



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN TÉCNICAS DE ENFERMERÍA,
HOSPITAL III ESSALUD, DISTRITO CHIMBOTE-
DEPARTAMENTO DE ANCASH, MAYO 2014”**

**Tesis para Optar el Título Profesional de
CIRUJANO DENTISTA**

Autora

BACH. ANGELES MUNARES VIDALVINA AMPARO

Asesora

MG. CD. NOLASCO TORRES AÍDA

CHIMBOTE- PERÚ

2014

TITULO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD
BUCAL EN TÉCNICAS DE ENFERMERÍA,
HOSPITAL III ESSALUD, DISTRITO CHIMBOTE-
DEPARTAMENTO DE ANCASH, MAYO 2014**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD
BUCAL EN TÉCNICAS DE ENFERMERÍA,
HOSPITAL III ESSALUD, DISTRITO CHIMBOTE-
DEPARTAMENTO DE ANCASH, MAYO 2014**

Autora: Bach. Ángeles Munares Vidalvina Amparo

Asesora de Tesis: Mg. CD. Nolasco Torres Aida

**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

Este trabajo la dedico a mis padres,
con este logro quiero
Devolver un poco de lo que me han
Dado desde que empecé con esta
Carrera profesional.

A mis hermanos, quienes han sido de apoyo para poder
llegar a este punto de mi carrera por su dedicación y
palabras de aliento, nunca bajaron los brazos para que yo
tampoco lo haga aun cuando todo se complicaba.

Los Quiero.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por haberme dado sabiduría, al entendimiento y la fortaleza para poder llegar al final de mi carrera, por no haber dejado que me rindiera en ningún momento y poder salir adelante.

También expresar mis más sinceros agradecimientos a todas aquellas personas que colaboraron en la realización de mi trabajo.

También quiero agradecer la ayuda recibida de la Dra. Aida Nolasco Torres, asesora de este proyecto y a todos los profesores que durante toda la carrera me han enseñado lo que ahora se.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de salud en técnicas de enfermería del hospital III Essalud, distrito Chimbote – Departamento de Áncash Mayo 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 24 participantes de 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 etareo.

Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento 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. En cuanto al conocimiento 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; sobre el nivel 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; y con respecto al 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; por ultimo en el nivel 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. El rango de edad más frecuente fue el de más de 40 años con un 30%, con un nivel de conocimiento bueno.

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

ABSTRACT

The present work of investigation is of type observacional, descriptively of transverse court; it has as principal aim determine the level of knowledge of health in technologies of nurses of the hospital the IIIrd Essalud, district Chimbote - Ancash Mayo's Department 2014, for which applied to itself a survey constructed of a voluntary way to 24 participants of the above mentioned institution.

The level of knowledge on Mouth Health was in two places at the same time in level of knowledge on preventive measurements, knowledge on mouth diseases, knowledge in attention odontológica in gestantes and knowledge on dental development; likewise I relate the level of knowledge to the group etareo.

The results were divided in three levels: good, regular and bad. In general, on knowledge in Mouth Health the major percentage obtained a level of good knowledge 50 %, 46.7 % had a regular level and 3.3 % a bad level. As for the knowledge on preventive measurements the major percentage obtained a level of good knowledge 83.3 %, 16.7. % a regular level and 0.0 % obtained a bad level; on the level knowledges on mouth diseases the major percentage obtained a level of regular knowledge 40 %, 33.3 % a good level, and 26.7 % obtained a bad level; And with regard to that of knowledge of attention odontológica in pregnantants in the major percentage 90 %, 10 % obtained a level of good knowledge a regular level, whereas 0.0 % a bad level; finally in the level dental development the major percentage obtained a level of regular knowledge 36.7 %, 33.3 % had a good level, and 30 % showed a bad level. The range of the most frequent age was of more than 40 years with 30 %, with a level of good knowledge.

Key words: Level of knowledge, mouth health, preventive measurements, mouth diseases, attention odontológica and dental development.

CONTENIDO

Título de la tesis.....	ii
Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
Contenido.....	viii
Índice de tablas.....	ix
Índice de gráficos.....	xi
I INTRODUCCIÓN.....	01
II REVISIÓN DE LITERATURA.....	05
III METODOLOGÍA.....	12
3.1 Diseño de la investigación.....	11
3.2 Población y muestra.....	11
3.3 Técnicas e instrumentos.....	13
IV RESULTADOS.....	15
4.1 Resultados.....	15
4.2 Análisis de resultados.....	34
V CONCLUSIONES.....	35
5.1.- Conclusiones.....	35
5.2- Aspectos complementarios.....	36
5.3.- Referencias bibliográficas.....	37
VI ANEXOS.....	39
6.1.- Cuestionario.....	39
6.2.- Carta de presentación.....	44
6.3 Ubicación.....	45
6.4.- Fotografías.....	46

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.

ÍNDICE DE TABLAS

CUADRO N° 01:

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en Técnicas de Enfermería	15
--	----

CUADRO N° 02:

Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas.....	17
--	----

CUADRO N° 03:

Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades bucales.....	19
---	----

CUADRO N° 04:

Nivel de conocimiento sobre atención Odontológico a Gestantes	21
--	----

CUADRO N° 05:

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental.....	21
--	----

CUADRO N° 06:

Promedio y desviación estándar de notas obtenidas en cuestionario sobre salud bucal	21
--	----

CUADRO N° 07:

Distribución de frecuencia de respuestas dadas en el cuestionario de salud bucal	22
---	----

CUADRO N° 08:

Nivel de conocimiento en Salud Bucal según grupo etáreo	24
--	----

CUADRO N° 09:

Nivel de conocimiento de Salud Bucal según consulta -de alguna vez- al
Odontólogo,.....26

CUADRO N° 10:

Nivel de conocimiento de Salud Bucal según atención -recepción actual de
tratamiento-27

CUADRO N° 11:

Distribución según motivo de última visita odontológica,.....28

CUADRO N° 12:

Distribución según motivo por el cual no visita actualmente al
odontólogo.....29

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01:

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en Técnicas de Enfermería.....15

GRÁFICO N° 02:

Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas.....17

GRÁFICO N° 03:

Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades bucales
.....19

GRÁFICO N° 04:

Nivel de conocimiento sobre atención Odontológico.....21

GRÁFICO N° 05:

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental.....21

GRÁFICO N° 06:

Distribución de frecuencia de respuestas dadas en el cuestionario de salud bucal
.....21

GRÁFICO N° 07:

Nivel de conocimiento en Salud Bucal según grupo etáreo
.....24

GRÁFICO N° 08

Nivel de conocimiento de Salud Bucal según consulta -de alguna vez- al
Odontólogo.....26

GRÁFICO N° 09

Nivel de conocimiento de Salud Bucal según atención -recepción actual de
tratamiento- odontológico27

GRAFICO N° 10:

Distribución de gestantes según motivo de última visita odontológica,
.....28

GRAFICO N° 11

Distribución según motivo por el cual no visita actualmente al odontólogo,
.....29

GRAFICO N° 12

Distribución según motivo por el cual no visita actualmente al
odontólogo.....29

I. INTRODUCCION

El distrito de Chimbote se encuentra ubicado al Noroeste de la Región Chavín, Sub Región Pacífico, a 422 kilómetros al Norte de la Ciudad de Lima, capital de la República del Perú. Chimbote, comprende desde el litoral hasta los 500 metros sobre el nivel del mar, Con una temperatura variable de 32°C como máximo en el mes de febrero, y a 14°C en el mes de julio. Sus habitantes se dedican a la actividad portuaria que en ella se lleva a cabo, así como por ser sede importante de la industria pesquera y siderúrgica del país, además de eje comercial de esta parte del Perú. A mediados del siglo XX, el puerto de Chimbote llegó a ser el puerto pesquero con mayor producción en el mundo.¹

El Hospital III – Chimbote se inauguró el 13 de julio de 1963 como Hospital Obrero de Chimbote. El 12 de agosto de ese año inicia sus actividades de atención médica a la población asegurada. El Dr. Víctor Panta Rodríguez fue el médico que atendió al primer paciente Zózimo Bejarano Landauro, en el consultorio externo de Medicina, inscribiéndolo con el registro N° 0001. Actualmente el Hospital III brinda más 12 mil consultas médicas mensuales y 5 mil 600 atenciones en Emergencia; realiza mensualmente 600 intervenciones quirúrgicas en sus salas de operaciones, brinda 80 mil recetas en farmacia, 46 mil análisis de laboratorio y 2 mil 800 exámenes radiológicos.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 Ancash que así lo demuestran³; 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 instituciones prestadoras de salud.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de Investigación:

