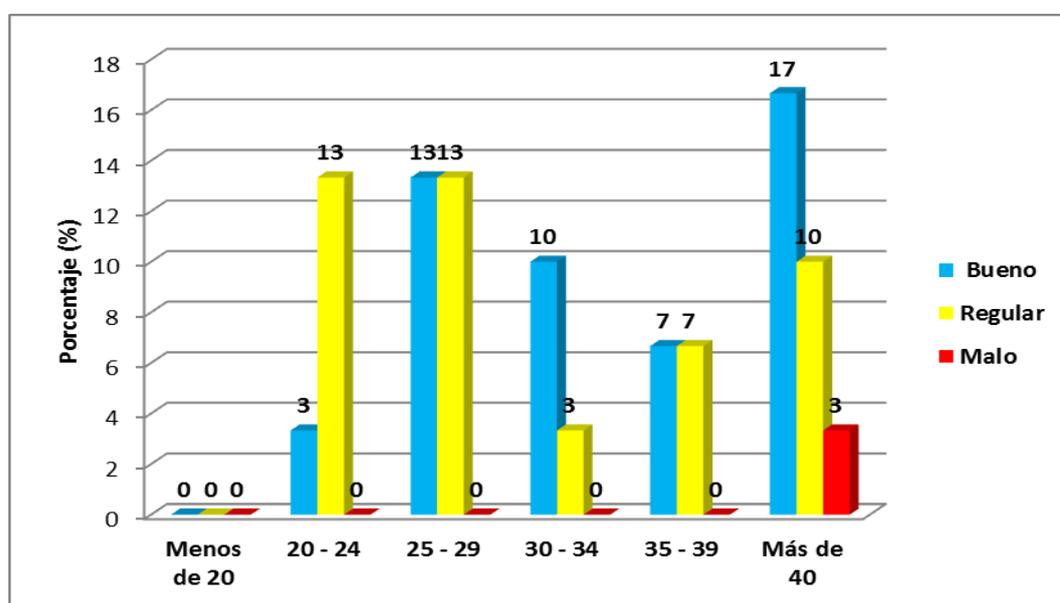
Fuente: Cuadro 7.

CUADRO 8. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL SEGÚN GRUPO ETÁREO EN PERSONAL QUE LABORA EN LA POSTA DE SALUD DE YAPATERA, MORROPÓN- PIURA, JUNIO 2014

Grupo etáreo (años)	Nivel de conocimiento en Salud bucal						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 20	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
20 - 24	1	3,3	4	13,3	0	0,0	5	16,7
25-29	4	13,3	4	13,3	0	0,0	8	26,7
30-34	3	10,0	1	3,3	0	0,0	4	13,3
35- 39	2	6,7	2	6,7	0	0,0	4	13,3
Más de 40 años	5	16,7	3	10,0	1	3,3	9	30,0
Total	15	50,0	14	46,7	1	3,3	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal que labora en la Posta de salud Yapatera-Junio 2014

GRÁFICO 7. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL SEGÚN GRUPO ETÁREO EN PERSONAL QUE LABORA EN LA POSTA DE SALUD DE YAPATERA, MORROPÓN- PIURA, JUNIO 2014



