



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS
DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA**

TEMA

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS DE HIGIENE
ORAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL
HOSPITAL DE BARRANCA, 2015**

TESIS

**PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE
“CIRUJANO DENTISTA”**

AUTOR(a)

YESENIA VANESSA ORIHUELA LEANDRO

Huacho - Perú

2015

DEDICATORIA

A mi Madre Ana María por todo el apoyo que me ha brindado con su paciencia, amor y fuerza.

AGRADECIMIENTO

A Dios por tantas bendiciones y estar siempre presente en mi camino con su infinito amor y misericordia.

A los docentes de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	vi
INTRODUCCION	vii
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	1
1.2 Formulación del Problema	3
1.3 Delimitación del Estudio.....	3
1.3.1 . Delimitación Espacial	4
1.3.2 . Delimitación Temporal.....	4
1.3.3 . Delimitación Conceptual	4
1.3.4 . Delimitación Social	4
1.4 Objetivos de la Investigación	4
1.5 Justificación e Importancia de la Investigación	5
1.5.1 . Justificación Teórica	5
1.5.2 . Justificación Social	5
1.5.3 Justificación Práctica	5
1.5.4 Justificación .Metodológica.....	5
1.5.5 Relevancia Social.....	5
1.6 Limitaciones de la Investigación	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la Investigación	7
2.2. Base teóricas	10
2.2.1. Conocimiento y Aprendizaje.....	11
2.2.2. Conductas y Actitud.....	12
2.2.3. Fases entre el conocimiento y la conducta.....	14
2.2.4. Salud Bucal.	14

2.3. Identificación de Variables.....	25
2.4. Definición de términos.....	26
2.5. Hipótesis.....	27
2.6. Operacionalización de variables.....	28
CAPITULO III: METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACION.....	29
3.1. Diseño de Investigación.....	29
3.2. Tipo de investigación.....	29
3.3. Nivel de investigación.....	29
3.4. Métodos de investigación.....	29
3.5. Población y Muestra.....	29
3.5.1 Población.....	30
3.5.2 Muestra.....	30
3.5.3 Criterios de inclusión.....	30
3.5.4 Criterios de exclusión.....	30
3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	30
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33
4.1. Resultados.....	44
4.2. Prueba de Hipótesis.....	46
4.3. Discusión.....	51
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	63
5.1 Conclusiones.....	53
5.2 Recomendaciones.....	54
5.3 Referencias bibliográficas.....	55
ANEXOS	
Instrumentos	

RESUMEN

La Atención Preventiva en Salud constituye un conjunto de actividades con efecto comprobado científicamente sobre el individuo, encaminadas a mantener la salud bucal y disminuir la presencia de las principales patologías orales en la población.

Los objetivos la evidencia científica muestra que muchas enfermedades se pueden evitar aplicando medidas preventivas a nivel poblacional, a través de programas permanentes de **educación**, que sean de amplia cobertura. Los estudiantes de ciencias de la salud son un grupo de gran importancia, debido a que el impacto que se pueda tener sobre sus conductas va a influir en el desarrollo de estilos de vida que influyan en sus acciones profesionales posteriores. Es importante, entonces, saber qué conocimientos y conductas presentan los trabajadores de la salud, para aportar elementos útiles a la planificación de intervenciones educativas que favorezcan el desarrollo de estilos de vida saludables.

Materiales y Métodos: El propósito de este estudio fue evaluar el conocimiento adquirido y conductas desarrolladas en salud bucal de 96 profesionales de ciencias de la salud del Hospital Barranca durante el año. Por medio de una encuesta de percepción que constó de preguntas de información de conducta personal, y de conocimientos sobre salud bucal.

Resultados: El nivel de conocimiento de trabajadores un nivel medio en conjunto y también dentro de cada profesional resultó el mismo nivel de forma mayoritaria; por otro lado el nivel de conducta alcanzó el 49% en un nivel regular en conjunto además de resultar el mismo nivel para las 5 profesionales de manera independiente.

Conclusiones: Las conductas adquiridas durante su formación fueron similares independiente de la profesión; 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.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, Nivel de conducta, Salud bucal, Profesionales del área de salud.

ABSTRACT

Preventive Health Care is a set of activities with scientifically proven effect on the individual, aimed at maintaining oral health and reduce the presence of the main oral diseases in the population.

The objectives of scientific evidence shows that many diseases can be avoided with preventive measures at the population level, through ongoing education programs, that has wide coverage. Students of health sciences are a group of great importance, because the impact that may have on their behaviors will influence the development of lifestyles that influence their subsequent professional actions. It is therefore important to know what skills and behaviors have health workers to provide useful planning educational interventions that support the development of healthy lifestyles elements.

Materials and Methods: The purpose of this study was to evaluate the behavior acquired and developed in oral health science professionals 96 health Canyon Hospital during knowledge. through a perception survey consisted of questions of personal behavior information, and knowledge on oral health.

Results: The level of knowledge of workers at medium together and within each professional was the same level of a majority; Furthermore the behavioral level reached 49% in a regular level in addition to being set the same level for all 5 independently professionals.

Conclusions: The behaviors acquired during their training were similar independent of the profession; the answers were based on pre-participation of the same knowledge, why it should be given a greater role in the program of oral health to the area.

Keywords: knowledge level, behavior level, oral health, Ares health professionals.

INTRODUCCION

Desde hace muchos años se sabe que los conocimientos y conductas en relación con la salud son muy importantes para la prevención y curación de las enfermedades. Sin embargo, la caries dental y la enfermedad periodontal aparecen entre las primeras causas de morbilidad bucal a nivel mundial y nuestro país no está exento de estos problemas, lamentablemente, estos no son temas trascendentales para la población peruana debido a la crisis económica que atraviesa el país. La mayoría de los pobladores no se preocupan por asistir al odontólogo a menos de que tenga un problema grande y doloroso que lo incapacite a seguir con la rutina diaria, sabiendo que el ingreso económico está primero para cubrir las necesidades básicas de alimentación, vivienda y educación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2003 publicó un informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales, en el cual la caries dental, la periodontitis (enfermedad gingival) y el cáncer de boca y faringe son un problema de salud de alcance mundial que afecta a países industrializados, cada vez con mayor frecuencia, y a países en desarrollo, haciendo referencia a las comunidades más pobres, la OPS ha declarado que se estima que cinco mil millones de personas en el planeta han sufrido caries dental. Según la OPS los efectos de las enfermedades bucodentales en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida son considerables y costosos. Se estima que el tratamiento representa entre el 5% y el 10% del gasto sanitario de los países industrializados, y está por encima de los recursos de muchos países en desarrollo ⁽¹⁾

En esta población se encuentran desde los infantes hasta los adultos entre profesionales, estudiantes etc. En los profesionales de ciencias de la salud, esta premisa abarca a todo lo que es salubridad y morbilidad se refiere, por consiguiente es de suma importancia que aquellos que laboren en áreas de trabajo profesionales sean los más aptos para distribuir los conocimientos recibidos en toda la población además de llevar una conducta acorde con lo aprendido.

El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal de los profesionales según su área de trabajo de la salud con el fin de evaluarlos y poder determinar la situación en que se encontraron durante el último año semestre, en el que laboran para ser profesionales del sector de salud debiendo dominar y ejercer también puntos básicos de prevención odontológica.

En la presente investigación se aborda los siguientes aspectos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, en la cual se describe la realidad problemática lo que va a permitir plantear las preguntas de investigación.

Capítulo II: Marco teórico, en esta parte se describe las variables de investigación lo que sirvió para brindar el sustento de la investigación.

Capítulo III: Metodología de la investigación, en el cual se describe las forma como se llevó a cabo la investigación, el tipo y nivel, la población y muestra; así como los instrumentos de investigación.

Capítulo IV: Resultados, en esta parte se presentan los resultados de la investigación en forma de cuadros y gráficas, lo que permitió realizar la discusión, conclusiones y recomendaciones.

Capítulo V: Conclusiones en el cual se describe las conclusiones y recomendaciones del presente estudio.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática:

El problema de salud en los últimos años, se observa a nivel mundial una tendencia sostenida al incremento de la expectativa de vida al nacer y un aumento porcentual de la población de 60 y más años. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud en el año 2002 existían en el mundo 600 millones de personas mayores de esa edad, cifra que se duplicaría en el año 2025 y para el 2050 podrían llegar a los 2 billones de personas, la mayoría de ellos viviendo en países en desarrollo Internacionalmente se ha definido que adulto mayor es toda persona que ha cumplido 60 años, sin diferencia entre hombres y mujeres ⁽²⁾.

En este contexto, se debe recordar que la boca es parte del sistema estomatognático, el que es definido como el grupo de órganos que ayudan a la masticación, deglución y fonación; está integrado por músculos, lengua, órganos dentarios, huesos y articulaciones, mucosa y piel de cabeza y cuello ⁽³⁾

La promoción de salud consiste en proporcionar a las comunidades los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre esta. Uno de los aspectos a enfatizar en la promoción de salud es el auto cuidado, conjunto de acciones y decisiones que toma una persona para mantener y mejorar su estado de salud, así como para prevenir, diagnosticar y atenuar el impacto negativo de la enfermedad. La educación para la salud como estrategia en la promoción de salud, se ha constituido en una forma de enseñanza, la cual pretende conducir al individuo a la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, que parte de la detección de sus necesidades e intenta redundar en el mejoramiento de las condiciones de salud del individuo y de su comunidad.⁽⁴⁾

La caries dental es una enfermedad de alta prevalencia con importantes repercusiones en la salud y en la economía. El inicio de caries en la infancia puede prevenirse ⁽⁵⁾. A pesar de su descenso en los últimos años, sigue siendo un importante problema de salud. Los determinantes de la salud bucodental se relacionan con factores genéticos, biológicos, sociales, de actitudes personales y de cuidados médicos ⁽⁶⁾. Las actividades preventivas, el diagnóstico precoz y su tratamiento terapéutico son los medios de los que disponemos para su control.

Algunos autores consideran que entre 30-80% de estas personas sufren de infecciones por hongos y otras manifestaciones bucales propias de la infección por la mala higiene bucal, por ello la identificación temprana, el mantenimiento de una adecuada higiene bucal y la visita periódica al odontólogo son tres de los aspectos más importantes en la prevención. Un buen diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades de la cavidad bucal, realizado por un profesional odontólogo es necesario que tenga fácil acceso a los servicios prestadores de salud. ⁽⁷⁾.

El incremento del número de profesionales de la salud de todas las áreas, edades y clase social en el Hospital de Barranca incentiva realizar

un estudio sobre conocimientos y aplicaciones sobre higiene bucal y la importancia de tratamientos de lesiones bucales en estas personas.

Por tanto el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo la realización de la investigación que permita Determinar el nivel de conocimiento y conductas de higiene oral en profesionales de la salud en el Hospital de Barranca, 2015.

1.2 Formulación del Problema.

1.2.1 Problema General.

¿Cuál es el Nivel de conocimientos y conductas de higiene oral en profesionales de la salud en el Hospital de Barranca 2015?

1.2.2 Problemas Específicos.

- a) ¿Cuál es el **Nivel de conocimientos sobre higiene oral** según edad, género, y profesión del Hospital de Barranca, 2015?
- b) ¿Cuál es el **Nivel de las conductas sobre higiene oral** en los profesionales de salud según edad, género, y profesión del Hospital de Barranca 2015?
- c) ¿Cuál es la relación **que existen entre los conocimientos y conductas sobre higiene oral** que mantienen los profesionales de salud del Hospital de Barranca, 2015?