Fernández Chávez RC. (2012). El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en las gestantes que acuden a los servicios de Gineco-Obstetricia del Hospital III de Essalud distrito Chimbote, Provincia del Santa -Ancash-año 2012, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en 50 gestantes que acudieron a 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 y con el grado de instrucción. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 80,0 % mostró un nivel regular, el 12,0 % tuvo un nivel malo y el 8,0 % un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 60,0 % tuvo un nivel regular, el 30,0% un nivel bueno y 10,0 % obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 56,0 % tuvo un nivel malo, el 36,0 % un nivel regular, y 8,0 % obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 46,0 % tuvo un nivel regular, el 24,0 % un nivel malo, mientras que el 30,0 % un nivel bueno; por último, en desarrollo dental el 28,0 % tuvo un nivel malo, el 58,0 % tuvo un nivel regular, y el 14,0 % mostró un nivel bueno. ⁶

Hurtado López VJ. (2012). El presente trabajo de investigación fue desarrollado en el Hospital III Essalud Chimbote red asistencial -Ancash, es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del hospital III Essalud Chimbote Red asistencial - Ancash 2012, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento sobre atención odontológica en

gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etáreo y con el grado de instrucción. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 58,7% mostró un nivel bueno y el 37,3% tuvo un nivel regular, El 4,0 % tuvo un nivel Malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el nivel bueno ocupó el 64,0%, el nivel regular obtuvo un 33,3%, mientras el nivel malo 2,7%; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, el nivel bueno tuvo un 42,7% mientras el nivel de conocimientos regular tiene un 48,0%, mientras el nivel de conocimientos malo un 9,3%. Con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes, se pudo observar que el nivel de conocimiento bueno, obtiene la mayoría con un 88,0% de las Madres gestantes, mientras que el 6,7 % de las mismas tienen un nivel de conocimiento regular y con el 5,3% alcanzan el nivel de conocimiento malo. En cuanto a nivel de conocimiento sobre el desarrollo dental, el nivel de conocimiento bueno tuvo un 36,0%, mientras el nivel de conocimiento regular un 41,3% y el nivel de conocimiento malo un 22,7 %.⁷

Enriquez Valverde R. (Chimbote 2012). Realizó una investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; cuyo objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en multigestas que acuden a los servicios de Gineco-Obstetricia del hospital III Essalud del distrito de Chimbote, provincia del Santa, Dpto. de Ancash-noviembre del 2012, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha Institución en sesenta multigestas. 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 y con el grado de instrucción.

Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 73,3% mostró un nivel regular, el 20,0 % tuvo un nivel malo y 6,7 % un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 45,0% tuvo un nivel regular, el 46,7% un nivel bueno y 8,3% obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 46,7% tuvo un nivel malo, el 48,3% un nivel regular, y 5,0% obtuvo un nivel

bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 31,7% tuvo un nivel regular, el 46,7% un nivel malo, mientras que el 21,7% un nivel bueno; por último, en desarrollo dental el 80,0% tuvo un nivel malo, el 8,3.% tuvo un nivel regular, y el 11,7.% mostró un nivel bueno. El rango de edad más frecuente fue el de 35 a 39 años con un 20%, con un nivel de conocimiento regular. El grado de instrucción más frecuente fue el superior con un 48,3%, el cual mostró un nivel de conocimiento regular.⁸

Santillán Condori JM (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.⁹

2.2 Bases teóricas de la investigación

Medidas preventivas odontológicas:

Parte de la odontología, es el estudio o la ciencia que se encarga del estudio y conocimiento del medio bucal y sus implicaciones microbiológicas e inmunológicas en la prevención de enfermedades.

El profesional de la odontología estudiará la posibilidad de aplicar fluoruros. Además, desde la fluorización del agua potable se ha observado un descenso en la incidencia de caries dental. El flúor en dosis profilácticas es inocuo. La pasta dentífrica suele contener alrededor de 1400 ppm (partes por millón) de flúor. Los dentífricos infantiles contienen menos cantidad de este elemento para minimizar los riesgos si es ingerido. Las infusiones de té verde contienen flúor; además, el té

verde posee actividad antibacteriana y numerosas propiedades, como su poder antioxidante. Si estas infusiones se toman sin azúcar, especialmente si es un azúcar refinado, se contribuye a mantener una adecuada salud bucodental, aunque el sabor no sea tan apetecible.

El control de la ingesta de determinados alimentos es otro aspecto a tener en cuenta. Es importante lo siguiente:

Existen sustancias que poseen un alto potencial cariogénico. Entre ellas están la sacarosa y la glucosa. Estos azúcares están presentes en productos que presumiblemente contienen azúcar como las golosinas, pero también en alimentos envasados o preparados.

Productos pegajosos, como chicles con azúcar o caramelos azucarados tipo Sugus, favorecen más el riesgo de caries.

Considerar el número de tomas al día, durante cuánto tiempo se realizan y si van acompañadas de otros alimentos. Tomar, por ejemplo, aperitivos como cortezas de trigo o maíz tostado varias veces al día, durante 20 minutos y entre horas puede ser menos aconsejable, desde el punto de vista de la salud dental, que tomar un zumo con azúcar rápidamente junto con unas tostadas con tomate y aceite en el desayuno.

Tomar azúcar refinado es menos aconsejable que el azúcar moreno.

Lo anterior no sustituye sino que complementa medidas como el cepillado.

Además, una buena odontología preventiva es aquella que consigue y mantiene un ambiente libre de microbios durante cualquier procedimiento odontológico en un paciente. Esto incluye, entre otros, al gabinete dental, los instrumentos dentales, el equipo dental o, sin ir más lejos, unos guantes estériles.

En la promoción de la salud se motiva el papel activo del paciente, que deberá preocuparse por mantener una higiene bucodental óptima.

Dentro del tratamiento no invasivo están los sellados de fosas y fisuras, que están especialmente indicados en personas con dificultades para el mantenimiento de conductas favorecedoras de salud oral, como el cepillado con regularidad.¹⁰

Enfermedades bucales:

Las enfermedades bucales no sólo afectan a la zona de la boca, sino que impactan en diversas partes del organismo del ser humano; por eso es importante tener una correcta higiene que garantice la eliminación de bacterias.

Para las personas, es muy importante contar con una sonrisa blanca y saludable, pero al no cuidarla adecuadamente pueden aparecer las incómodas infecciones.

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 y el tabaquismo. 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: 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.

Cáncer bucal: Cuando no existe una limpieza adecuada, la boca puede albergar muchos gérmenes y bacterias, que ocasionan este tipo de enfermedad. Se manifiesta a partir de cualquier llaga, inflamación o ulceración que dure mucho tiempo. Algunos factores de riesgo que detonan el padecimiento son: tabaquismo,

alcoholismo, dieta deficiente en vitaminas A, E, C o hierro, una infección viral o la exposición excesiva al sol.

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.

La clave para la prevención de las enfermedades bucales es tener una correcta higiene.¹¹

Atención odontológica en gestantes:

Antes de describir el manejo estomatológico de la mujer embarazada es importante mencionar que, como resultado de todos los cambios fisiológicos, encontraremos varias circunstancias que en un estado de no embarazo se considerarían patológicas, pero que durante las cuarenta semanas de gestación se consideran normales. El manejo inicial debe incluir una revisión minuciosa de la historia clínica. Antes de cualquier procedimiento debe consultarse su historial gineco-obstétrico para determinar el curso del embarazo. Todos los tratamientos electivos, implantes dentales, blanqueamiento, procedimientos cosméticos, etcétera, deberán evitarse hasta terminada la lactancia. Los procedimientos que no puedan postergarse deberán hacerse bajo ciertos cuidados indispensables. En la posición de trabajo debe evitarse la supina para que no se desarrolle el síndrome hipotensivo supino. La posición ideal es semisentada a 15° con inclinación hacia la izquierda ayudándose de un cojín en la región lumbar derecha. La toma de radiografías debe estar limitada a lo estrictamente indispensable. Aunque se ha demostrado en estudios en animales que incluso una serie completa de radiografías periapicales, que expone al paciente a 0.0001 cGy, está muy por debajo de la cantidad de radiación que ocasiona alteraciones fetales y retraso en el crecimiento del producto (10cGy). Aún así, no deben utilizarse estudios de imagen que no sean necesarios; y cuando se tomen, deben realizarse las medidas de protección recomendadas como el uso de mandiles de plomo para proteger al bebé. El uso de anestésicos locales no está contraindicado, pero deben vigilarse los niveles de toxicidad. La controversia reside en el uso de vasoconstrictor por la

posibilidad de reducir el flujo sanguíneo hacia el bebé. Todo procedimiento que requiera de anestesia local, que no sea una urgencia, debe posponerse hasta después del embarazo. Dentro de las medidas preventivas, la más usual es la profilaxis, ya que los cambios hormonales predisponen a gingivitis que se controla con hábitos higiénicos y de ser necesario puede recomendarse colutorios de clorhexidina. Los cambios principales en la microflora bucal no se deben a una alteración hormonal durante el embarazo, sino a los cambios en los hábitos dietéticos y al autocuidado dental y de la salud en general. El adecuado seguimiento médico y odontológico, la correcta dieta materna y los hábitos de autocuidado son factores muy importantes para la conservación de la salud bucal. La salud bucal muchas veces está subestimada por pacientes, médicos y odontólogos. La presencia de periodontitis está asociada con parto prematuro, preclampsia y bajo peso del bebé al nacimiento. Este padecimiento puede evitarse con sesiones de limpieza profiláctica y monitoreo dental. En caso de persistir, puede promover la presencia de tumores del embarazo (granuloma piógeno). Además de esta situación, la flora materna se transmite al bebé, por lo que una microflora altamente cariogénica predispone al infante a tener caries. La caries dental es la enfermedad crónica más común de los niños, y la periodontitis puede afectar a más del 40% de las mujeres en edad reproductiva. Estas cifras nos piden poner más atención en el estado bucal de todas las mujeres embarazadas. La causa odontológica más frecuente de hospitalización de la mujer embarazada es la infección cérvicofacial. Varias situaciones hacen que esto sea más probable, primero que los cambios hormonales hacen la mucosa más friable, por lo que es común que la paciente curse por varios meses con gingivitis crónica, que incluso puede predisponer a la formación de un granuloma piógeno. La posibilidad de inmunosupresión y de diabetes gestacional son factores predisponentes. El manejo debe ser convencional, eliminar el foco séptico, realizar el drenaje del proceso infeccioso y administrar antibióticos.