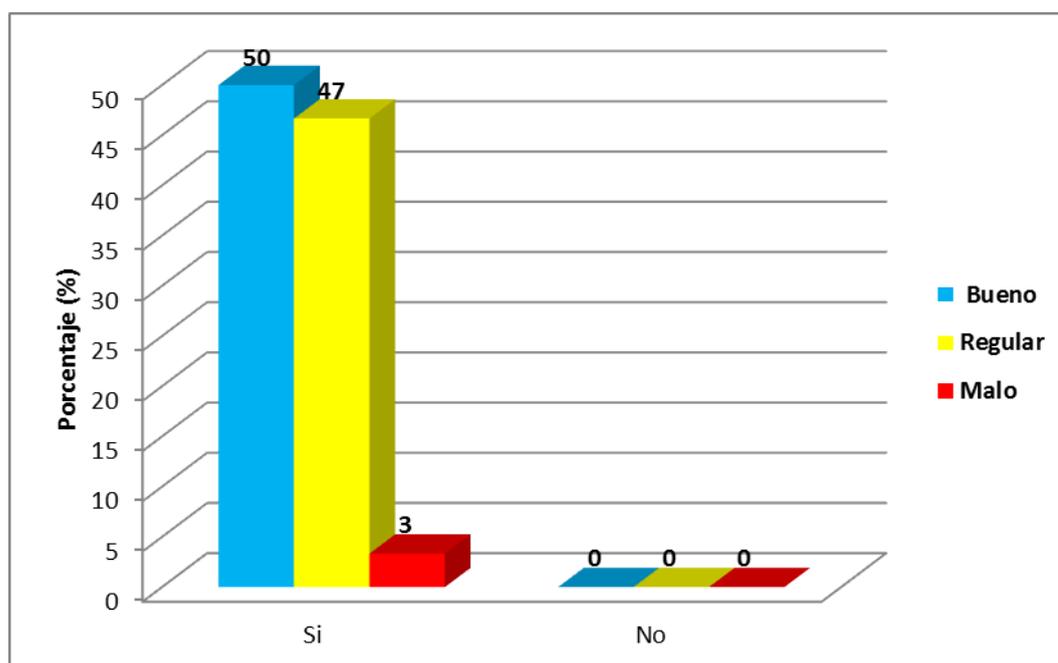
Fuente: Cuadro 8.

CUADRO 9. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL SEGÚN VISITA AL DENTISTA EN PERSONAL QUE LABORA EN LA POSTA DE SALUD DE YAPATERA, MORROPÓN- PIURA, JUNIO 2014

¿Visitó alguna vez al dentista?	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Si	15	50,0	14	46,7	1	3,3	30	100,0
No	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	15	50,0	14	46,7	1	3,3	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal que labora en la Posta de salud Yapatera-Junio 2014

GRÁFICO 8. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL SEGÚN VISITA AL DENTISTA EN PERSONAL QUE LABORA EN LA POSTA DE SALUD DE YAPATERA, MORROPÓN- PIURA, JUNIO 2014



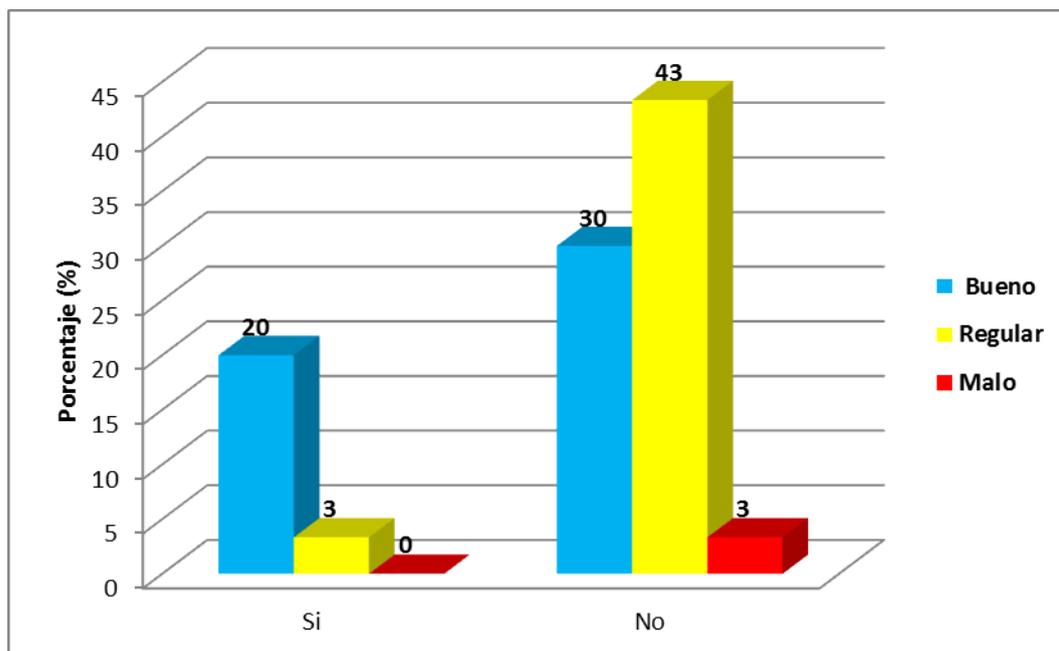
Fuente: Cuadro 9.