1.3 Delimitaciones de la Investigación.

Esta investigación identificó las características que presentan cada trabajador de diferentes áreas y/o profesional frente a los hábitos de higiene oral según sus conductas de esta manera poder disminuir la mala

higiene bucal que tienen los profesionales según el área de trabajo de salud.

1.2.1. Delimitación Espacial.

El trabajo de investigación se realizó en las diferentes áreas de servicio del Hospital de Barranca.

1.2.2. Delimitación Temporal.

El período de tiempo necesario para la investigación fue de dos meses de Junio a Julio año 2015.

1.2.3 Delimitación Conceptual.

La investigación tomó en cuenta los aspectos teóricos y conceptuales sobre nivel de conocimiento y conductas de higiene oral.

1.2.4 Delimitación Social.

Se trabajó con los profesionales de la salud de diferentes áreas de salud del Hospital de Barranca.

1.4 Objetivos de la Investigación.

1.4.1. Objetivo General.

Determinar el nivel de conocimiento y conductas de higiene oral en profesionales de la salud en el Hospital de Barranca, 2015

1.4.2. Objetivos específicos.

- a) **Identificar el nivel de conocimiento sobre higiene oral** según edad, género, y profesión del Hospital de Barranca, 2015.
- b) **Identificar la conducta sobre higiene oral** en los profesionales de salud del Hospital de Barranca, según edad, género, y profesión.

- c) **Determinar la relación que existen entre los conocimientos y conductas sobre higiene oral** que mantienen los profesionales de salud del Hospital de Barranca, 2015

1.5 Justificación e Importancia de la Investigación.

1.5.1. Justificación Teórica:

Este estudio se justifica debido a que las investigaciones sobre el nivel de conocimientos sobre los diferentes temas de la Odontología (prevención) aplicado en profesionales de otras especialidades resulto eficaz por lo tanto también se adopta una nueva metodología y/o técnica en el área odontológica.

1.5.2 Justificación Social:

Los resultados de este estudio benefician a todos los profesionales de la salud en las diferentes áreas que laboran en consultorios del Hospital de Barranca.

1.5.3 Justificación Práctica.-

Esta investigación queda como precedente para establecer las medidas y recomendaciones a las colegas que requieran realizar este tipo de estudio aplicado en los diferentes profesionales ya que existen diversos temas que realizar aplicar en Odontología.

1.5.4 Justificación Metodológica:

Este estudio propone el inicio de las nuevas metodologías para mejorar futuras investigaciones.

1.5.5 Relevancia Social:

Esta investigación es de relevancia social ya que el nivel de conocimiento frente a la aplicación de las diferentes técnicas de higiene oral frente a los tratamientos se da con mayor énfasis que

abarca a nivel social, local, nacional y mundial. Permite tener mayor conocimiento sobre las técnicas de cepillado dental y/o higiene bucal en cada uno de los profesionales, ya que las pocas posibilidades de acceso a una adecuada atención estomatológica en determinadas comunidades, unidas a la ausencia de programas preventivos, se asocian al deterioro del estado de salud de la población netamente profesional.

1.6 Limitaciones de la Investigación:

El trabajo de investigación se limitó al tiempo escaso para realizar la investigación, los recursos humanos y materiales disponibles; así como la escasa colaboración de los profesionales debido a la recarga laboral que tienen en sus áreas y de esa manera limita a la disponibilidad de tiempo que tuvieron para con la investigación.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la Investigación.

Antecedentes Internacionales:

Al-Ansari, Jassem M, SiskoH. Conocimiento y Comportamiento de salud bucal Año (2007) Kuwait.⁽⁹⁾

Realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue **determinar el conocimiento sobre salud bucal y comportamiento de los estudiantes de la Escuela de Ciencias de la Salud**. Fue un estudio de tipo descriptivo, cuya población fue de 528 estudiantes. Sus resultados respecto a comportamiento de salud bucal incluyeron que la mayoría de los estudiantes habían visitado al dentista durante el año (65% de estudiantes de sexo femenino y el 60% de los estudiantes varones, $p = 0,000$). Las estudiantes resultaron tener mucho mayor conocimiento de la salud bucal que los estudiantes varones. Los únicos aspectos en los que los estudiantes varones fueron mejor fue el concepto de conocimiento de las extracciones como tratamiento para el dolor dental (87,9%vs 89,1%) **Concluyeron** que el conocimiento y comportamiento sobre salud bucal de los estudiantes universitarios de ciencias de la salud en Kuwait, especialmente entre los estudiantes varones, son deficientes.

**Alain Soto Ugalde¹ Nora M. Sexto Delgado Nlvia Gontán Quintana.
Intervención Educativa en Salud Bucal en niños y maestros (2014)
Madrid⁽¹⁰⁾**

Resumen Objetivo: Evaluar la efectividad de un programa educativo sobre salud bucal para desarrollar cambios de actitud y hábitos bucales saludables. **Métodos:** se realizó un estudio de intervención en 80 maestros, de una escuela de Río Chico, Estado Miranda, Venezuela, en el periodo enero-septiembre de 2010. Se realizó un diagnóstico enfocado al índice de higiene bucal de los niños, y a las necesidades de aprendizaje de estos y sus maestros. Se elaboró un programa que incluyó como medios de enseñanza juegos didácticos y un software educativo.

La información se obtuvo por medio de encuestas y grupos focales.

Resultados: se obtuvieron diferencias significativas entre el estado inicial y final de los conocimientos y también con respecto al índice de higiene bucal. Quedó evidenciada la aprobación del programa por parte de los niños, quienes consideraron su importancia con respecto a la salud bucal.

Conclusión: la intervención, mediante el programa educativo, logró cambios satisfactorios en los modos de actuar y pensar de los niños, en términos de salud bucal, resultados que avalan su validez.

**Dra. Odalys V. Campaña Proenza,¹ Zaida Teresa Ilisástigui Ortueta² y
Amado Rodríguez Calzadilla³ Diagnóstico educativo y capacitación
periodontal Ciudad de La Habana Sep.-Dic. 2002.⁽¹¹⁾**

Resumen

Se realizó una investigación en individuos de ambos sexos, mayores de 14 años de edad y pertenecientes al área de salud que atiende la Facultad de Estomatología del ISCM-H, con el objetivo de evaluar un método de diagnóstico y capacitación en salud periodontal. La muestra fue seleccionada al azar y se dividió en 2 grupos (estudio y control). A cada uno de los individuos escogidos se les realizó una encuesta inicial para determinar conocimientos relativos a la enfermedad periodontal (diagnóstico educativo), y se determinó que eran

semejantes, pues no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambas.

El grupo de estudio se sometió al método educativo propuesto y los resultados de conocimientos obtenidos después de este mostraron diferencias significativas en relación con el diagnóstico educativo. Ambos grupos, que a su inicio eran semejantes, volvieron a encuestarse al año, y se observó que el grupo de estudio seguía manteniendo mejores resultados.

Organización Mundial de la Salud.(1981). Madrid⁽¹²⁾

En la Asamblea Mundial de la FDI reunida en septiembre de ese año, se aprobó un documento elaborado por un grupo de trabajo mixto OMS/FDI, denominado Metas Globales para la Salud Bucal en el año 2000, a los efectos de ubicar a la odontología en los objetivos y las estrategias destinadas a la Atención Primaria de Salud de toda la población, para lo cual se establecieron 6 metas orientadas todas a la reducción de enfermedades bucales.

En cada una de ellas se resalta la importancia de un correcto conocimiento de medidas preventivas de caries y de enfermedad periodontal. En la meta propuesta como número 1 "50% de niños de 5-6 años de edad estarán libre de caries", se resalta que los mejores resultados han sido logrados convenciendo a los grupos de padres de la importancia de una buena dieta y de otras medidas preventivas aplicadas desde el nacimiento en adelante.

Pérez E. y Rivera B. Conocimientos, Actitudes y Prácticas que posee la población universitaria de la UEES en relación a la Salud Bucal. Estudio Piloto realizado en el 2005. El Salvador⁽¹³⁾

Diagnosticar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas que posee este sector de la población salvadoreña permitirá proponer acciones preventivas y curativas referentes a la Salud Bucal y acordes a la realidad que vive esta población, pero también evidenciará la importancia que le brindan los Salvadoreños a la Salud Bucal con el propósito de reorientar la formación

de los futuros odontólogos con una visión preventiva. Este estudio considerado como piloto, aporta información relevante de este sector de la población universitaria de la Universidad Evangélica de El Salvador (UEES), ya que el conocimiento del estado de salud bucal proporciona una base adecuada para estimar las necesidades actuales y de futuras asistencias odontológicas de la misma. Se pretende que la segunda fase de este estudio se realice a nivel nacional.

Al finalizar el estudio se concluye que en cuanto a conocimientos los estudiantes conocen sobre los hábitos de higiene bucal y sobre las recomendaciones de la visita al menos una vez al año al odontólogo. La mayoría de ellos conocen algunas consecuencias relacionadas a la mala salud bucal y de las repercusiones en la salud general. En cuanto a actitudes, para la mayoría de los estudiantes es buena, por lo tanto, es necesario desarrollar actividades en ellos que les ayude a influir en pro de modos y estilos de vida favorables, de manera que éstas ayuden a rescatar una correcta higiene dental.

En relación a la Práctica la mayoría de los estudiantes al utilizar los diferentes aditamentos de higiene bucal se autocalifican con mejores hábitos de higiene bucal. **Palabras clave:** Conocimientos, Actitudes, Prácticas, Salud Bucal, Población Universitaria, Prevención.

2.2. Bases Teóricas:

2.2.1 Conocimiento y Aprendizaje

2.2.1.1 Conocimiento

Definición:

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomado por si solos, poseen menor valor cualitativo.

Características: El conocimiento es una **capacidad humana** y no una propiedad de un objeto, su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad. ⁽¹⁴⁾

2.2.1.2 Aprendizaje.

El aprendizaje es un cambio duradero en los mecanismos de conducta, resultado de la experiencia con los acontecimientos ambientales. Aprender es una actividad que puede resultar muy fácil para algunos y un poco compleja para otros; el grado de dificultad también está limitado a lo que debemos aprender. Esto se debe a que, aunque todos nacemos con la misma capacidad de inteligencia, no todos saben cómo desarrollarla; es así como se derriba el mito de que existen individuos “más inteligentes que otro” o “mejores que otros”.

El concepto de aprendizaje es fundamental para que podamos desarrollar el intelecto y adquiramos información que nos será muy útil para desenvolvernos en nuestro entorno, refleja un cambio permanente en el comportamiento el cual absorbe conocimientos o habilidades a través de la experiencia. Para aprender necesitamos de tres factores fundamentales: observar, estudiar y practicar. ⁽¹⁵⁾

Para que el aprendizaje sea eficiente se necesitan de tres factores básicos: inteligencia y conocimientos previos, experiencia y motivación.

2.2.2. Conductas y Actitud.

2.2.2.1. Conducta.

Definición

Es el conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano y que por esta característica exterior resultan visibles y plausibles de ser observados por otros. El comportamiento no es solo un mero conjunto de interacciones, estímulo y respuesta, sino una disposición individual frente a determinados estímulos que provocan una respuesta según la persona.

El comportamiento precisa una manifestación externa en el mundo o realidad. El entorno social modifica la respuesta y la persona influye, igualmente, en el entorno en el que se encuentra y por el que está rodeado.

Tipos de conducta: Conducta estereotipada, Conducta aprendida. Conducta compleja.

Conducta estereotipada.