Durante el embarazo se modifica la conducción nerviosa. El bloqueo con anestesia local de fibras A, B y C es más rápido en mujeres embarazadas que en las que no lo están. Todos los anestésicos locales cruzan la barrera placentaria, por lo que debemos considerar que medicamento que administremos entrará en la circulación materno-fetal. Aunque la administración de benzocaína, procaína, tetracaína y

lidocaína durante el embarazo no han demostrado el incremento de malformaciones fetales, deben administrarse valorando siempre el riesgo-beneficio. El uso de anestésicos locales con epinefrina como vasoconstrictor debe evitarse, ya que una inyección intravascular puede ocasionar una disminución del flujo sanguíneo uterino y el consecuente sufrimiento fetal. Es importante recordar que la felipresina, otro vasoconstrictor usado comúnmente con los anestésicos locales, actúa sobre las paredes del músculo liso, por lo que especialmente hacia el tercer trimestre, puede ejercer su efecto vasoconstrictor y estimular contracciones uterinas.

Pocos son los procedimientos odontológicos que requerirían de anestesia general. Básicamente, esto se limitaría a infecciones cérvico-faciales extensas que ponen en peligro la vida de la paciente. Cuando se decida utilizar anestesia general, debemos considerar el preservar la oxigenación fetal, evitar agentes teratogénicos y prevenir el parto prematuro. En todos los casos, el uso de sedación inhalatoria o de inducción de anestesia general con óxido nitroso N₂O está contraindicado por su alta teratogenicidad.

La mayoría de los antibióticos cruzan la barrera placentaria y potencialmente pueden afectar al bebé. En caso de que la evaluación riesgo-beneficio nos oriente a administrar un antibiótico, el medicamento de primera elección, de acuerdo a la microflora bucal de las infecciones odontogénicas es la penicilina. Los antibióticos B-lactámicos han sido usados desde los años 40 de forma segura sin incrementar la incidencia de anomalías fetales. El aumento del volumen sanguíneo y de la tasa de filtrado renal en la mujer embarazada disminuyen la concentración de los antibióticos, en comparación con la mujer no embarazada. En caso de seleccionar amoxicilina como antibiótico, deberá ser de forma simple y sin el uso en conjunto de ácido clavulánico. Los macrólidos (eritromicina, clindamicina, lincomicina, etcétera) cruzan sólo de forma mínima la barrera placentaria, por lo que se convierten en el medicamento de elección en mujeres embarazadas alérgicas a la penicilina. El metronidazol es un medicamento que se ha evitado por su capacidad teratogénica. Aunque el ser humano no es capaz de reducir el medicamento a la forma en la cual se asocia a los efectos adversos, su uso sigue siendo controversial y en caso de decidir su administración, éste sólo debería recetarse en el segundo y tercer trimestre. Las tetraciclinas son

antimicrobianos que deben ser evitados durante el embarazo y la lactancia. Estas bacteriostáticas ejercen su mecanismo de acción evitando la síntesis de proteínas al unirse a la subunidad ribosomal 30s. Estos medicamentos atraviesan la barrera placentaria y ocasionan depósitos que permanecen en huesos y dientes, ocasionando en estos últimos una coloración café amarillenta si se ingieren en los primeros cinco meses de gestación.

Para los procedimientos odontológicos usuales, los analgésicos más usados pertenecen al grupo de los antiinflamatorios no esteroideos (AINES). Este grupo de medicamentos ejerce su mecanismo de acción al inhibir la síntesis de prostaglandinas. El ácido acetilsalicílico se ha evitado principalmente por la irritación gástrica que produce, por lo que el medicamento al que usualmente se recurre es el paracetamol. El ibuprofeno es un analgésico de mayor potencia sin reportes de defectos congénitos asociados al medicamento. Los AINES, clasificados como selectivos de la COX2, deben evitarse en la fase final del embarazo, pues están asociados al cierre prematuro del conducto arterioso fetal, por lo que son clasificados dentro de la FDA como categoría C. De la misma forma, no son medicamentos de elección durante la lactancia.¹²

Desarrollo dental:

Durante las semanas en que el embrión va a desarrollarse además de todos los cambios anatómicos y fisiológicos, se van a manifestar cambios en lo que finalmente se convertirá en la arcada dentaria, pero para llegar a esto pasara por un proceso de cambios.

Se desarrollan dos grupos: Dientes primarios, deciduos o de leche y dientes permanentes o secundarios.

Se desarrollan a partir de: Ectodermo bucal, Mesodermo y Células de la cresta neural.

El esmalte deriva del ectodermo de la cavidad bucal. La odontogénesis (desarrollo de los dientes). Las primeras yemas dentarias aparecen en la región mandibular anterior; posteriormente en la región maxilar anterior y a continuación avanza en

sentido posterior en ambos maxilares. La primera indicación del desarrollo de los dientes se registra a principios de sexta semana como un engrosamiento del epitelio oral. Estas bandas en forma de U, “láminas dentales”, siguen la curva de los maxilares.

Morfogénesis del órgano dentario:

Desarrollo y formación del patrón coronario:

El ciclo vital del órgano dentarios comprende una serie de cambios químicos, morfológicos y funcionales que comienzan en la sexta semana de vida intrauterina (cuarenta y cinco días aproximadamente) y que continua a lo largo de toda la vida del diente. La primera manifestación consiste en la diferenciación de la lámina dental o listón dentario, a partir del ectodermo que tapiza la cavidad bucal primitiva y estomodea. El epitelio ectodérmico bucal en este momento está constituido por dos capas: una superficial de células aplanadas y otra basal de células altas, conectadas al tejido conectivo embrionario o mesénquima por medio de la membrana basal (MB) Se postula hoy que la MB constituye un factor importante para la diferenciación celular y organogénesis dental, de acuerdo con los resultados de los trabajos de cultivos celulares sobre inducción epitelio mesénquima. Inducidas por el ectomesénquima subyacente, las células basales de este epitelio bucal proliferan a todo lo largo del borde libre de los futuros maxilares, dando lugar a dos nuevas estructuras: la lámina vestibular y la lámina dentaria.

Lámina vestibular: Sus células proliferan dentro del ectomesénquima, se agrandan rápidamente, degeneran y forman una hendidura que constituye el surco vestibular entre el carrillo y la zona dentaria.

Lámina dentaria: Merced a una actividad proliferativa intensa y localizada en la octava semana de vida intrauterina, se forma el lugar específico, 10 crecimientos epiteliales dentro del ectomesénquima de cada maxilar, en los sitios (predeterminados genéticamente) correspondientes a los 20 dientes deciduos. DE Esta lámina, también se originan los 32 gérmenes de la dentición permanente alrededor del quinto mes de gestación.

Los primordios se sitúan por lingual o palatino en relación a los elementos primarios. Los molares segundo y tercero comienzan su desarrollo después del nacimiento, alrededor de los cuatro o cinco años de edad.

Los gérmenes dentarios siguen en su evolución una serie de etapas que de acuerdo a su morfología, se denominan: estadio de brote macizo (o yema), estadio de casquete, estadio de campana y estadio de folículo dentario, terminal o maduro.

Estadio de brote o yema dentaria:

El período de iniciación y proliferación es breve y casi a la vez aparecen diez yemas o brotes en cada arcada. Son engrosamientos de aspecto redondeado que surgen como resultado de la división mitótica de algunas células de la capa basal del epitelio en las que asienta el crecimiento potencial del diente. Estos serán los futuros órganos del esmalte que darán lugar al único tejido de naturaleza ectodérmica del diente, el esmalte. Las estructuras de los brotes es simple, en la periferia se identifican células cilíndricas y en el interior son de aspecto poligonal con espacios intercelulares muy estrechos. Las células del ectomesénquima subyacente se encuentran condensadas por debajo del epitelio de revestimiento y alrededor del brote epitelial (futura papila dentaria).