CUADRO 10. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL SEGÚN RECEPCIÓN ACTUAL DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN PERSONAL QUE LABORA EN LA POSTA DE SALUD DE YAPATERA, MORROPÓN- PIURA, JUNIO 2014

Recepción actual de tratamiento odontológico	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Si	6	20,0	1	3,3	0	0,0	7	23,3
No	9	30,0	13	43,3	1	3,3	23	76,7
Total	15	50,0	14	46,7	1	3,3	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal que labora en la Posta de salud Yapatera-Junio 2014

GRÁFICO 9. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL SEGÚN RECEPCIÓN ACTUAL DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN PERSONAL QUE LABORA EN LA POSTA DE SALUD DE YAPATERA, MORROPÓN- PIURA, JUNIO 2014



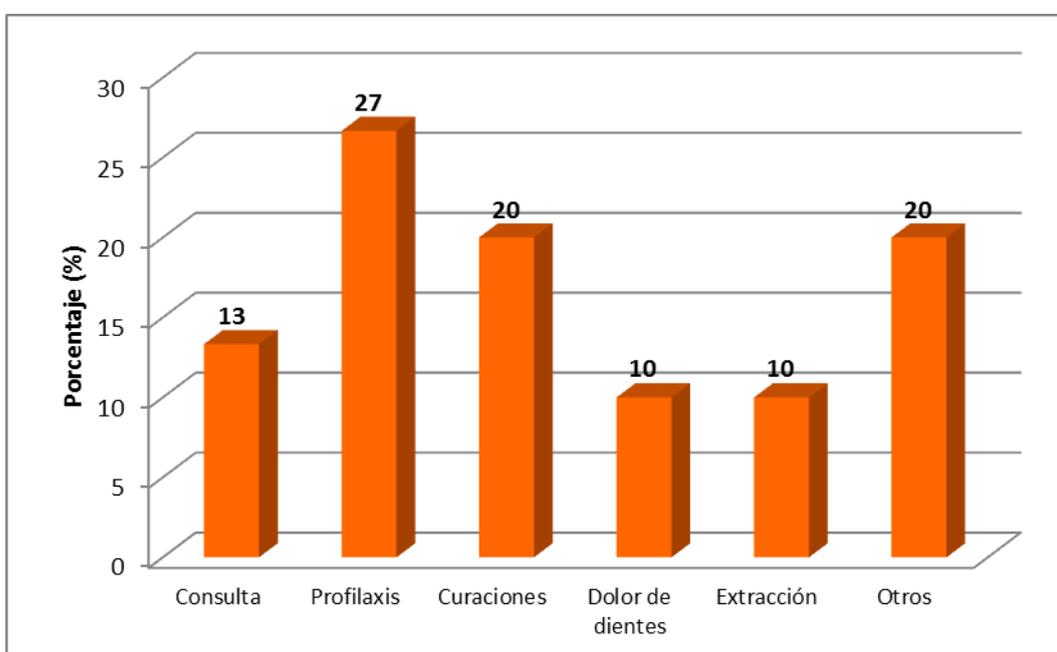
Fuente: Cuadro 10.

CUADRO 11. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL QUE LABORA EN LA POSTA DE SALUD DE YAPATERA, MORROPÓN- PIURA, JUNIO 2014, SEGÚN MOTIVO DE ÚLTIMA VISITA AL DENTISTA.

Motivo de última visita al dentista	n	%
Consulta	4	13,3
Profilaxis	8	26,7
Curaciones	6	20,0
Dolor de dientes	3	10,0
Extracción	3	10,0
Otros	6	20,0
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal que labora en la Posta de salud Yapatera-Junio 2014.

GRÁFICO 10. DISTRIBUCIÓN EN PERSONAL QUE LABORA EN LA POSTA DE SALUD DE YAPATERA, MORROPÓN- PIURA, JUNIO 2014, SEGÚN MOTIVO DE ÚLTIMA VISITA AL DENTISTA.