Es innata, puede ser un tactismo por el que todo el órgano se mueve en relación con un determinado estímulo externo. Si se mueve en dirección al estímulo diremos que es tactismo positivo si se aparta negativo. Los reflejos son considerados como conductas estereotipadas y se distinguen de los tactismos en que los primeros suelen extender el movimiento a una parte del organismo.

Conducta aprendida.

El aprendizaje es la modificación de la conducta estereotipada o adquisición de nuevos tipos de conducta. Los criterios para distinguir la conducta aprendida de las modificaciones de la estereotipada:

- a) El aprendizaje debe ser permanente.
- b) No será alteración permanente en la conducta.

El hábito es el método más sencillo de aprendizaje, es la eliminación completa de la conducta estereotipada como resultado de un estímulo repetido.

Conducta compleja

El razonamiento es la facultad de utilizar experiencias pasadas, con deducción lógica, para resolver problemas nuevos más o menos complicados. ⁽¹⁶⁾

2.2.2.2. Actitud.

La Actitud, es la variable más estudiada en psicología social debido a constituye un valioso elemento para la predicción de conductas.

Cierta regularidad en los sentimientos, pensamientos y predisposiciones del individuo para actuar en relación con algún aspecto de su ambiente (Secory Backman 1964)

Las actitudes sociales están compuestas por variables intercurrentes, compuestas por tres elementos a saber:

1. El componente cognoscitivo.
2. El componente afectivo.
3. El componente relativo a la conducta.

Cambios en el componente cognoscitivo: para que exista una actitud hacia un objeto determinado es necesario que exista también alguna representación cognoscitiva de dicho objeto. Las creencias y demás componentes cognoscitivas (el conocimiento, la manera de encarar al objeto, etc.) relativos al objeto de una actitud, constituyen el componente cognoscitivo de la actitud Cambio del componente afectivo: es el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social; supongamos que por una desavenencia cognoscitiva real modificamos nuestra relación afectiva con una persona.

El cambio registrado en este componente nos conducirá a emitir conductas hostiles hacia la persona, así como a atribuirle una serie de defectos capaces de justificar y de

hacer congruente el cambio de nuestro afecto. Cambio en el componente relativo: la combinación de la cognición y el afecto como instigadora de conductas determinadas dada determinada situación. ⁽¹⁷⁾

2.2.3. Fases entre el conocimiento y la conducta.

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. ⁽¹⁸⁾

2.2.4. Salud Bucal.

Definición

La Salud Bucal es un componente fundamental de la salud; definir este concepto es muy difícil puesto que la salud es una expresión de la vida por tanto involucra complejos procesos donde se conjugan aspectos biológicos, sociales, históricos, de género, tecnológicos, económicos y culturales, así como el sistema de valores, los subjetivos e individuales.

Actualmente la Salud Bucal se considera una parte integral del complejo cráneo facial que participa en funciones vitales como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad.

Muchas enfermedades infecciosas y crónicas tienen repercusiones en la cavidad bucal, como el sida o la diabetes, así como las deficiencias nutricionales.

Entre las principales enfermedades que afectan la cavidad bucal en contra masa la caries dental, las periodontopatías y las mal

oclusiones. En el Perú estas patologías mantienen una alta prevalencia; la caries, por ejemplo, afecta al 90% de la población. Se consideran problemas de salud pública en el mundo los siguientes: caries dentales y las enfermedades periodontales, siendo las más frecuentes en la población y son enfermedades que se pueden evitar mediante medidas preventivas en el hogar y en el consultorio.

Uno de los objetivos primordiales de un programa de odontología preventiva, consiste en ayudar al paciente a mejorar los hábitos que contribuyen al mantenimiento de la salud bucal, por tanto, es necesario enseñar al paciente a reconocer la existencia de estados indeseables en su boca, a comprender como se producen y a controlarlos.

En 1990, la Organización Mundial de la Salud (OMS), informó que sólo una década 10 personas tienen la totalidad de sus dientes sanos y obturados.

Actualmente, la OMS estima que 5,000 millones de personas de todo el mundo presentan caries y la mayoría de niños gingivitis y son un problema que afecta cada vez con mayor frecuencia en países en vías de desarrollo, especialmente las comunidades más pobres.

Así mismo, según la OMS, la mayoría de los niños del mundo presentan signos de gingivitis y entre los adultos son comunes las periodontopatías en sus fases iniciales, en los países industrializados, los estudios realizados muestran que el tabaquismo es un factor de riesgo clave. En este informe se establecen los principales componentes y prioridades del Programa Mundial de Salud Bucodental.

Además, de abordar los factores de riesgo, modificables como los hábitos de higiene buco-dental, consumo de azúcares, falta de calcio y de micronutrientes y tabaquismo, una parte esencial de la estrategia se ocupa de los principales determinantes socio culturales, como la pobreza, bajo nivel de instrucción y la falta de

tradiciones que fomenten la salud buco-dental además, la OMS considera que los sistemas de salud buco-dental deben estar orientados hacia los servicios de atención primaria de salud y de prevención.¹⁹⁾

2.2.4.1. Anatomía.

La cavidad bucal en los seres humanos ha alcanzado un gran desarrollo a nivel de estructuras, principalmente en aquellas que están relacionadas con la comunicación verbal, es decir los órganos de la fonación, para la articulación de fonemas.

Esta cavidad está ubicada en la parte más baja de la cara y está relacionada tanto con tejidos duros como blandos.

La cavidad bucal está compuesta por 2 partes:

1._ Vestíbulo

2._ Cavidad bucal

Vestíbulo

Espacio virtual que se encuentra rodeando por adelante y por los lados a la cavidad bucal propia, está limitado hacia delante por los labios, superior e inferior, hacia lateral por las mejillas, y hacia medial y posterior por los arcos dentarios. En esta zona se encuentra mucosa, la que reviste las mejillas y la que cubre los arcos dentarios (encía) cada una con características propias.

Cavidad bucal

La cavidad bucal propiamente tal está circunscrita por delante y por los lados por los arcos dentales que cuando están en contacto se dice que están en oclusión. En el techo de la cavidad bucal propia encontramos primero el paladar duro, puesto que profundo a la mucosa vamos a encontrar hueso y el paladar blando que es posterior.

Respecto al piso de la cavidad bucal nos encontramos primero con la cara ventral de la lengua (que se observa al levantar la lengua, disposición por origen embriológico), y con la porción

horizontal del piso, todo el piso está tapizado por una mucosa bastante delgada ambos lados del frenillo lingual vamos a encontrar eminencias de las venas sublinguales.

Con respecto a la lengua, si la observamos por su cara dorsal, nos damos cuenta de que está formada por distintas porciones, primero una raíz, luego un cuerpo una punta y bordes; la parte más móvil corresponde al cuerpo y la punta y en esa zona, el dorso, se encuentra tapizada por una mucosa rica en pequeñas vellosidades que corresponden a papilas, que en su zona mediana pareciera que desaparecen para dar paso a un pequeño surco. ⁽²⁰⁾

2.2.4.2. Caries Dental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido a la caries como un proceso localizado de origen multifactorial caracterizado por el reblandecimiento del tejido duro del diente que evoluciona hasta formar una cavidad; si no se atiende oportunamente afecta la salud general y la calidad de vida (OMS, 1987).

La caries es una enfermedad prevenible y controlable como lo muestra el proceso que ha seguido en los últimos 30 años en los países de primer mundo, donde ha disminuido su incidencia en un 20%, a pesar de que no se ha modificado el consumo de azúcares de manera importante, factor íntimamente relacionado con la producción de este padecimiento.

El proceso carioso es reversible en los primeros estadios pero una vez que se pierde esmalte se requiere una intervención profesional especializada y costosa.

2.2.4.3. Enfermedad Periodontal

Las enfermedades periodontales son un conjunto de enfermedades que afectan a los tejidos (periodonto) que rodean y sujetan a los dientes en los maxilares. Son enfermedades de

naturaleza inflamatoria y de causa infecciosa (causadas por bacterias) que dependiendo de su grado de afectación las denominamos gingivitis, cuando el proceso inflamatorio solamente afecta al periodonto superficial (la encía) y no están afectados los tejidos que sujetan el diente. Cuando el proceso inflamatorio afecta a los tejidos periodontales profundos, se produce destrucción del hueso y ligamento que soportan y sujetan los dientes. A este grado de afectación lo denominamos periodontitis. La gingivitis además de producir inflamación de la encía y sangrado, sobre todo al cepillarse, en algunos individuos evoluciona a periodontitis, la periodontitis al destruirse el hueso que soporta los dientes en los maxilares provoca movilidad y separación de los dientes. Con el tiempo los dientes acabarán perdiéndose, bien por la necesidad de extraerlos debido a su inestabilidad o bien por caerse prácticamente solos.⁽²¹⁾

2.2.4.4. Placa bacteriana.

La placa bacteriana está formada por muchos microorganismos. Cuando crece sobre la superficie del esmalte forma una masa sarrosa, sucia, que se colorea con la edad y produce un ácido que destruye el esmalte de los dientes, formando la caries y enfermando las encías. Esta masa sucia es removida por un correcto cepillado de los dientes. La higiene dental sirve para eliminar los restos de alimentos que hemos comido y desorganizar a las bacterias que podrían atacar a los dientes y también para evitar enfermedades de las encías. Hay que recordar que, para lavarnos los dientes, no podemos ir de prisa y corriendo, ya que tenemos que seguir unos pasos determinados; en total lo podemos hacer en tres minutos.

En una boca sana puede haber hasta 500 especies diferentes de bacterias.

Estas bacterias producen constantemente la placa dental o Bofill, una película incolora pegajosa y dura que se adhiere a los dientes y acaba produciendo problemas de salud.

La falta de cepillado y empleo de la seda dental para mantener limpios los dientes, permite el crecimiento de la placa dental sobre la línea de las encías, lo que crea un entorno favorable para la acumulación de bacterias en el espacio entre las encías y los dientes. Esta infección de las encías se conoce con el nombre de gingivitis. La gingivitis puede producir una infección de las encías más grave llamada periodontitis.

La placa bacteriana es una masa blanda, tenaz y adherente de colonias bacterianas en la superficie de los dientes, la encía, la lengua y otras superficies bucales (incluso las prótesis). Se forma por falta de higiene bucal adecuada, y es muy importante en la etiología de la caries dental, la enfermedad periodontal y la formación del tártaro.

2.2.4.5. Prevención

Concepto. Según la OMS es la adopción de medidas encaminadas a impedir que reproduzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas.

Este concepto aplicado a prevención en salud bucal nos infiere que son todas las medidas que impedirán que se produzcan deficiencias en el sistema estomatognático o impedir que las deficiencias ya producidas tengan consecuencias psicológicas y sociales negativas.

I. Cuidados De La Cavidad Bucal:

a) Hábitos rutinarios:

Es recomendable.

- ❖ Cepillarse los dientes después de cada comida con un dentífrico fluorado y emplear la seda dental a diario.

- ❖ Utilizar un cepillo de cerdas blandas o medias de material sintético.
- ❖ Los cepillos eléctricos son muy eficaces porque realizan movimientos rotatorios de limpieza que garantizan la eliminación de la placa.
- ❖ Hay que reemplazar el cepillo cada 3 meses.
- ❖ Los cepillos interproximales son muy eficaces para remover los residuos alimentarios y la placa del espacio interdental.

b) Alimentación y salud dental

Una higiene buco dental escasa o incorrecta aumenta el tiempo en el que están actuando las bacterias (transformando azúcares en ácidos que pueden destruirle esmalte) y la predisposición a la acumulación de sarro, a la producción de caries y a la pérdida de dientes.⁽²²⁾

c).Halitosis ⁽²²⁾

La halitosis es una condición de la salud oral caracterizada por el aliento fétido persistente. A menudo, identificar la causa del mal aliento es el primer paso hacia el tratamiento de esta condición prevenible.