Desde el punto de vista histoquímico esta etapa se caracteriza por un alto contenido de glucógeno, típico de los epitelios en proliferación. Las granulaciones PAS+ son abundantes en las capas intermedias y muy escasas o nulas en las células basales. Se detecta nítidamente la PAS positividad de la membrana basal. Aunque las técnicas histoquímicas ponen de relieve la presencia del ARN y de fosfatasa alcalina en las células del estadio en brote, lo hacen en menor proporción e intensidad que en el resto de los estadios.

Durante el periodo comprendido entre la novena y la décima semana de vida intrauterina (40 mm vertex-coccix) el brote epitelial modifica radicalmente la forma de su extremo libre. Como la periferia prolifera con mayor intensidad que la parte central el brote adopta la forma de una caperuza. Por lo tanto, el extremo se hace cóncavo. En esta concavidad, el tejido conectivo aumenta de modo considerable su densidad celular; es la papila dental y corresponde el sitio donde se desarrollara el órgano pulpodentinario. Al mismo tiempo se produce un cambio

de dirección en la proliferación epitelial, la que ahora es vertical, es decir, prácticamente paralela al listón dentario y se profundiza en los maxilares.

En el desarrollo dentario, como ocurre en otros procesos embriológicos, cuando nos referimos a “profundizaciones” podría tratarse de efectos aparentes. Un folículo puede permanecer en un sitio y los tejidos que se encuentran por encima de él, proliferar. El resultado de este proceso es un desplazamiento hacia abajo solo relativo. A medida que el germen dentario continúa creciendo va modelando paulatinamente la forma de la futura corona dentaria (morfodiferenciación), y a medida que se diferencia el órgano del esmalte, el diente en desarrollo adquiere la forma de una campana. Mientras tanto dos hechos fundamentales caracterizan esta etapa y permiten dividirla a su vez en dos fases. Una fase de campana temprana, donde se diferencia las células formadoras de esmalte y dentina

(histodiferenciación) y una fase de campana avanzada, donde se secreta la matriz de estos tejidos (aposisión).

Etapa de campana temprana

Del epitelio interno del órgano del esmalte, formado por un solo estrato de células, se diferencian los ameloblastos: células m de diámetro. Entre el epitelio interno del órgano del esmalte y el retículo estrellado, aparecen algunas capas de células planas con escasa sustancia intercelular entre ellas, que recibe el nombre de estrato intermedio. En la profundidad de los gérmenes temporales en desarrollo, aparece una proliferación adicional de la lámina dental hacia palatino o hacia lingual. Posteriormente esta proliferación dará origen al órgano del esmalte de las piezas permanentes de reemplazo. Mientras tanto la primitiva conexión del órgano del esmalte del germen temporal con el epitelio oral que le dio origen, comienza a desaparecer por invasión del tejido conjuntivo adyacente. En la papila dental, las células mesenquimáticas periféricas se transforman en odontoblastos, bajo el efecto inductor del epitelio interno. El incremento de esta última en la fase de campana temprana, está asociada con la diferenciación de los odontoblastos.

Fase de campana avanzada:

En esta fase comienza la formación de dentina y de esmalte (tejidos mineralizados), cuya génesis, al igual que la del tejido óseo involucra dos procesos. Uno inicial, en que se secreta aposicionalmente la matriz (pre-dentina, pre-esmalte). Otro secundario en que se calcifica la matriz recién formada. Histoquímicamente se observa desde los comienzos de esta fase, un aumento paulatino de los glicosaminoglicanos en todos los niveles del órgano del esmalte y en la papila dental, los que alcanzan su máxima expresión durante el proceso de mineralización.¹³

En esta etapa gestacional, también pueden provocarse cambios en los modos y estilos de vida, aunque de ninguna manera puede hacerse extensivo a todas. Los cambios en los hábitos higiénicos y alimentarios son evidentes, la dieta cariogénica en alta frecuencia comienza a cobrar un papel principal en relación con los restantes alimentos, lo que constituye el sustrato para la bacteria.¹⁴

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. ¹⁶

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

El presente estudio fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal

3.2 Determinación de la Población y muestra:

Población

La población la conformaron todas las 84 técnicas de enfermería que laboran en el hospital III Essalud distrito chimbote-departamento de Áncash, mayo 2014

Muestra

La muestra –no probabilística- estuvo conformada por 24 técnicas de enfermería que laboran en el hospital III essalud distrito chimbote-departamento de Áncash, mayo 2014; teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- A todas las Técnicas de Enfermería que aceptaron participar voluntariamente

Criterios de Exclusión:

- Las Técnicas de Enfermería que se encontraron de vacaciones.
- Las Técnicas de Enfermería que no asistieron al centro de trabajo por motivo de enfermedad.
- Las Técnicas de Enfermería que por motivos de cambio de horario no estuvieron presentes.
- A todos los técnicos de enfermería varones.

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 todas las técnicas de enfermería según distribución establecida durante el período establecido del mes de Mayo del 2014, al azar.

El cuestionario en mención tuvo información adicional que consignarán a las técnicas de enfermería en los datos específicos. 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 considero:

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 enfermedades bucales.

Bueno	(5-6 puntos)
-------	--------------

Regular (3-4 puntos)

Malo (0-2 puntos)

Conocimientos sobre atención odontológica a gestantes.

Bueno (3-4 puntos)

Regular (2 puntos)

Malo (0-1 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. Este instrumento fue adaptado por el autor (Anexo N° 1).

4.4 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

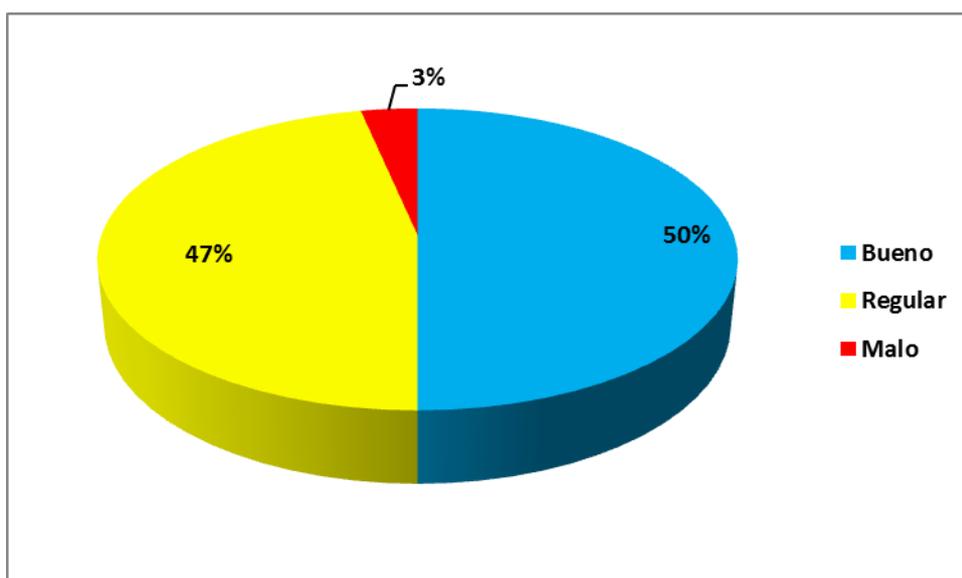
4.1.- Resultados

CUADRO N°1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN TÉCNICAS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL III ESSALUD, DISTRITO CHIMBOTE-DEPARTAMENTO DE ANCASH, MAYO 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 a Técnicas de Enfermería Mayo 2014.

GRAFICO N°1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN TÉCNICAS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL III ESSALUD, DISTRITO CHIMBOTE-DEPARTAMENTO DE ANCASH, MAYO 2014.



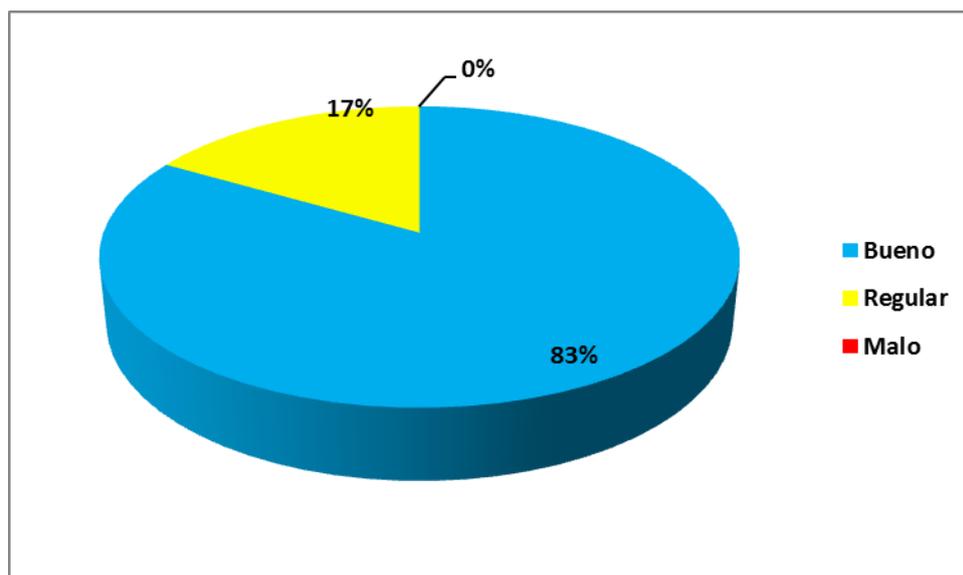
Fuente: Cuadro 1.