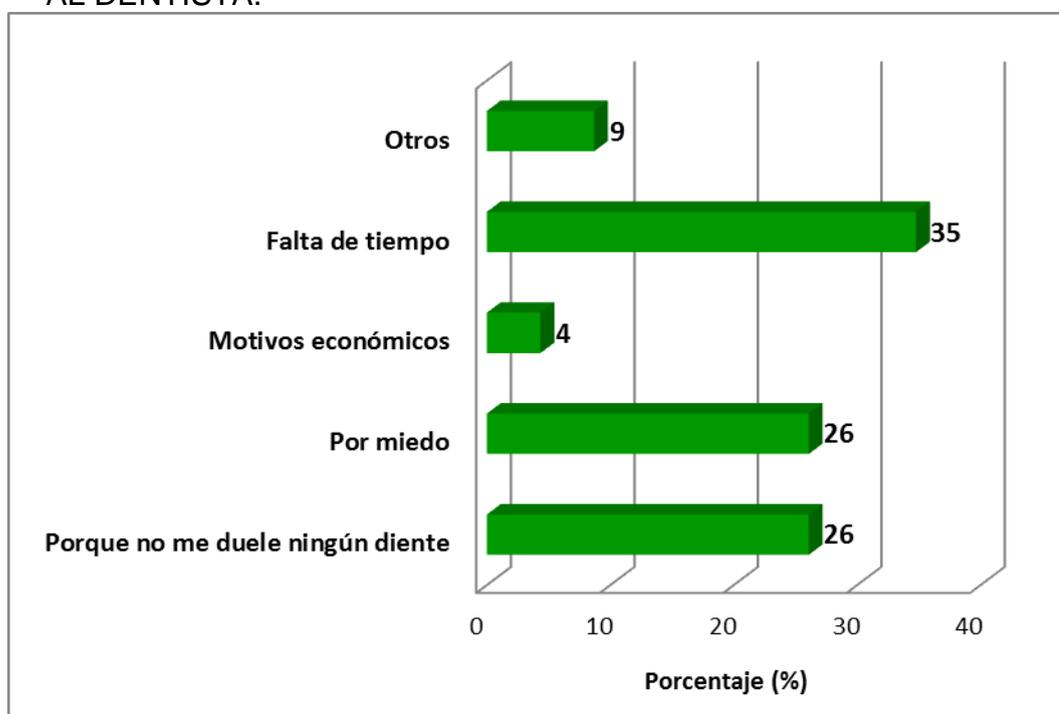
Fuente: Cuadro 11.

CUADRO 12. DISTRIBUCIÓN EN PERSONAL QUE LABORA EN LA POSTA DE SALUD DE YAPATERA, MORROPÓN- PIURA, JUNIO 2014 SEGÚN MOTIVO POR EL CUAL NO VISITA ACTUALMENTE AL DENTISTA.

Motivo	n	%
Porque no me duele ningún diente	6	26,1
Por miedo	6	26,1
Motivos económicos	1	4,3
Falta de tiempo	8	34,8
Otros	2	8,7
Total	23	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal que labora en la Posta de salud Yapatera-Junio 2014

GRÁFICO 11. DISTRIBUCIÓN EN PERSONAL QUE LABORA EN LA POSTA DE SALUD DE YAPATERA, MORROPÓN- PIURA, JUNIO 2014, SEGÚN MOTIVO POR EL CUAL NO VISITA ACTUALMENTE AL DENTISTA.



Fuente: Cuadro 12.

4.2.-Análisis de resultados

Los resultados obtenidos en el presente trabajo sobre “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en personal asistencial del Hospital Distrital de Vista Alegre del Distrito de Víctor Larco - La Libertad, Mayo 2014”, indican que el 50% de los 30 encuestados tienen un nivel de conocimiento sobre salud bucal bueno (ver tabla N°1), este resultado dista de los estudios de Chuqui F. y Santillan C. donde nos muestran que obtuvieron un nivel de conocimiento regular.

Sobre el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal, se obtuvo que el 83% de los encuestados tienen un nivel de conocimiento bueno (ver tabla N°2); a diferencia de los estudios de Contreras; Valdivieso y Cabello donde se ubica el conocimiento del personal dentro de un nivel medio.

Con respecto a las principales enfermedades bucales, como caries, enfermedad periodontal, como se aprecia en los resultados presentados 40% de los encuestados presentó un conocimiento regular (ver tabla N°3); en contraste con el estudio de Al Sharbatti que obtuvo un nivel inadecuado con un 50.4%.