Existen tantas causas del mal aliento como hay fuentes de bacterias en la boca. La halitosis puede ser causada por **ciertos alimentos, pobre cuidado de la salud oral, enfermedad periodontal, xerostomía, productos del tabaco**. El mal aliento podría ser un indicador o un síntoma de cualquiera de las siguientes condiciones.

2.2.4.6. Higiene Bucal ⁽²³⁾

La placa 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 interdetales.
- ❖ Pasta dental o dentífrico.
- ❖ Clorhexidina.

Cepillado:

El cepillado permite lograr el control mecánico de la placa bacteriana y tiene como objetivos:

- Eliminar y evitar la formación de placa bacteriana.
- Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.
- Estimular los tejidos gingivales.
- Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental.
- Características del cepillo dental
- Tampoco debe estar en contacto con cerdas de otros cepillos.
- El cepillo es de uso personal exclusivamente y no se lo debe prestar.
- El odontólogo es el profesional que nos indicará cual es el más adecuado para nuestra boca.

2.2.4.7. Técnicas de cepillado ⁽²³⁾

La higiene es la base fundamental en la prevención de las enfermedades de la cavidad bucal.

El cepillado de las piezas dentarias realizado en forma, tiempo y frecuencia adecuados es muy importante para combatir y eliminar la placa bacteriana; causante de las caries y de la enfermedad periodontal.

Se han descrito muchas técnicas de cepillado dental, lo más importante es lograr una que nos resulte cómoda y efectiva.

Se conocen las siguientes técnicas:

- Técnica circular o rotacional¹⁵
- Técnica de Bass modificada
- Técnica de Stillman

Frecuencia del cepillado ⁽²³⁾

Los jóvenes y las personas con propensión a la caries dental deben cepillarse entre los 10 minutos posteriores a cada comida y antes de dormir, el cepillado debe hacerse después de cada comida y antes de dormir. El cepillado nocturno es muy importante porque durante el sueño disminuye la secreción salival, algunos colorantes vegetales son útiles para comprobar si el cepillado fue correcto.

Hay también comprimidos que se disuelven en la saliva durante 20 segundos y se distribuyen con la lengua por las superficies dentales, espacios interdientales, encías y el cepillado de la lengua.

El cepillado de la lengua y el paladar permite disminuir los restos de alimentos, la placa bacteriana y el número de microorganismos.

Normas de cepillado Generales.

La limpieza de los dientes debe comenzar con la erupción del primer diente y continuar durante toda la vida. Se debe realizar después de las comidas y sobre todo antes del descanso nocturno.

Técnica de Bass Modificada.

Es la considerada más eficiente en odontología. Se colocan las cerdas sobre la encía con un ángulo de 45° grados. Las cerdas deben estar en contacto con la superficie dental y la encía. Cepille suavemente la superficie dental externa de 2 ó 3 dientes con un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás.

Mueva el cepillo al próximo grupo de 2 ó 3 dientes y repita la operación.

Mantenga un ángulo de 45° grados con las cerdas en contacto con la superficie dental y la encía. Cepille suavemente usando un movimiento circular al mismo tiempo realice un movimiento de adelante hacia atrás sobre toda la superficie interna.

Incline el cepillo verticalmente detrás de los dientes frontales. Haga varios movimientos de arriba hacia abajo usando la parte delantera del cepillo Ponga el cepillo sobre la superficie masticadora y haga un movimiento suave de adelante hacia atrás.

Cepille la lengua de adelante hacia atrás para eliminar las bacterias que producen mal aliento

2.2.4.8. Elementos que se utilizan para la higiene bucal.⁽²⁴⁾

A.- Hilo Dental

El cepillado de los dientes es insuficiente para limpiar los espacios interproximales, por lo cual es necesario utilizar hilo dental después del mismo.

El hilo dental es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en

contacto con la superficie del diente. Tiene⁴²diversas presentaciones, entre ellas hilo, cinta, con cera, sin cera, con flúor y con sabor a menta. Para usar el hilo dental, se extraen del rollo más o menos 60 cm. y este fragmento se enrolla alrededor del dedo medio de una mano, pero se deja suficiente hilo para sostenerlo de manera firme con el dedo medio de la otra mano. Conforme se va utilizando, el hilo se desenrolla de un dedo y se enrolla en el otro con el fin de usar un segmento nuevo en cada espacio interdental.

B.- Enjuagues Bucales

Definición. Los enjuagues bucales en general se dividen en dos tipos:

Los que contienen fluoruro y cuya actividad es principalmente anti-cari, y los que contienen agentes antisépticos para combatir a las bacterias u hongos que causan enfermedades en la boca.

En general, ninguno de estos enjuagues está hecho para sustituir al cepillo dental y al uso del hilo dental, sino más bien para usarse como suplementos de estas actividades fundamentales.

Se emplean diariamente 1 o 2 veces por día, por 30 segundos y escupiendo al final del enjuague.

Los enjuagues con fluoruro deben utilizarse inmediatamente después del cepillado dental.

Los enjuagues sirven para atacar a las bacterias de la PLACA BACTERIANA (bio- film) que ocasionan esta inflamación gingival.

Igualmente, su función principal es atacar directamente a las bacterias que ocasionan la caries.

2.3. Identificación de Variables:

Variable Independiente (VI):

- Nivel de Conocimiento

Variable Dependiente (VD):

- Nivel de Conducta

Variables Intervinientes (Vi):

- Edad
- Género
- Profesión

2.4 Definición de Términos Básicos.

1. Actitud:

Es un término que proviene del latín *actitud*. De acuerdo a la rae, la actitud es el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera (como una actitud conciliadora).

2. Conducta:

La conducta está relacionada a la modalidad que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida. Esto quiere decir que el término puede emplearse como sinónimo de comportamiento, ya que se refiere a las acciones que desarrolla un sujeto frente a los estímulos que recibe y a los vínculos que establece con su entorno.

3. Conocimiento:

Es la capacidad para recordar hechos específicos y universales, métodos y procesos, o un esquema, estructura o marco de referencia.

4. Higiene bucal:

Referido al grado de limpieza y conservación de los dientes y elementos conjuntos.

5. Información:

Del latín informativo interacción conocimientos trasmitidos, que sirven para ampliar o precisar una base preexistente, comunicación o adquisición de conocimientos.

6. Nivel de conocimiento:

Aprendizaje adquirido estimado en una escala. Puede ser cualitativa (ejemplo: excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa (ejemplo: de 0 a 20).

7. Prevención en salud bucal:

Dirigido a reducir la prevalencia e incidencia de enfermedades bucales. Definido por tres niveles, el primario, se consigue con promoción y protección específica, el secundario, mediante un diagnóstico temprano y el terciario, mediante la limitación de la incapacidad.

8. Salud:

La salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y de capacidad funcional que permiten los factores sociales en los cuales vive inmerso el hombre y la colectividad. La salud bucal es parte integrante de la salud en general. Un individuo con presencia activa de enfermedad no puede considerarse completamente sano. El estado de salud de la población es un reflejo del desarrollo material y espiritual de una sociedad. Según OMS 1947.

9. Salud bucal:

Referido a las condiciones del proceso salud –enfermedad del sistema estomatognático.

10. Técnicas.

La palabra técnica proviene de *téchne*, un vocablo de raíz griega que se ha traducido al español como “arte” o “ciencia”. Esta noción sirve para describir a un tipo de acciones regidas por normas o un cierto protocolo

que tiene el propósito de arribar a un resultado específico, tanto a nivel científico como tecnológico, artístico o de cualquier otro campo. En otras palabras, una técnica es un conjunto de procedimientos reglamentados y pautas que se utiliza como medio para llegar a un cierto fin.

2.5. Hipótesis:

2.5.1. Hipótesis Principal.

El nivel de conocimiento es medio y conducta es buena sobre higiene oral en profesionales de salud del Hospital de Barranca 2015.

2.5.2. Hipótesis Específicas.

1. Existen diferencias significativas en conocimientos sobre salud bucal entre los profesionales de las diferentes áreas de salud del Hospital de Barranca, según edad, género y profesión.
2. Existen diferencias significativas en conducta sobre salud bucal entre los profesionales de las diferentes áreas de salud del Hospital de Barranca, según edad, género y profesión
3. Existen diferencias significativas entre el conocimiento y conducta sobre higiene oral que mantienen los profesionales de salud del Hospital de Barranca, 2015.

2.6 Operacionalización de Variables.

VARIABLES	INDICADORES	ÍNDICES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento	-Higiene bucal -Necesidad acudir odontólogo -Placas bacterianas -N° veces higiene bucal -Frecuencia cepillado -Halitosis -Profilaxis dental	Alto/ Medio/ Bajo Si / No Si / No Alto/ Medio/ Bajo Alto/ Medio/ Bajo Alto/ Medio/ Bajo Alto/ Medio/ Bajo	Ordinal Nominal Nominal Ordinal Ordinal Ordinal
Nivel de Conducta	-Visita al odontólogo -Preocupación aspecto dientes -Salud bucal -Uso cepillo dental -Motivación por profesional	Bueno/Regular/Malo Bueno/Regular/Malo Bueno/Regular/Malo Si / No Si / No	Ordinal Ordinal Ordinal Nominal Nominal
Personal de salud	Profesión	Médicos Enfermeras Tec. Enfermería Nutricionistas Administrativos	Nominal
	Edad	20-30 años 31-40 años 41 a 50 años 51 a más años	Numeral
	Género	M / F	Nominal

CAPITULO III

METODOLOGA DE LA INVESTIGACION

3.1. Diseño metodológico.

El trabajo corresponde a un diseño descriptivo correlacional de corte longitudinal ya que se describen las variables nivel de conocimiento y conductas de higiene oral, se establece su correlación y se realiza el seguimiento en el tiempo sobre la aplicación de técnicas de higiene oral.

3.2. Tipo y Nivel de investigación.

Fue un estudio descriptivo pues se limitó a observar e interpretar los resultados de la encuesta proporcionada, y transversal puesto que se ha realizado en un corto periodo de tiempo, que fue de Junio–Agosto 2015

3.4. Método.

El método a investigar es de tipo cuantitativo en el que se mide las variables a través de un cuestionario de preguntas sobre nivel de conocimiento y aplicación de técnicas de higiene oral.

3.5. Población y muestra.

Población

La población corresponde a los profesionales de la salud que trabajan en un número de 250 profesionales de los cuales 96 fueron elegidos del Hospital de Barranca 2015.

Muestra.

Tipo de muestreo

- Fue un muestreo no probabilístico, por conveniencia.
- No probabilístico porque los elementos de la muestra son seleccionados por procedimientos al azar ó con probabilidades conocidas de selección.
- Por conveniencia debido a que la elección de la muestra depende de las características que el investigador elige.

Tamaño.

Constituido por 96 profesionales:

1. Médicos, 12
2. Licenciados de enfermería, 30
3. Internos de Enfermería. 23
4. Nutrición 8
5. Personal administrativo 23

3.5.1. Criterios de inclusión.

- Profesionales que trabajan actualmente en el Hospital
- Profesionales que cubren el turno mañana y tarde

3.5.2. Criterios de exclusión.

- Profesionales que están de vacaciones
- Profesionales de otro hospital y/o posta medica cercana.

3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

- Técnica:

Se realizó mediante la encuesta de tipo cuestionario

- Instrumento:

El proceso de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario.