CUADRO N°2 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN TÉCNICAS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL III ESSALUD, DISTRITO CHIMBOTE-DEPARTAMENTO DE ANCASH, MAYO 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 a las técnicas de enfermería Mayo 2014

GRAFICO N°2 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN TÉCNICAS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL III ESSALUD, DISTRITO CHIMBOTE-DEPARTAMENTO DE ANCASH, MAYO 2014.



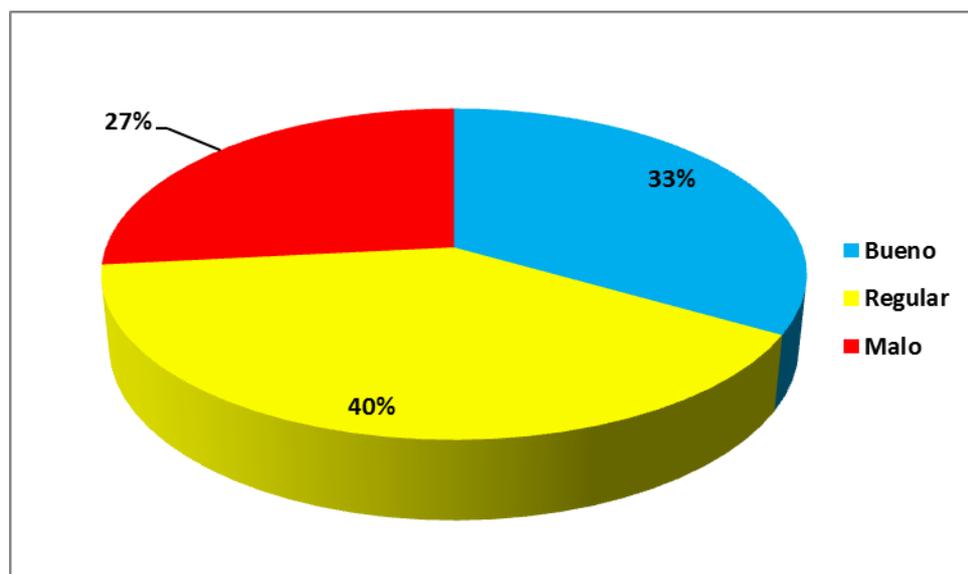
Fuente: Cuadro 2.

CUADRO N°3 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN TÉCNICAS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL III ESSALUD, DISTRITO CHIMBOTE-DEPARTAMENTO DE ANCASH, MAYO 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 a las técnicas de enfermería Mayo 2014

GRAFICO N°3 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN TÉCNICAS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL III ESSALUD, DISTRITO CHIMBOTE-DEPARTAMENTO DE ANCASH, MAYO 2014.



Fuente: Cuadro 3.

CUADRO N°4 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCION ODONTOLOGICA A GESTANTES EN TÉCNICAS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL III ESSALUD, DISTRITO CHIMBOTE-DEPARTAMENTO DE ANCASH, MAYO 2014

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

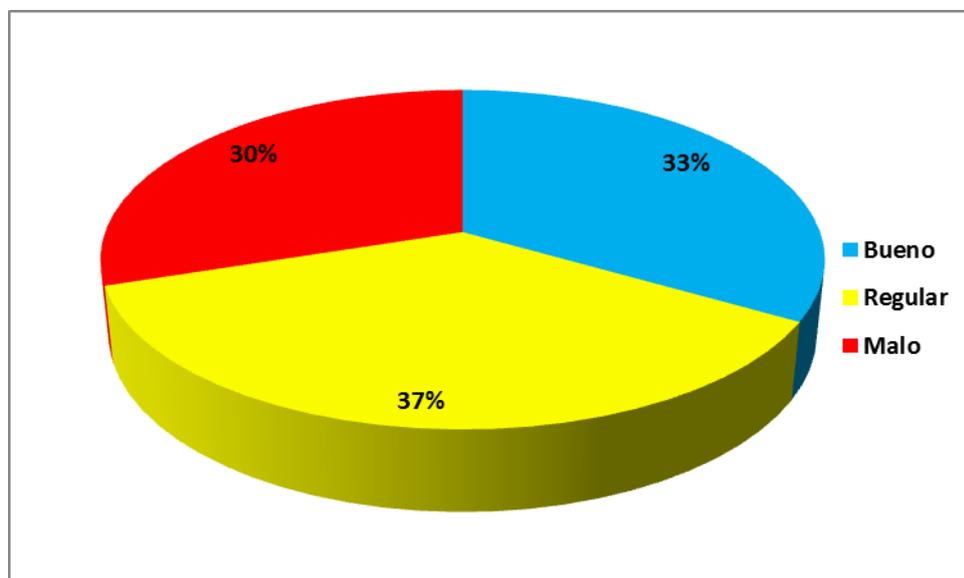
Fuente: Cuestionario aplicado a Técnicas de Enfermería Mayo 2014

CUADRO N°5 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN TÉCNICAS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL III ESSALUD, DISTRITO CHIMBOTE-DEPARTAMENTO DE ANCASH, MAYO 2014

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

Fuente: Cuestionario a técnicas de Enfermería Mayo 2014

GRAFICO N°5 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN TÉCNICAS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL III ESSALUD, DISTRITO CHIMBOTE-DEPARTAMENTO DE ANCASH, MAYO 2014



Fuente: Cuadro 5.

CUADRO N°6 PROMEDIO Y DESVIACION ESTANDAR DE NOTAS OBTENIDAS EN TÉCNICAS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL III ESSALUD, DISTRITO CHIMBOTE-DEPARTAMENTO DE ANCASH, MAYO 2014

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

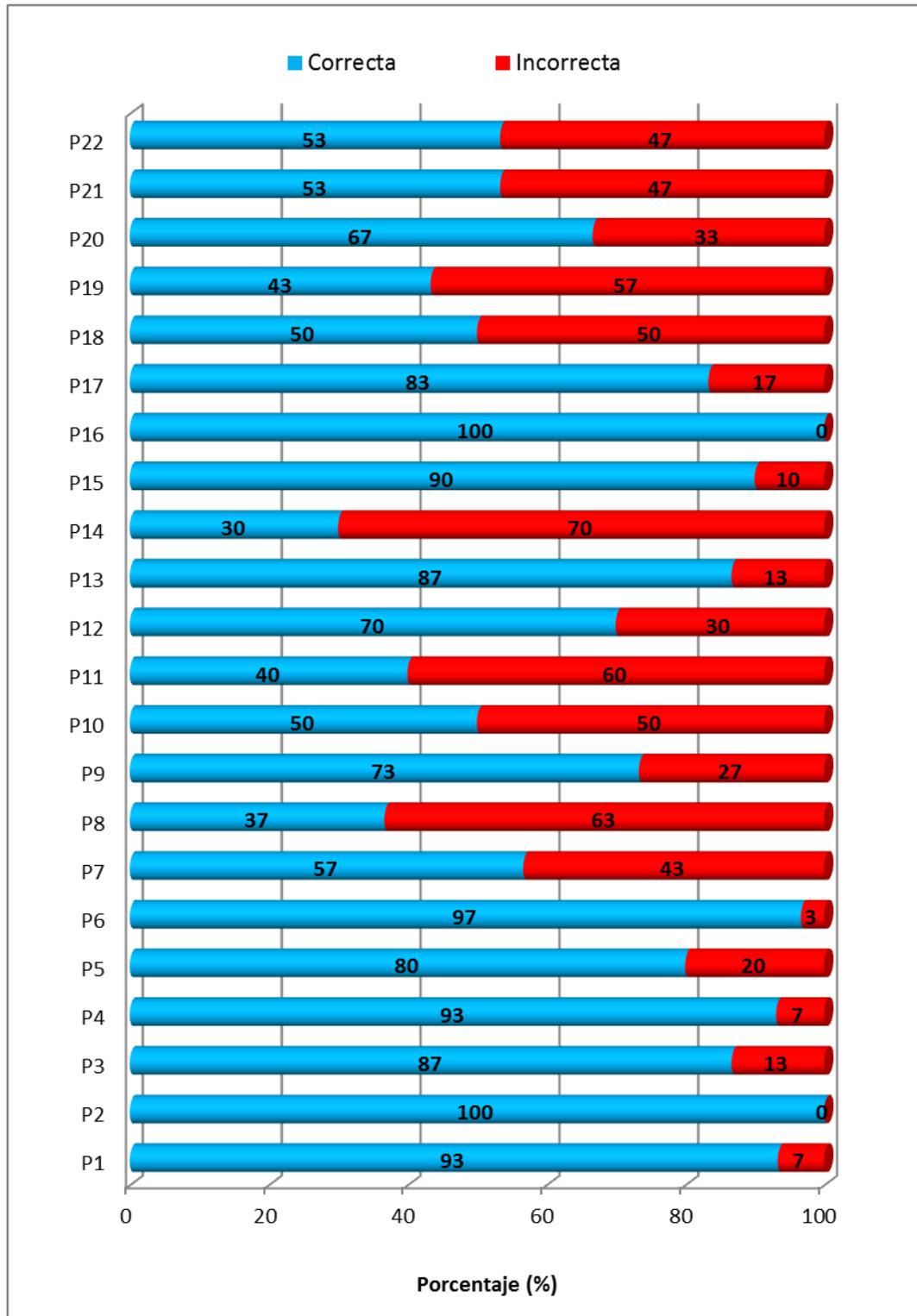
Fuente: Cuestionario aplicado a los técnicos de enfermería , Mayo2014.