Acerca del conocimiento del personal asistencial sobre atención odontológica en gestantes, nos indica que, el 90% de los encuestados posee un conocimiento bueno (ver tabla N°4), a diferencia de los estudios de Chuqui F. y Cauracuri D. donde en ambos se obtuvo un nivel de conocimiento regular.

Acerca del conocimiento sobre el desarrollo de los dientes, la mayoría de los encuestados representados por el 36.7% poseen un conocimiento regular (ver tabla N°5), Esto se diferencia de los estudios de Chuqui F. y Cauracuri D. donde la mayoría de los encuestados tuvieron un nivel de conocimiento malo.

Se evaluó también el nivel de conocimiento sobre salud oral según grupo etario. El estudio revela que el mejor nivel de conocimiento se da en el grupo etario conformado por el personal asistencial de 40 años a más.

V CONCLUSIONES

5.1 - Conclusiones:

El total de personal asistencial encuestado sobre conocimientos en Salud Bucal el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento bueno 50%, el 46.7 % tuvo un nivel regular y 3.3% un nivel malo. (Ver Tabla N°1).

En el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento bueno 83.3%, el 16.7.% un nivel regular y el 0.0% obtuvo un nivel malo. (ver Tabla N°2).

En el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 40%, el 33.3% un nivel bueno, y el 26.7% obtuvo un nivel malo, (ver Tabla N°3).

En el nivel de conocimiento de atención odontológica en gestantes en el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento bueno 90%, el 10% un nivel regular, mientras que el 0.0% un nivel malo, (ver Tabla N°5).

En el nivel de crecimiento y desarrollo dental el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 36.7%, el 33.3% tuvo un nivel bueno, y el 30% mostró un nivel malo, (ver Tabla N°4).

El rango de edad más frecuente fue el de más de 40 años con un 30%, con un nivel de conocimiento bueno (ver Tabla N°8).

5.2 - Aspectos complementarios

VARIABLES

Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal

Definido como el conocimiento general de salud bucal que tienen los trabajadores asistenciales, sobre medidas preventivas, enfermedades bucales, sobre crecimiento y desarrollo dental, valorado por una escala de medición de Bueno con 16 a 22 respuestas correcta, Regular con 9 a 15 respuestas correctas y de Malo con 0 a 8 respuestas correctas con los indicadores señalados en las preguntas del cuestionario de salud bucal.

DIMENSIONES DE LA VARIABLE:

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal

Es definido como el nivel de conocimientos que tiene de higiene bucal, sobre la importancia del cepillado dental, sobre la ingesta de flúor, sobre la dieta, sobre prevención de caries dental.

Conocimientos sobre enfermedades bucales.

Es definido como el nivel que tiene sobre: placa bacteriana, sobre caries dental, sobre gingivitis, sobre enfermedad Periodontal.

Conocimientos sobre atención odontológica en gestantes.

Es definido sobre el nivel de conocimientos que tiene de atención odontológica relacionada con el proceso de gestación.

Conocimientos sobre desarrollo dental.

Es definido sobre el nivel que tiene sobre el inicio de formación dental, sobre los tipos de dentición, sobre el número de dientes deciduos, sobre la cronología de la erupción dentaria.

Covariables:

Edad: Es definido como la cantidad de años transcurridos desde el nacimiento.

Operacionalización de variables:

VARIABLE	DIMENSIÓN	CATEGORÍA DE ESCALA	INDICADOR
-----------------	------------------	----------------------------	------------------

Nivel de Conocimiento sobre salud bucal	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal	Bueno 6-8 Regular 3-5 Malo 0-2	Cuestionario
	Conocimiento sobre enfermedades bucales	Bueno 5-6 Regular 3-4 Malo 0-2	
	Conocimiento sobre atención odontológica en Etapa gestacional	Bueno 3-4 Regular 2 Malo 0-1	
	Conocimiento sobre desarrollo dental	Bueno 3-4 Regular 2 Malo 0-1	
COVARIABLES			
COVARIABLES	ESCALA	INDICADOR	
Edad	<ul style="list-style-type: none"> • De 20 a 24 años • De 25 a 29 años • De 30 a 34 años • De 35 a 39 años • De 40 a más 	Número de años cumplidos	