7 preguntas del cuestionario modificado para evaluar el conocimiento

y 5 para la conducta. Consta de 12 preguntas cerradas con alternativas excluyentes pudiendo afirmar o negar.

- **Descripción del instrumento:**

Consta de 12 preguntas, de las cuales 7 son de conocimientos y 5 de conducta para medir su nivel respecto a salud bucal.

- **Preguntas referentes al conocimiento:**

1. ¿tiene conocimientos sobre la higiene bucal?
Alto – medio - bajo
2. ¿Ud. tiene el conocimiento sobre la necesidad de acudir al consultorio odontológico?
Si -no
3. ¿Ud. Tiene conocimiento sobre las placas bacterianas?
Si- no
4. ¿cuantas veces al día se cepilla los dientes?
Alto- medio -bajo
5. tiene conocimiento sobre la frecuencia del uso del cepillo dental?
Alto- Medio- Bajo.
6. ¿sabe ud que es la halitosis?
Si – no
7. ¿cuantas veces al año permite que se le realice una profilaxis dental?
Alto – medio – bajo

- **Preguntas referentes a conducta:**

1. ¿Cuantas veces al año visita al odontoestomatologo?
Bueno- regular- malo
2. ¿A Ud. Le preocupa el aspecto de sus piezas dentarias después de su higiene bucal?.
Bueno- regular- malo.
3. ¿Sabe Ud. La importancia de la salud bucal?
Bueno- regular- malo

4. ¿Sabe Ud. La importancia del uso del cepillado dental inadecuado?
Si- No
5. ¿Diga Ud. Tiene un motivo especial para poder acudir al consultorio odontológico?
Si -No

3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Análisis de los resultados

El análisis de la información se realizó mediante la aplicación de la estadística descriptiva (tablas de frecuencias y porcentajes, gráficos de barras)

Los datos recolectados fueron ordenados y tabulados bajo un sistema computarizado, empleando el paquete estadístico SPSS versión 20.0 para Windows. Con el fin de realizar el análisis descriptivo, se calcularon los porcentajes de las características de la muestra y se midió el nivel de conocimiento y conducta sobre higiene bucal así mismo se utilizó el Programa Excel V. 2000 para la estructuración de las tablas y gráficas estadísticas.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados de evaluación de conocimientos.

Tabla N° 1

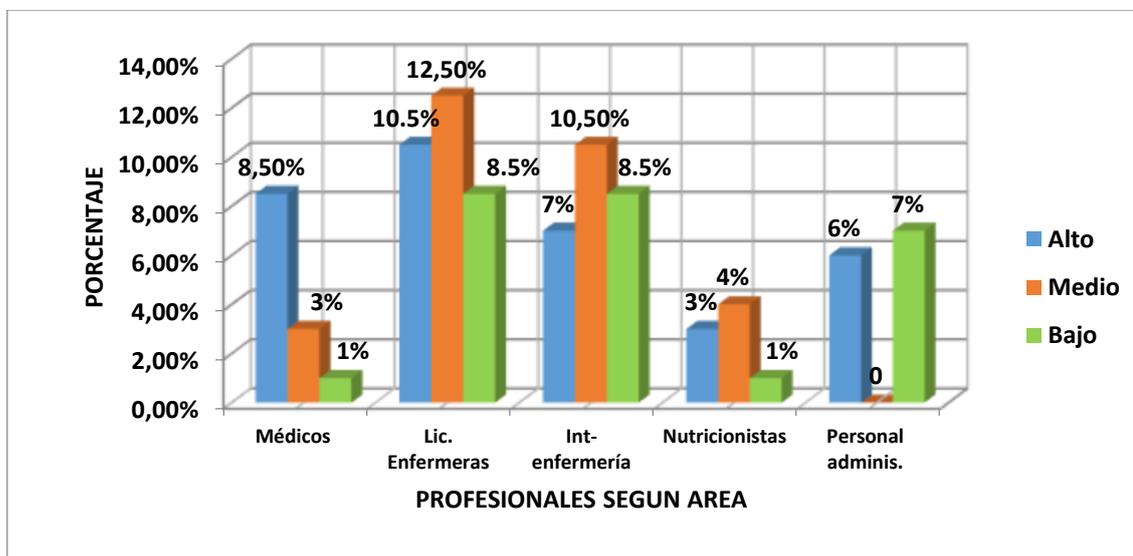
Conocimiento sobre la higiene bucal Según área de trabajo profesional.

Evaluación a los profesionales	Total		Conocimientos					
			Alto		Medio		Bajo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Total	96	100%	32	33%	39	41%	25	26%
Médicos	12	13%	8	8,5%	3	3,0%	1	1,0%
Lic. Enfermeras	30	3%1	10	10,5%	12	12,5%	8	8,5%
Int- Enfermería	23	24%	5	7,0%	10	10,5%	8	8,5%
Nutricionistas	08	8.0%	3	3,0%	4	4,0%	1	1,0%
Personal Adm..	23	24%	6	6,0%	10	10,5%	7	7,0%

Fuente. - Técnica: encuesta de tipo cuestionario: **Instrumento.** Aplicación de un cuestionario, modificado para evaluar el conocimiento y conducta

Gráfico N° 1

Conocimiento sobre la higiene bucal Según área de trabajo profesional.



Se evidencia en los Médicos tienen un alto nivel de conocimiento que es representado por (8.5%) a comparación de las Enfermeras (10.5%) a diferencia de los Nutricionistas que se representa un (3%) y un nivel conocimiento medio que es representado por las Lic. Enfermeras un (12.5%) seguido por la Int. de Enfermeras con un (10.5%)

Tabla N° 2

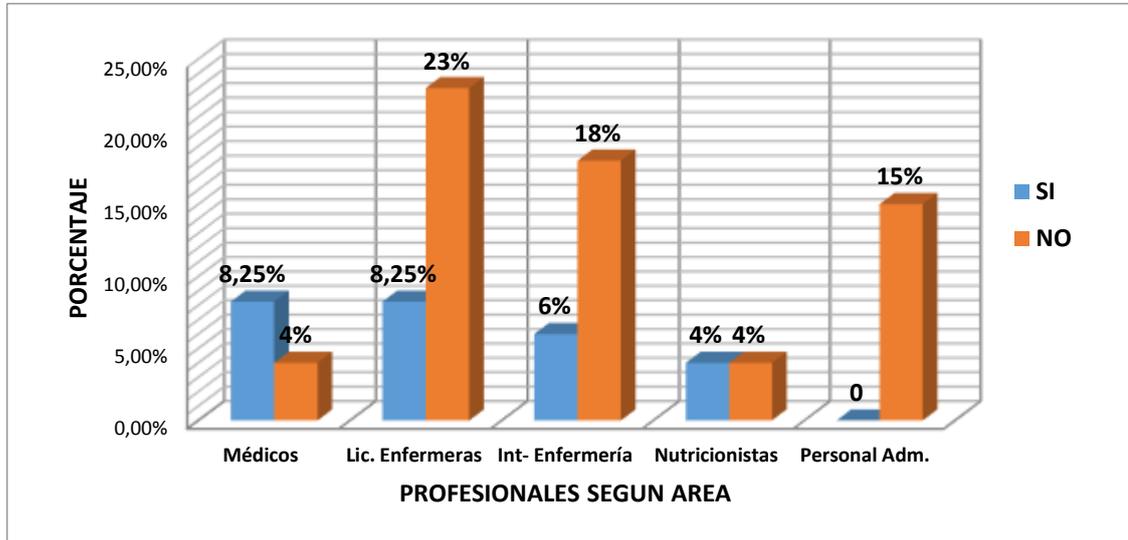
Conocimiento sobre la necesidad de acudir al Odontólogo Según área de trabajo profesional.

Evaluación a los profesionales	Total		Conocimiento			
			SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	96	100%	35	36%	61	64%
Médicos	12	13%	8	8.25%	4	4.0%
Lic. Enfermeras	30	315	8	8.25%	22	23%
Int- Enfermería	23	24%	6	6.0%	17	18.5%
Nutricionistas	08	8.0%	4	4.0%	4	4.0%
Personal Adm.	23	24%	9	9.5%	14	15%

Fuente. - Técnica: encuesta de tipo cuestionario: **Instrumento.** Aplicación de un cuestionario, modificado para evaluar el conocimiento y conducta.

Grafico N° 2

Conocimiento sobre la necesidad de acudir al Odontólogo. Según área de trabajo profesional.



Se observa en un total 64% que no visitan al Odontólogo donde resalta es las Lic. Enfermeras con un 23% seguido de las Int. Enfermería con un 18% al personal Adm. Con un 15%

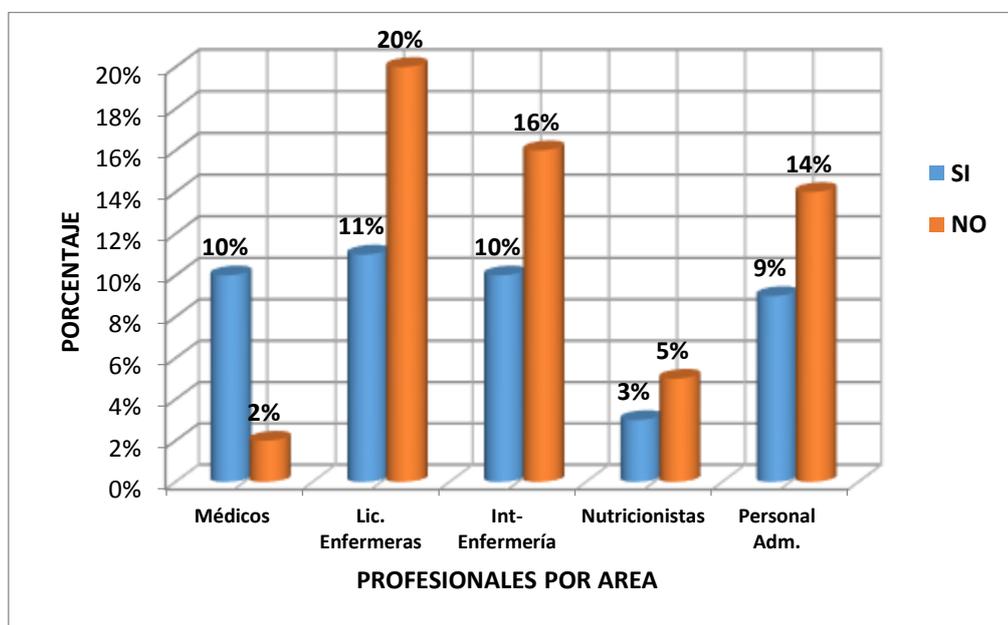
Tabla N° 3

Conocimiento sobre las placas bacterianas Según área de trabajo profesional.

Evaluación a los profesionales	Total		Conocimiento			
			SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	96	100%	41	43%	55	57%
Médicos	12	13%	10	10%	2	2.0%
Lic. Enfermeras	30	31%	11	11%	19	20%
Int- Enfermería	23	24%	10	10%	15	16%
Nutricionistas	08	8.0%	3	3.0%	5	5.0%
Personal Adm.	23	24%	9	9.0%	14	14%

Fuente. - Técnica: encuesta de tipo cuestionario: **Instrumento.** Aplicación de un cuestionario, modificado para evaluar el conocimiento y conducta.

Grafico N° 3
Conocimiento sobre las placas bacterianas Según área de trabajo profesional.