CUADRO N°7 DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE RESPUESTAS DADAS EN TÉCNICAS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL III ESSALUD, DISTRITO CHIMBOTE-DEPARTAMENTO DE ANCASH, MAYO 2014

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	3	6,9	30	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 a técnicos de enfermería, Mayo 2014.

GRAFICO N°6 DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE RESPUESTAS DADAS EN TÉCNICAS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL III ESSALUD, DISTRITO CHIMBOTE-DEPARTAMENTO DE ANCASH, MAYO 2014



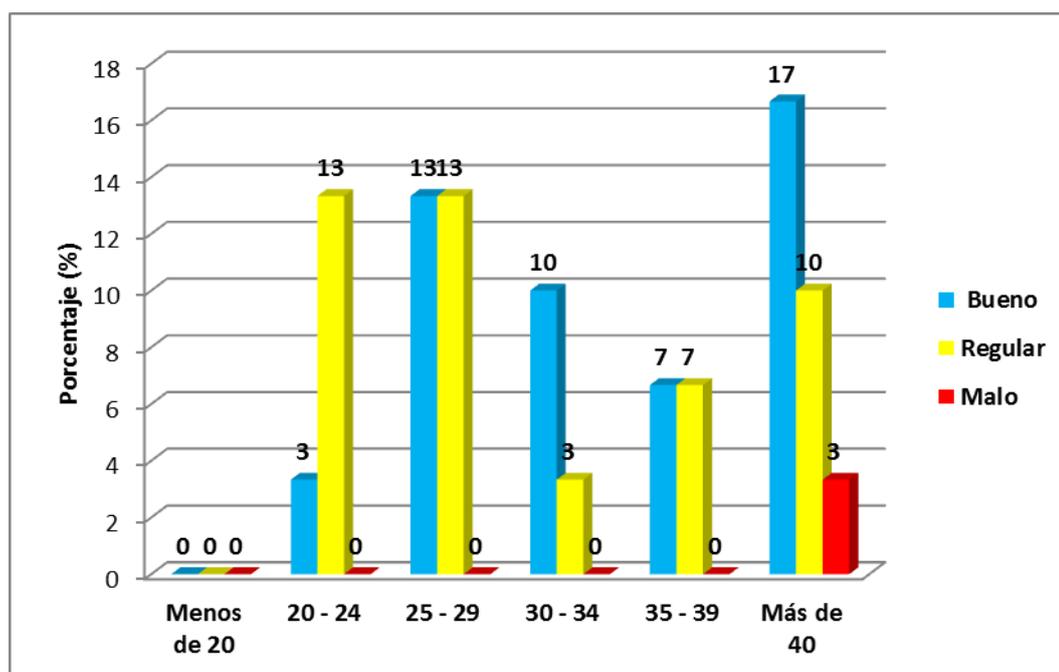
Fuente: Cuadro 7.

CUADRO N°8. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL SEGÚN GRUPO ETAREO EN TÉCNICAS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL III ESSALUD, DISTRITO CHIMBOTE-DEPARTAMENTO DE ANCASH, MAYO 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 a Técnicas Enfermería Mayo 2014

GRAFICO N° 8. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL SEGÚN GRUPO ETAREO EN TÉCNICAS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL III ESSALUD, DISTRITO CHIMBOTE-DEPARTAMENTO DE ANCASH, MAYO 2014



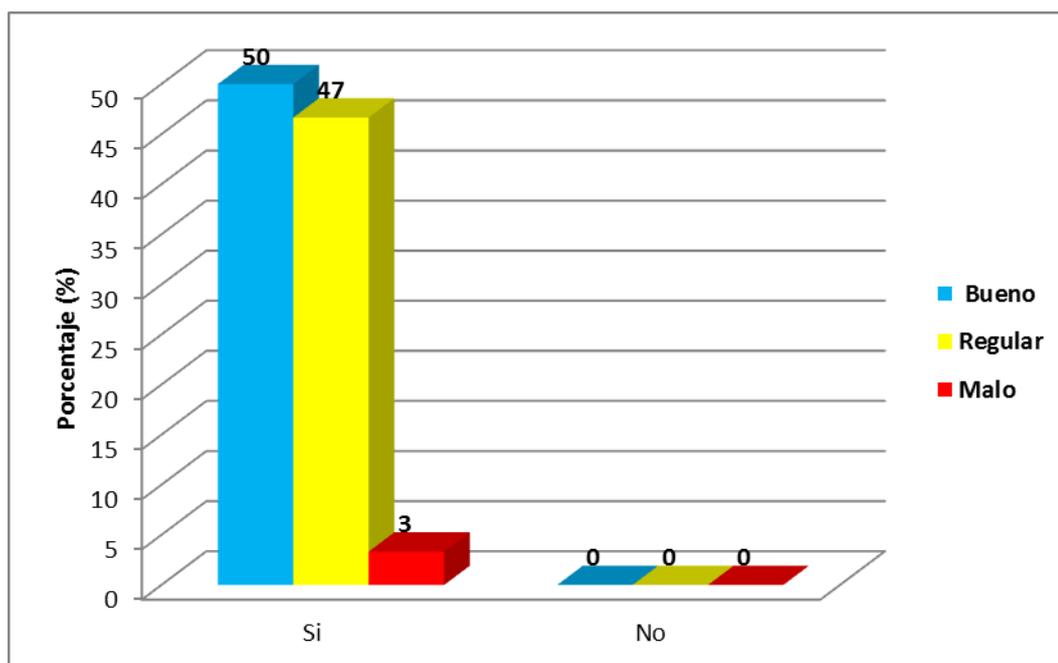
Fuente: Cuadro 8.

CUADRO N° 9 NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL SEGÚN VISITA AL DENTISTA EN TÉCNICAS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL III ESSALUD, DISTRITO CHIMBOTE-DEPARTAMENTO DE ANCASH, MAYO 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 a técnicas de enfermería, Mayo 2014

GRAFICO N° 9 NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL SEGÚN VISITA AL DENTISTA EN TÉCNICAS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL III ESSALUD, DISTRITO CHIMBOTE-DEPARTAMENTO DE ANCASH, MAYO 2014



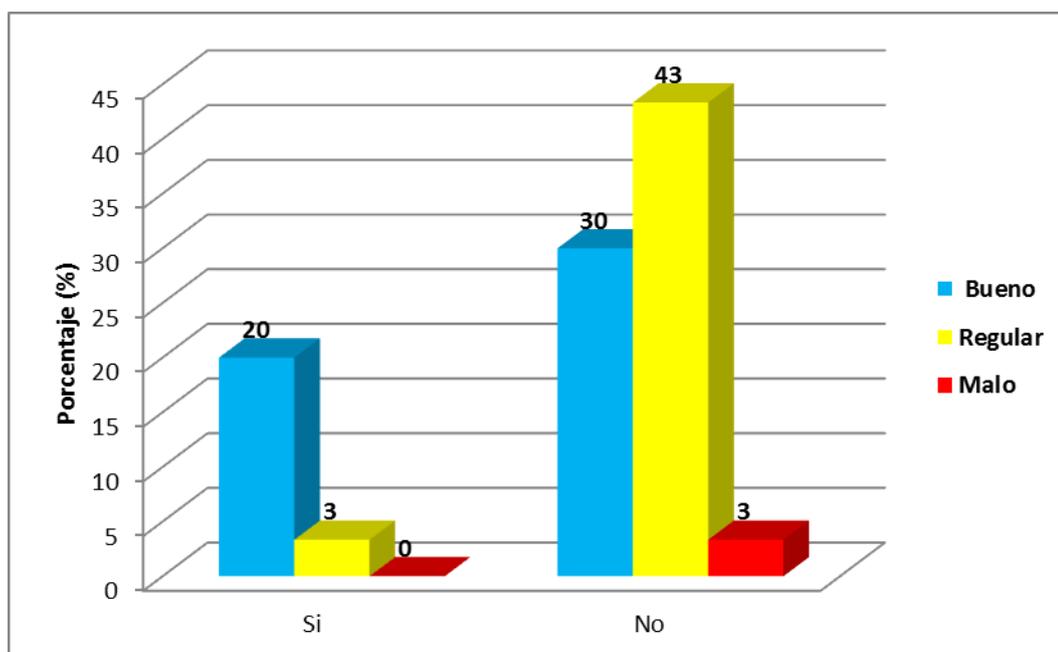
Fuente: Cuadro 9.