5.3 - REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Morropón (Perú).Wikipedia, la enciclopedia libre. [Artículo de internet].10 de Mayo del 2014.[Acceso 18 de Julio del 2014].Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Morropón_\(Perú\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Morropón_(Perú))
- 2- Dirección de salud Piura. Fortalecimiento de los servicios de salud Red Morropón Chulucanas [monografía en Internet]. 1ra edición. Piura; 2003 [accesado 1 de mayo 2014]. Disponible en: www.minsa.gob.pe/rssmorropon/download/proyecto
- 3- Salud Bucal. Perú. [página en internet]. Lima: Perfil de salud enfermedad bucal en el Perú – Actualidad. 2005. Disponible en : http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/saludbucal.htm
- 4- Rodríguez Calzadilla A. Atención primaria de Estomatología, su articulación con el médico de la familia. Rev Cubana Estomatol 1997; 34 (1): 28-39.
- 5- Añé González B, Seguí León O. Estudio de hábitos y conocimientos sobre higiene bucal en un grupo de niños. Rev Cubana Estomatol 1987;24(1):59-66.
- 6- Chuqui F. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en personal - internos menores de treinta años de edad del hospital III Essalud distrito Chimbote- departamento de Ancash, febrero 2014. [monografía en internet]. Chimbote: ULADECH; 2014. [citada 22 May 2014]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/sigec/moduloinvestigacion/?dom=03&mod=012>
- 7- Cauracuri D. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en personal médico asistencial femenino del hospital utes la caleta distrito Chimbote - del departamento de Ancash, febrero 2014. [Monografía en internet]. Chimbote: ULADECH; 2014 [citada 20 May 2014]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/sigec/moduloinvestigacion/?dom=03&mod=012>

[d=012](#)

- 8- S Al Sharbatti, M Sadek, J Sreedharan, J Muttappallymyalil. Conocimiento del enfermero sobre salud oral en las personas de edad en Ajman, Emiratos Árabes. 2013; Asian J Gerontol Geriatr; 8(2)
- 9- Santillán Condori JM. Nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal en internos de ciencias de la salud. Tesis para optar el Título de Cirujano dentista UNMSM. 2008. Cybertesis repositorio de tesis digitales. (En Línea).(fecha de acceso 14 de febrero del 2014). URL Disponible: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2159>
- 10- Contreras-Vasquez, N, Valdivieso-Vargas Machuca, M Y Cabello-Morales, E. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante. *Rev. Estomatol. Herediana*, ene./jun. 2008, vol.18, no.1, p.29-34. ISSN 1019-4355.
- 11- Natividad M, Betancourt A, Prias M, Betancourt O, Garcia A. [Indicadores](#) familiares de salud bucal. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revista/est/vol42105/est03105.htm>. Acceso: 6 Jul. 2005.
- 12- Holdings L. Caries y Embarazo: La importancia del control y la prevención. [Artículo en internet]. Ibliomed; 2002. [acceso 30 de octubre del 2012]. Disponible en: <http://www.buenasalud.com/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=3509&ReturnCatID=22>
- 13- Surette M. Odontología materno – infantil: el primer nivel de prevención en odontología. Digitalis [en línea] 2007 [Fecha de acceso 03 de Noviembre del 2012]. Disponible en: <http://www.e-digitalis.com/articles.php?id=105>
- 14- Tabares I. "La educación como motor del desarrollo"; 18 de septiembre de 2002. (En Línea). (Fecha de acceso 24 de abril del

ANEXO 2

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar el conocimiento sobre salud bucal, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

I. DATOS GENERALES:

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario y marque con una equis (X) dentro del paréntesis lo que corresponda a su realidad. Sea totalmente sincero.

Edad años

Distrito donde vive:.....

Grado de instrucción:

- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

II. DATOS ESPECÍFICOS:

1. Ha ido alguna vez al dentista:

SI () NO ()

2. Actualmente recibe tratamiento odontológico:

SI () NO ()

3. Responda el motivo de su última visita al dentista:

(Sólo responda esta pregunta, si es que Usted SI asistió alguna vez al dentista)

Consulta ()

Profilaxis ()

Curaciones ()

Dolor de dientes/muelas ()

Extracción ()

Otros () Especifique:.....