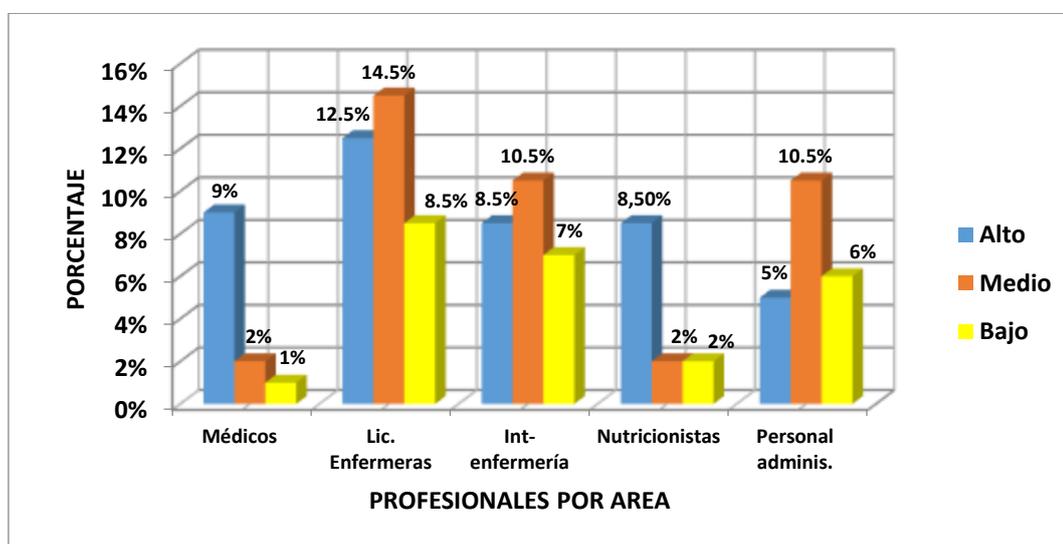
Se puede observar que las Lic. Enfermeras, las Int. Enfermeras y el personal Amd. No saben sobre las placas bacterias.

Tabla N° 4
Conocimiento sobre el número de veces de higiene bucal. Según área de trabajo profesional.

Evaluación a los profesionales	Total		Conocimientos					
			Alto		Medio		Bajo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Total	96	100%	34	35	42	44%	20	21%
Médicos	12	12,5%	9	9,0%	2	2,0%	1	1,0%
Lic. Enfermeras	30	31,0%	12	12,5%	14	14,5%	4	8,5%
Int- enfermería	23	24,0%	4	8,5%	12	10,5%	7	7,0%
Nutricionistas	08	8,5%	4	8,5%	2	2,0%	2	2,0%
Personal adminis.	23	24,0%	5	5,0%	12	10,5%	6	6,0%

Fuente. - Técnica: encuesta de tipo cuestionario: **Instrumento.** Aplicación de un cuestionario, modificado para evaluar el conocimiento y conducta.

Gráfico N° 4
Conocimiento sobre el número de veces de higiene bucal. Según área de trabajo profesional.



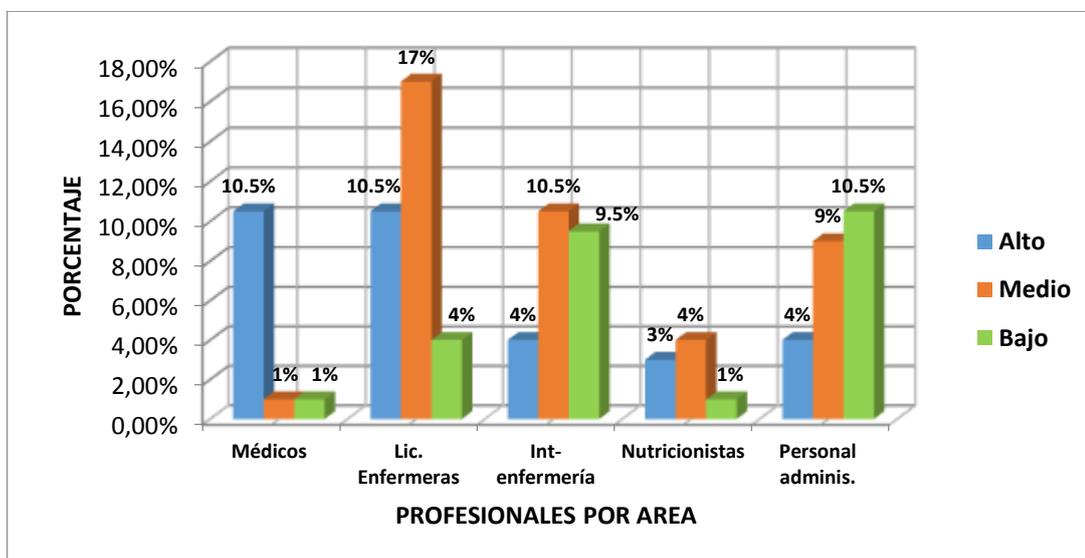
Se evidencia el conocimiento de los profesionales que es representada por las Li. Enfermeras con un nivel de conocimiento (14.5%) seguido de las Int. De Enfermeras y Personal Adm. Con un (10.5%) y con un nivel conocimiento al, que es representado por los Li. Enfermeras con un (12.5%) seguido por los Médicos que es representado con un (9%) de profesionales.

Tabla N° 5
Conocimiento sobre la frecuencia del cepillado dental Según área de trabajo profesional.

Evaluación a los profesionales	Total		Conocimientos					
			Alto		Medio		Bajo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Total	96	100%	31	32	40	42%	25	26
Médicos	12	12,5%	10	10,5%	1	1,0%	1	1,0%
Lic. Enfermeras	30	31,0%	10	10,5%	16	17,0%	4	4,0%
Int- enfermería	23	24,0%	4	4,0%	10	10,5%	9	9,5%
Nutricionistas	08	8,5%	3	3,0%	4	4,0%	1	1,0%
Personal Admin.	23	24,0%	4	4,0	9	9,0	10	10,5%

Fuente. - Técnica: encuesta de tipo cuestionario: **Instrumento.** Aplicación de un cuestionario, modificado para evaluar el conocimiento y conducta.

Gráfico N° 5
Conocimiento sobre la frecuencia del cepillado dental. Según área de trabajo profesional.



Se evidencia que un 17% de un conocimiento medio que pertenece a las Lic. Enfermeras. Y un 10.5% que pertenecen a los Médicos y las Lic. Enfermeras un conocimiento alto. De lo contrario un conocimiento bajo se ubica en el personal administrativo con un 10.5%.

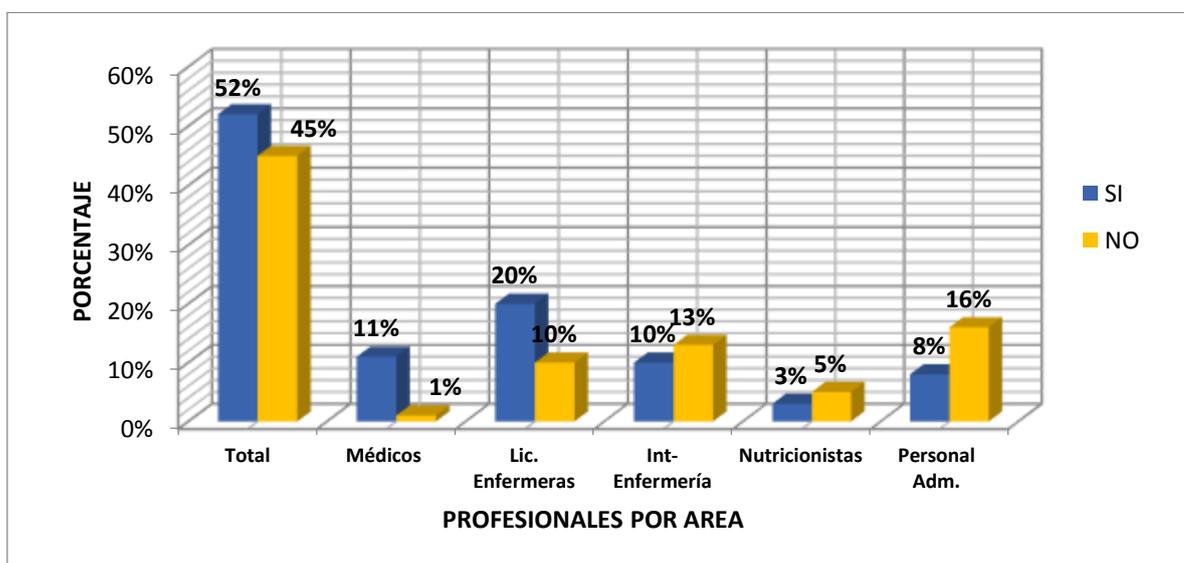
Tabla N° 6

Conocimiento sobre la halitosis Según área de trabajo profesional.

Evaluación a los profesionales	Total		Conocimiento			
			SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	96	100%	52	54	44	45
Médicos	12	13%	11	11%	1	1.0%
Lic. Enfermeras	30	31%	20	21%	10	10%
Int- Enfermería	23	24%	10	10%	13	13%
Nutricionistas	08	8.0%	3	3.0%	5	5.0%
Personal Adm.	23	24%	8	9.0%	15	16%

Fuente. - Técnica: encuesta de tipo cuestionario: **Instrumento.** Aplicación de un cuestionario, modificado para evaluar el conocimiento y conducta.

Cuadro N° 6
Conocimiento sobre la halitosis Según área de trabajo profesional.



El 52% de los Profesionales afirma q conocen y que si existen causas precisas sobre el origen de la halitosis. Se encuentra el 45% de profesionales que opinan lo contrario dentro del grupo del personal Administrativo. Con un 16%.

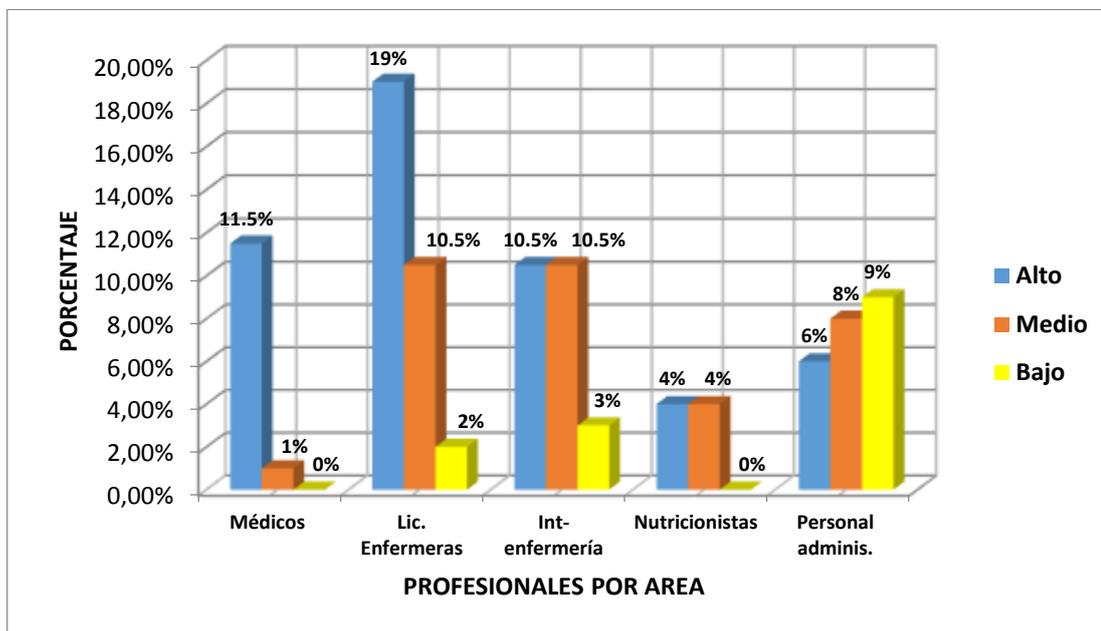
Tabla N° 7

Conocimiento sobre profilaxis dental Según área de trabajo profesional.