CUADRO N° 10 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL SEGÚN RECEPCION ACTUAL DE TRATAMEINTO ODONTOLOGICO EN TÉCNICAS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL III ESSALUD, DISTRITO CHIMBOTE-DEPARTAMENTO DE ANCASH, MAYO 2014

Recepción de actual 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 a técnicas de Enfermería, Mayo 2014

GRAFICO N° 10 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL SEGÚN RECEPCION ACTUAL DE TRATAMEINTO ODONTOLOGICO EN TÉCNICAS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL III ESSALUD, DISTRITO CHIMBOTE-DEPARTAMENTO DE ANCASH, MAYO 2014



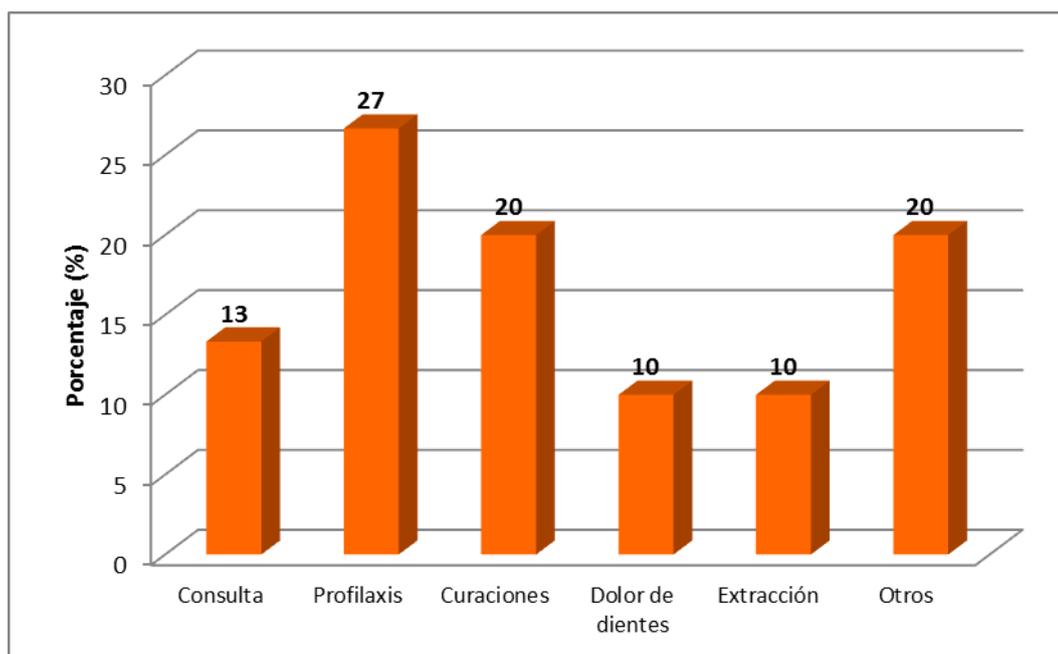
Fuente: Cuadro 10.

CUADRO N° 11. DISTRIBUCION DE TÉCNICAS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL III ESSALUD, DISTRITO CHIMBOTE-DEPARTAMENTO DE ANCASH, MAYO 2014 SEGÚN LA ULTIMA 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 a técnicas de Enfermería Mayo 2014.

GRAFICO N° 11. DISTRIBUCION DE TECNICAS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL III ESSALUD DISTRITO CHIMBOTE-DEPARTAMENTO DE ANCASH, MAYO 2014 SEGÚN LA ULTIMA VISITA AL DENTISTA.



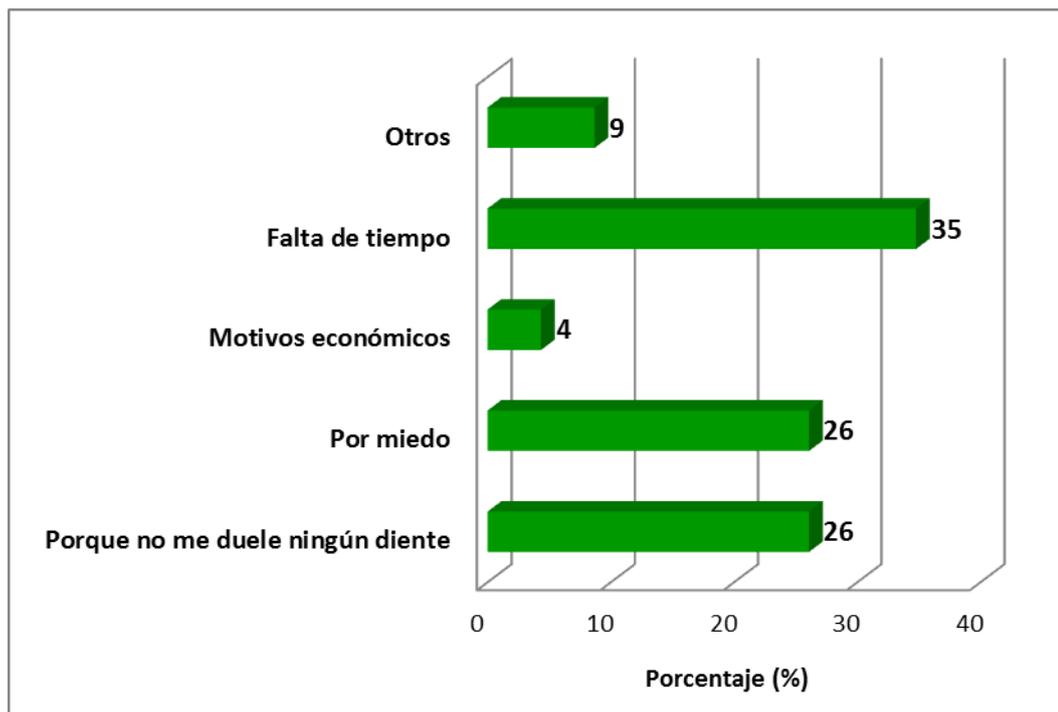
Fuente: Cuadro 11.

CUADRO N° 12. DISTRIBUCION DE TÉCNICAS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL III ESSALUD, DISTRITO CHIMBOTE-DEPARTAMENTO DE ANCASH, MAYO 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 a técnicas de Enfermería, Mayo 2014

GRAFICA N° 12. DISTRIBUCION DE TÉCNICAS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL III ESSALUD, DISTRITO CHIMBOTE-DEPARTAMENTO DE ANCASH, MAYO 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 indican que el 50% de los 24 encuestados tienen un nivel de conocimiento sobre salud bucal bueno (ver tabla N°1), un dato muy contradictorio del estudio de Fernández Chavez.

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 Hurtado López y Fernández Chavez.

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 Hurtado López.

Acerca del conocimiento de las técnicas de enfermería 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 Enrique Valverde R. y Hurtado López 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 Hurtado López. y Fernández Chavez. donde la mayoría de los encuestados tuvieron un nivel de conocimiento malo.

Se evaluó también el nivel de conocimiento sobre salud oral según grupo etéreo. El estudio revela que el mejor nivel de conocimiento se da en el grupo etario conformado por las técnicas de enfermería 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 Cuadro 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 Cuadro 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 Cuadro 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 Cuadro 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 Cuadro 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 Cuadro N°8).

5.2 Aspectos Complementarios

Variables

Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal

Definido como el conocimiento general de salud bucal que tienen las técnicas de enfermería que labora en el Hospital III Essalud, sobre medidas preventivas, enfermedades bucales, atención odontológica y en crecimiento y desarrollo dental, valorado por una escala de medición de Bueno con 16 a 22 respuestas correctas, 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 para las técnicas de enfermería que laboran en el Hospital III Essalud del distrito de Chimbote – Departamento de Ancash, febrero 2014, determinado para la investigación.

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, como gestante.

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 conocimiento de aspectos de atención odontológica relacionados con la 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.