4. Responda el motivo por el cual Ud. no asiste al dentista (Sólo responda esta pregunta, si es que Ud. NO está asistiendo actualmente al odontólogo)

Porque no me duele ningún diente ()

Por miedo ()

Motivos económicos ()

Falta de tiempo ()

Otros. () Especifique:.....

III. CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

Instrucciones:

Esta parte del cuestionario contiene 22 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis.

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS

1. ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en Salud bucal?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ()
- b) Flúor, pasta dental, leche ()
- c) Cepillo, hilo dental, sellantes ()

2. Principalmente, ¿cuándo debo cepillarme los dientes?:

- a) Antes del desayuno ()
- b) Después del desayuno ()
- c) Antes de acostarme ()
- d) Después de todas las comidas ()

3. ¿La alimentación llevada durante la gestación afecta los dientes del bebé?

SI () NO ()

4. ¿Considera al flúor importante para los dientes del niño?

SI () NO ()

5. ¿Lavar las encías del bebé antes de que salgan los dientes es buena práctica?

SI () NO ()

6. ¿Hacer dormir al niño con el biberón es buena práctica?

SI () NO ()

7. ¿Cree Ud., que si un niño se succionara el dedo, chupones u otras cosas

afecta su dentición?

SI () NO ()

8. ¿A qué edad se debe llevar a los niños por primera vez al dentista?

- a) Al erupcionar el primer diente ()
- b) Desde que nace ()
- c) Cuando le duela algún diente ()
- d) Cuando le salgan todos sus dientes ()

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES BUCALES

9. La placa bacteriana es:

- a) Restos de dulces y comida ()
- b) Manchas blanquecinas en los dientes ()
- c) Restos de alimentos y microorganismos ()
- d) No sé ()

10. La caries de biberón es:

- a) La caries causada por dulces ()
- b) La caries que afecta los dientes de leche ()

- c) La caries causada por falta de aseo ()
- d) No sé ()

11. ¿Considera Ud. A la caries una enfermedad contagiosa?

SI () NO ()

12. Considera cierto que “por cada embarazo, se pierde un diente”

SI () NO ()

13. La gingivitis es:

- a) El dolor de diente ()
- b) La enfermedad de las encías ()
- c) Inflamación del labio ()
- d) No sé ()

14. La enfermedad periodontal es:

- a) Heridas en la boca ()
- b) La que afecta a los soportes del diente ()
- c) La pigmentación de los dientes ()
- d) No sé ()

**DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN
ODONTOLÓGICA A GESTANTES**

15. Considera que los medicamentos tomados durante el embarazo puede provocar daño a los dientes del bebé?

SI () NO ()

16. ¿Considera Ud. que tomarse radiografías dentales sin protección contra rayos X durante la gestación afectará al bebé?

SI () NO ()

17. ¿Considera Ud. Que el uso de anestesia dental afecta la gestación?

SI () NO ()

18. En qué periodo de gestación se puede recibir atención odontológica

Segura?

- a) Entre el 1er y 3er mes ()
- b) Entre el 3er y 6to mes ()
- c) Entre el 6to y 9no mes ()
- d) En ningún mes de gestación ()

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DESARROLLO DENTAL

19. ¿Sabe cuándo empiezan a formarse los dientes de un niño?

- a) A las 6 semanas de gestación ()
- b) A los 6 meses de gestación ()
- c) A los 6 meses de nacido ()
- d) No sé ()

20. ¿Sabe cuántos tipos de dentición tienen los niños?

- a) 1 ()
- b) 2 ()
- c) 3 ()
- d) No sé ()

21. ¿Sabe cuántos dientes temporales tienen los niños?

- a) 10 ()
- b) 20 ()
- c) 24 ()
- d) No sé ()

22. *¿Sabe cuándo aparecen en boca los dientes de un bebé?*

- a) A los 3 meses de nacido ()
- b) A los 6 meses de nacido ()
- c) Al año de nacido. ()
- d) No sé ()

ANEXOS:

Carta de presentación escaneada

Mapa de la localidad

FOTOGRAFIAS

HERNANDEZ_ROJAS_ZONIA_DEL_PILAR-A.pdf

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

14%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Apagado