Evaluación a los profesionales	Total		Conocimientos					
			Alto		Medio		Bajo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Total	96	100%	49	51%	33	34%	14	14%
Médicos	12	12,5	11	11,5	1	1,0	0	0,0
Lic. Enfermeras	30	31,0	18	19,0	10	10,5	2	2,0
Int- Enfermería	23	24,0	10	10,5	10	10,5	3	3,0
Nutricionistas	08	8,5	4	4,0	4	4,0	0	0,0
Personal Adm.	23	24,0	6	6,0	8	8,0	9	9,0

Fuente. - Técnica: encuesta de tipo cuestionario: **Instrumento.** Aplicación de un cuestionario, modificado para evaluar el conocimiento y conducta.

Gráfico N° 7
Conocimiento sobre profilaxis dental Según área de trabajo profesional.



4.2. Resultados de evaluación de conducta

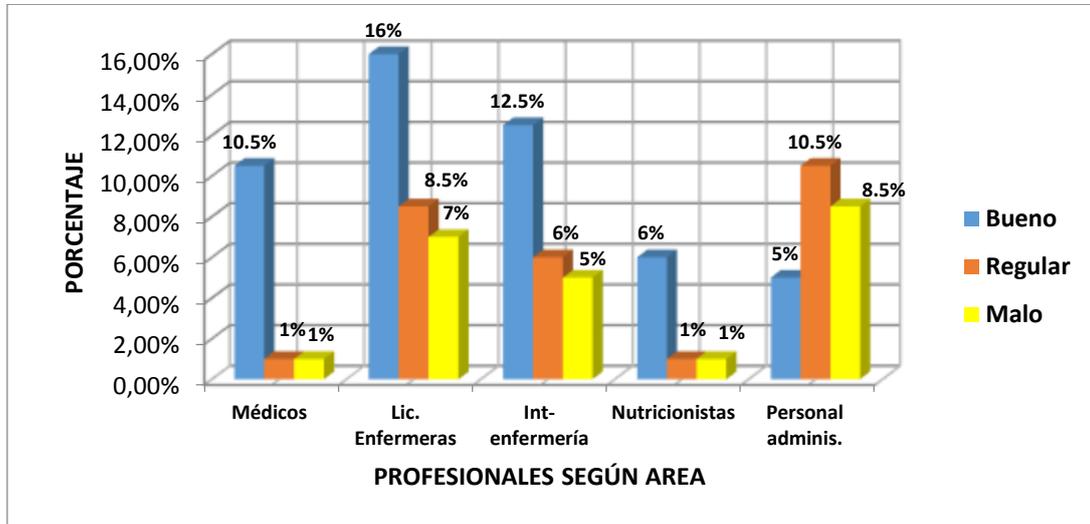
Tabla N° 8

Conducta sobre visita al Odontostomatólogo Según área de trabajo profesional.

Evaluación a los profesionales	Total		Conducta					
			Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Total	96	100%	48	50%	26	27%	22	23%
Médicos	12	12,5%	10	10,5%	1	1,0%	1	1,0%
Lic. Enfermeras	30	31,0%	15	16,0%	8	8,5%	7	7,0%
Int- enfermería	23	24,0%	12	12,5%	6	6,0%	5	5,0%
Nutricionistas	08	8,5%	6	6,0%	1	1,0%	1	1,0%
Personal adminis.	23	24,0%	5	5,0%	10	10,5	8	8,5

Fuente. - Técnica: encuesta de tipo cuestionario: **Instrumento.** Aplicación de un cuestionario, modificado para evaluar el conocimiento y conducta.

Gráfico N° 8
Conducta sobre visita al odontostomatólogo Según área de trabajo profesional.



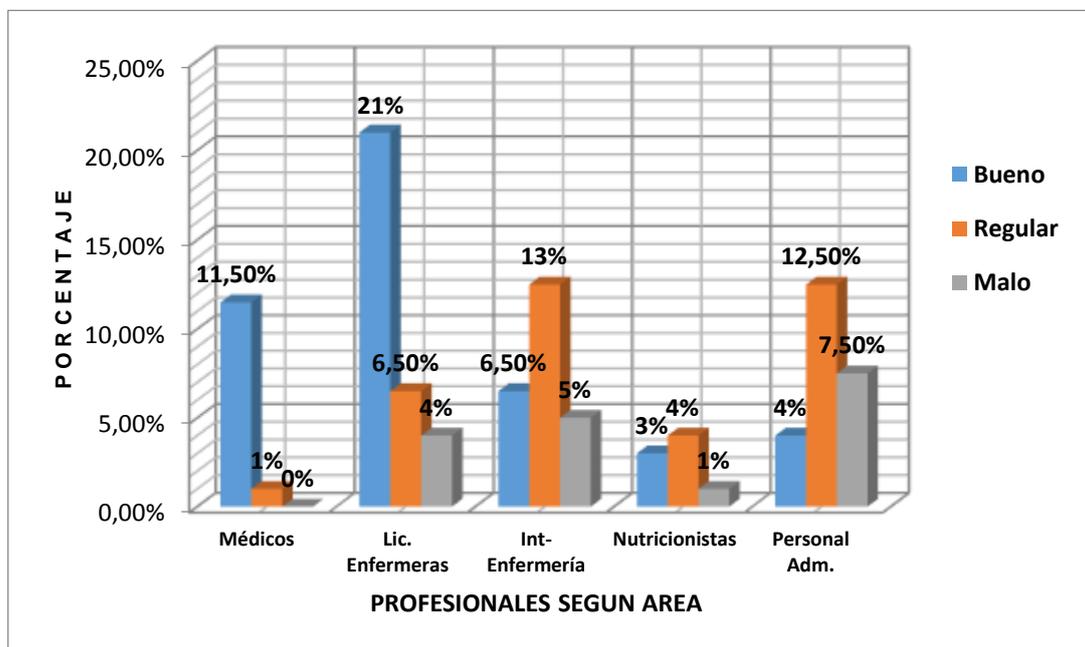
Se puede observar que tienen una buena conducta que resalta es un 16% que representa a las Lic. Enfermeras seguidas de las Int. Enfermeras con un 12.5% y un 10.5% que pertenecen a los Médicos. Se encuentra una conducta regular sobre la visita al Odontólogo al personal Administrativo con un 10.5% y con un nivel malo ubicamos al personal Administrativo con un 8.5%.

Tabla N° 9
Conducta sobre preocupación del aspecto de los dientes después del cepillado Según área de trabajo profesional.

Evaluación a los profesionales	Total		Conducta					
			Buena		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Total	96	100%	44	46%	35	36.5%	17	17.55
Médicos	12	13%	11	11.5%	1	1,0%	0	0,05
Lic. Enfermeras	30	31%	20	21%	6	6.5%	4	4,05
Int- Enfermería	23	24%	6	6.5%	12	12.5%	5	5,05
Nutricionistas	08	8.0%	3	3.0%	4	4.0%	1	1,05
Personal Adm.	23	24%	4	4.0%	12	12,5%	7	7,5%

Fuente. - Técnica: encuesta de tipo cuestionario: **Instrumento.** Aplicación de un cuestionario, modificado para evaluar el conocimiento y conducta.

Grafico N° 9
Conducta sobre preocupación del aspecto de los dientes después del cepillado Según área de trabajo profesional.



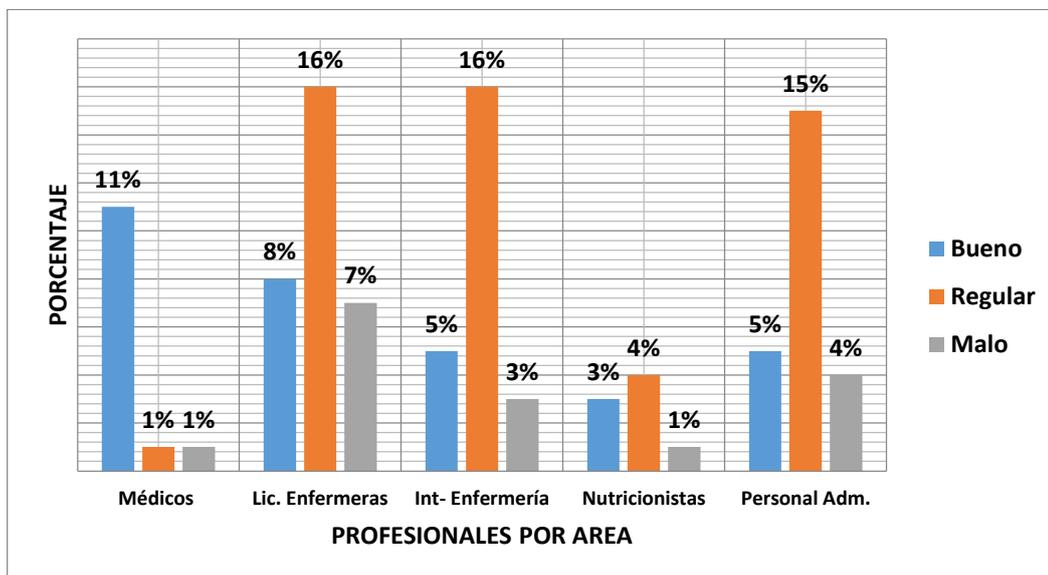
El 21% de las Lic. Enfermeras y un 11.5% de los Médicos representan bueno y afirman que normalmente revisan su cepillado observando sus dientes en el espejo al terminar.

Tabla N° 10
Nivel de Conducta sobre salud bucal Según área de trabajo profesional.

Evaluación a los profesionales	Total		Conducta					
			Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Total	96	100%	31	32%	49	52%	16	16%
Médicos	12	13%	10	11%	1	1%	1	1%
Lic. Enfermeras	30	31%	8	8%	15	16%	7	7%
Int- Enfermería	23	24%	5	5%	15	16%	3	3%
Nutricionistas	08	8.0%	3	3%	4	4%	1	1%
Personal Adm.	23	24%	5	5%	14	15%	4	4%

Fuente. - Técnica: encuesta de tipo cuestionario: **Instrumento.** Aplicación de un cuestionario, modificado para evaluar el conocimiento y conducta.

Grafico N° 10
Nivel de Conducta sobre salud bucal Según área de trabajo profesional.



Se encuentra que el 16% de la Lic. Enfermeras e Int. Enfermeras y personal Administrativo un 15% alcanzan un nivel REGULAR de nivel de conducta sobre salud bucal, mientras un 11% representa a los Médicos.