Covariable:

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"> • Menos de 20 años • 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 BIBLIOGRÁFICAS:

1. Chimboteonline [homepage en Internet].Chimbote: Chimboteoline;c2014 [actualizada 26 febrero 2014; consultado 26 febrero 2014]. Disponible en:
<http://www.chimboteonline.com/>
2. Essalud [homepage en Internet]. Chimbote: hospital Essalud 2014 [actualizada 26 febrero 2014; consultado 26 febrero 2014]. Disponible en :
<http://www.essalud.gob.pe/>
3. Banda Rodríguez, Marco. "Perfil epidemiológico del proceso salud-enfermedad bucal en escolares de 06 a 12 años de edad, de dos instituciones educativas estatales del distrito de El Agustino-Lima, el año 2008." (2008).
Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2157/1/banda_rm.pdf.
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. Fernández Chavez RC. Nivel de conocimiento de Salud bucal en las gestantes que acuden a los servicios de Gineco-Obstetricia del Hospital III de Es salud distrito Chimbote, Provincia del Santa -Ancash-año 2012 (Tesis para optar el título de cirujano dentista). Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
7. Hurtado López VJ. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del hospital III Essalud Chimbote Red asistencial - Ancash 2012 (Tesis para optar el título de cirujano dentista). Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

8. Enriquez Valverde R. Nivel de conocimiento de Salud bucal en multigestas que acuden a los servicios de Gineco-Obstetricia del hospital III Essalud del distrito de Chimbote, provincia del Santa, Dpto. de Ancash-noviembre del 2012 (Tesis para optar el título de cirujano dentista). Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
9. Santillán Condori JM. Nivel de 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.2009
10. Álvarez Montero Carmen Julia, Navas Perozo Rita, Rojas de Morales Thaís. Componente educativo-recreativo-asociativo en estrategias promotoras de salud bucal en preescolares. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2006 Jun [citado 2014 Mar 02]; 43(2):.Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072006000200005&lng=s
11. Iomm. Enfermedades de la boca más comunes. 2012 (en línea) (27/02/2014). Disponible en: <http://iomm.es/enfermedades-de-la-boca-mas-comunes-institutoodontologico-maxilofacial-madrid/>
12. Machuca G, Khoshteiz O, Lacalle IR, Machuca C, Bulton P. The influence of general health and sociocultural variables On the peridontal condition of pregnant women. J peridontal 1999 jul;70 (7): 779-85.

13. Victor Zavaleta. Desarrollo de los dientes. Truillo (En línea)(27/02/2014).
Disponibles en: <http://www.monografias.com/trabajos63/desarrollo-embriologicodientes/desarrollo-embriologico-dientes3.shtml>

14. Tabares I. "La educación como motor del desarrollo"; 18 de septiembre de 2002.

(En Línea). (Fecha de acceso 24 de abril del 2012). URL

Disponible:www.juenticus.com

5.4 Anexos:

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?

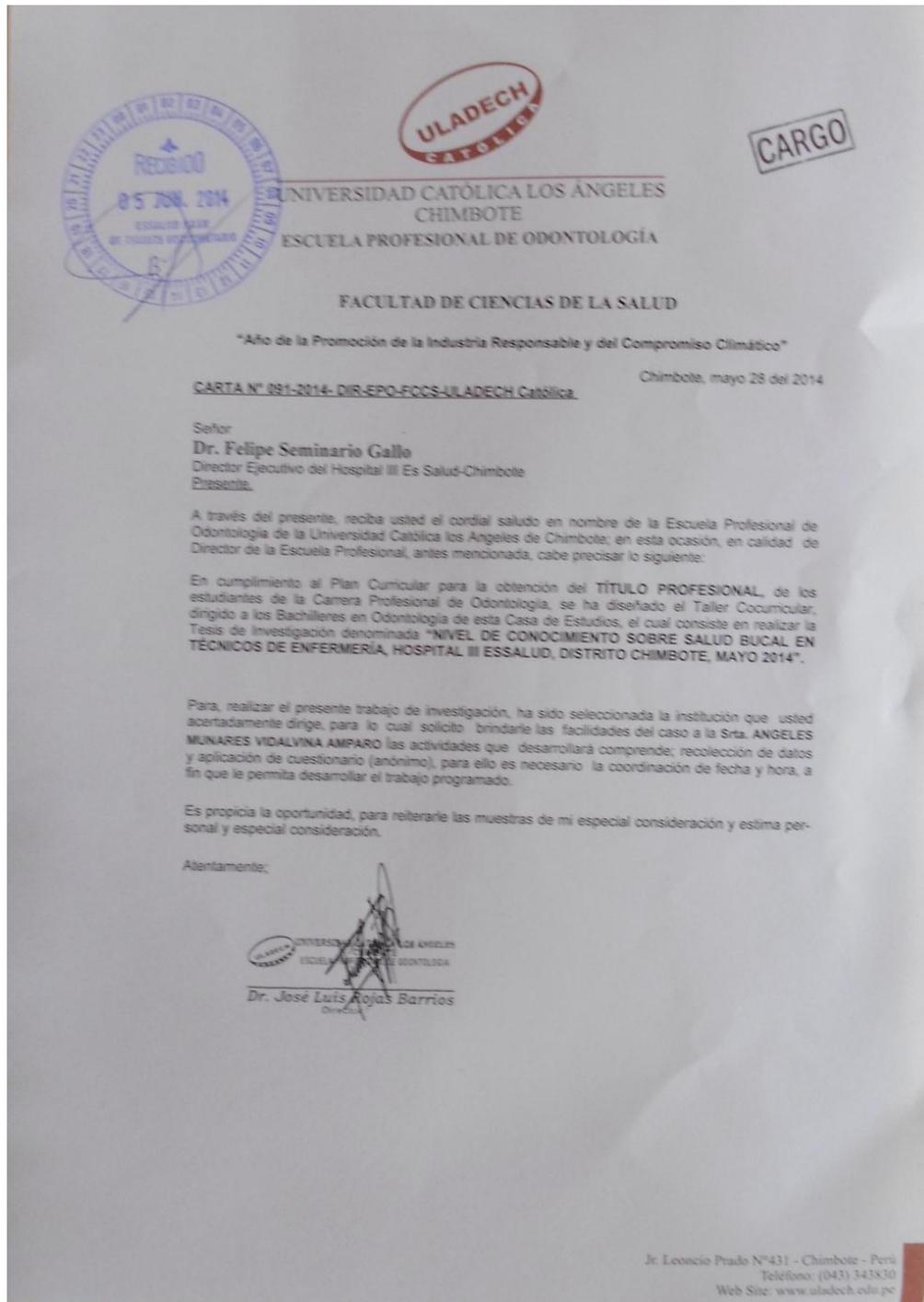
- a) 10 ()
- b) 20 ()
- c) 24 ()
- d) No sé ()

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

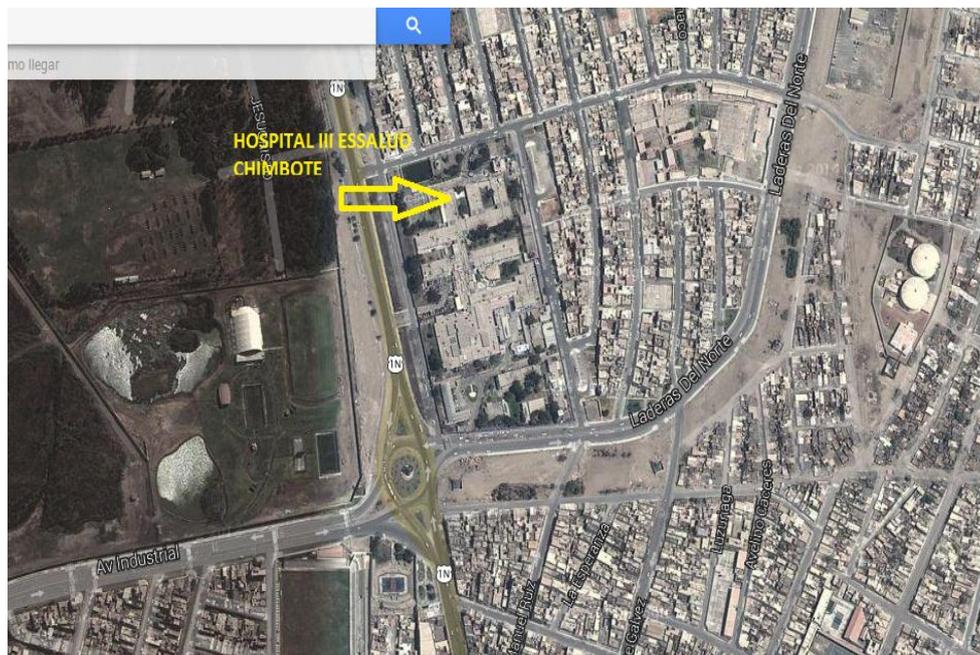
- a) A los 3 meses de nacido ()
- b) A los 6 meses de nacido ()
- c) Al año de nacido. ()
- d) No sé ()

CARTA DE PRESENTACION

FOTO DE LA CARTA:



UBICACION



FOTOGRAFIAS:

En el frontis del Hospital La Caleta



Entregando la carta de presentación



Encuestando a técnicas de enfermería