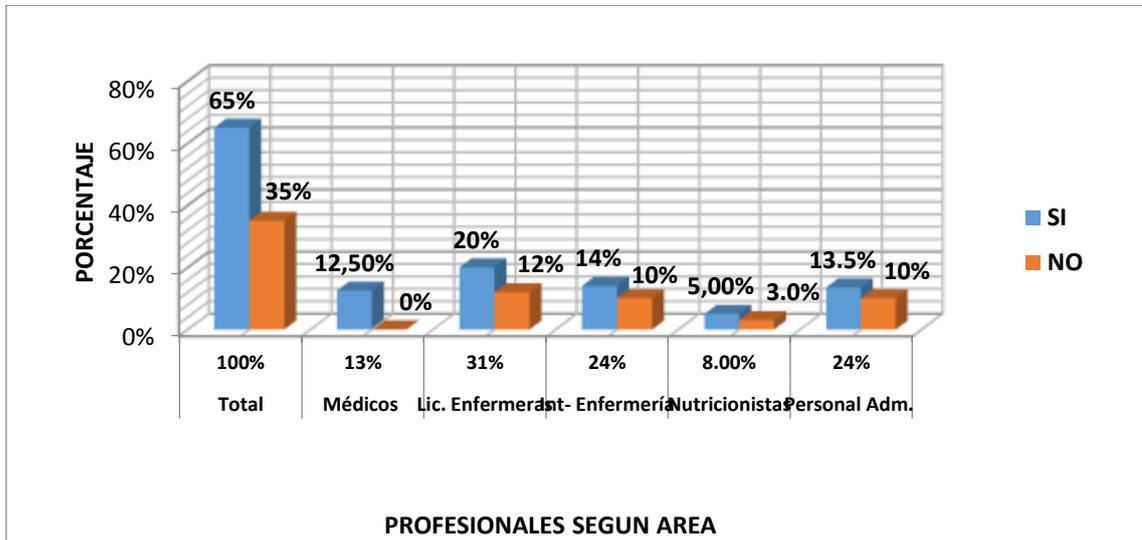
Tabla N° 11
Conducta sobre uso de cepillo dental con calidad inadecuada
Según área de trabajo profesional

Evaluación a los profesionales	Total		Calidad Inadecuada de cerdas			
			SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	96	100%	62	65%	34	35%
Médicos	12	13%	12	12.5%	0	0%
Lic. Enfermeras	30	31%	19	20%	11	12%
Int- Enfermería	23	24%	13	14%	10	10%
Nutricionistas	08	8.0%	5	5.0%	3	3.0%
Personal Adm.	23	24%	13	13.5%	10	10%

Fuente. - Técnica: encuesta de tipo cuestionario: **Instrumento.** Aplicación de un cuestionario, modificado para evaluar el conocimiento y conducta.

Grafico N° 11

Conducta sobre uso de cepillo dental con calidad inadecuada Según área de trabajo profesional



El 65% de los profesionales niega usar cepillos con cerdas duras, siendo esta la respuesta mayoritaria en las 5 áreas.

Tabla N° 12

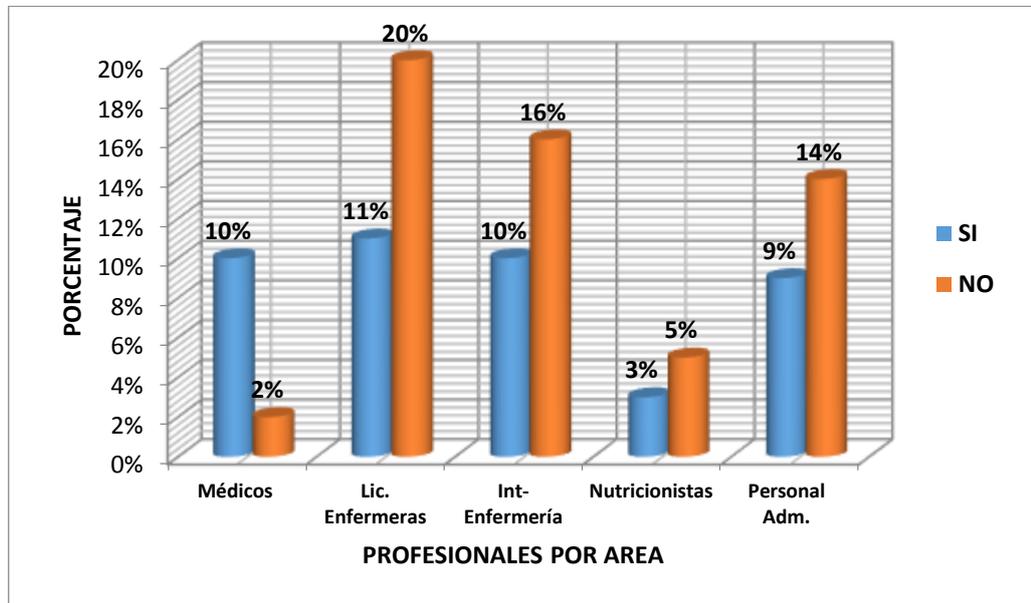
Conducta sobre motivación por profesional Según área de trabajo profesional

Evaluación a los profesionales	Total		Motivación por profesional			
			SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	96	100%	52	54%	44	46%
Médicos	12	13%	11	10%	1	2.0%
Lic. Enfermeras	30	31%	18	11%	12	20%
Int- Enfermería	23	24%	10	10%	13	16%
Nutricionistas	08	8.0%	3	3.0%	5	5.0%
Personal Adm.	23	24%	10	9.0%	13	14%

Fuente. - Técnica: encuesta de tipo cuestionario: **Instrumento.** Aplicación de un cuestionario, modificado para evaluar el conocimiento y conducta.

Grafico N° 12

Conducta sobre motivación por profesional Según área de trabajo profesional



La mayor parte de profesionales ha podido ser motivado por un profesional en cuanto a su cepillado dental, siendo contrario esto dentro de los nutricionistas 5%.

4.2. Prueba de Hipótesis.

4.2.1. Planteamiento de la hipótesis

Hipótesis general

El nivel de conocimiento es medio y el de conducta es bueno sobre higiene oral del personal de salud del Hospital de Barranca 2015.

Tabla N° 13

Relación entre el nivel de conocimiento de los profesionales según área de trabajos sobre higiene oral del Hospital de Barranca 2015

Nivel de Conocimientos del personal de salud		Higiene oral			Total
		BAJO	ALTO	MEDIO	
BAJO	Frecuencia	06	09	10	25
	%	6%	9%	11%	26%
ALTO	Recuento	08	10	14	32
	% del total	8%	11%	15%	33%
MEDIO	Recuento	11	13	15	39
	% del total	11%	14%	15%	41%
Total	Recuento	25	32	39	96
	% del total	26%	33%	41%	100,0%
<i>Correlación de Spearman = 0.884</i>					<i>p = 0.000</i>

Gráfica N° 13

Relación entre el nivel de conocimiento de los profesionales según área sobre higiene oral del Hospital de Barranca 2015

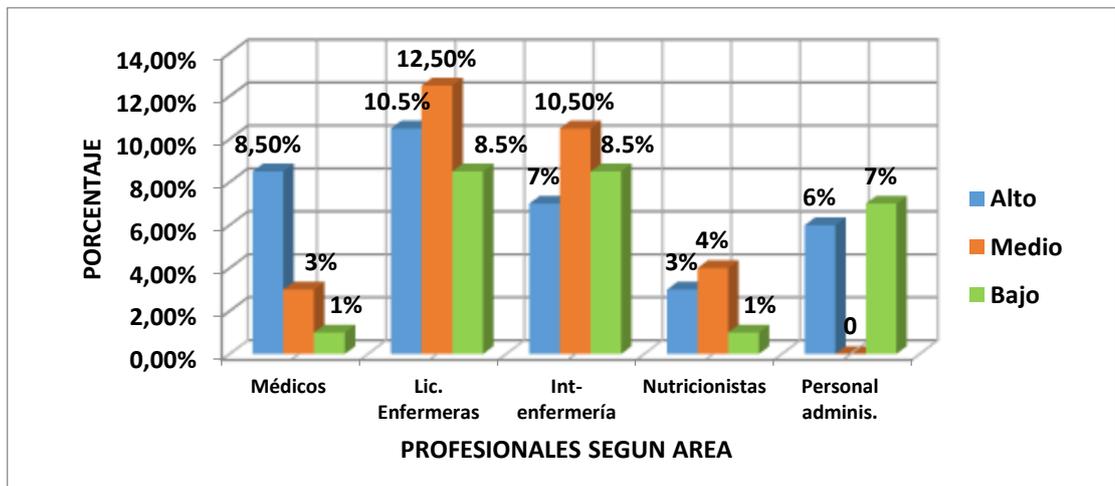


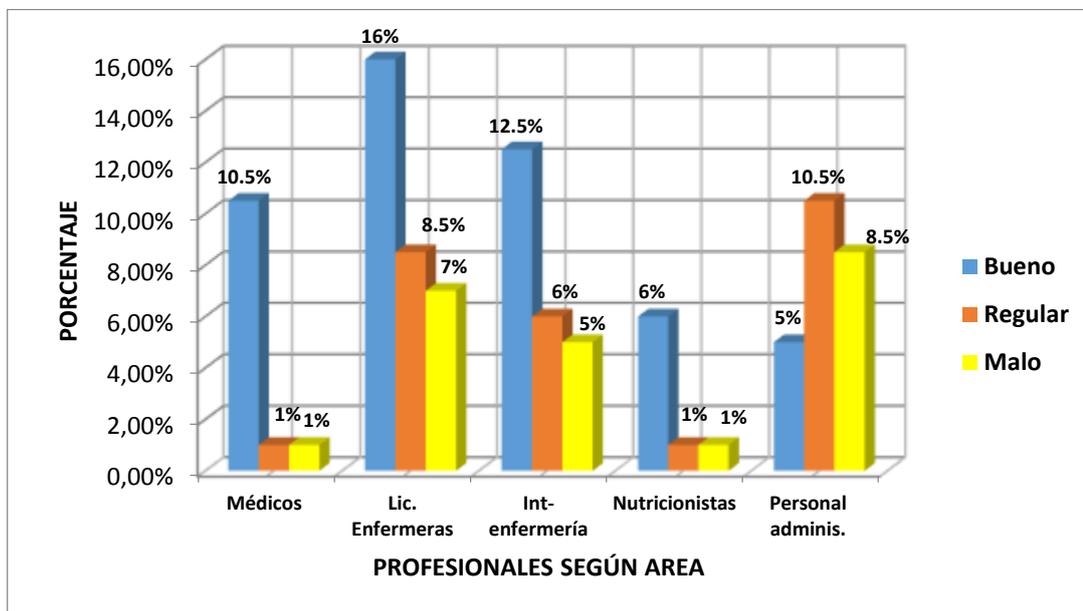
Tabla N° 14

Relación entre el nivel de conducta de los profesionales según áreas Sobre higiene oral del Hospital de Barranca 2015

Nivel de Conducta del personal de salud		Higiene oral			Total
		MALO	BUENO	REGULAR	
MALO	Frecuencia	03	12	07	22
	%	3%	13%	7%	23%
BUENO	Recuento	12	22	14	48
	% del total	13%	23%	15%	50%
REGULAR	Recuento	07	14	05	26
	% del total	7%	15%	5%	27%
Total	Recuento	22	48	26	96
	% del total	23%	50%	27%	100,0%
<i>Correlación de Spearman = 0.884</i>				<i>p = 0.000</i>	

Gráfico N° 14

Relación entre el nivel de conducta de los profesionales según área sobre higiene oral del Hospital de Barranca 2015



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los resultados apreciados en la tabla y gráfico N° 13 y 14, se realiza el análisis frecuencial de los datos obtenidos de la variable de investigación, donde la tendencia de las apreciaciones es media en cuanto a los Niveles de Conocimientos y buena en cuanto a los niveles de conducta sobre la higiene oral de los profesionales según área de trabajo; así mismo se observa que las encuestadas manifiestan que existe un nivel medio de conocimientos en un 41% y existe un nivel de conducta buena en un 50%. Apreciándose del grado de correlación entre las variables determinadas por el Rho de Spearman $\rho = 0.884$ significa que existe una relación entre las variables, frente al $p < 0.05$, existiendo suficiente condición para aceptar la hipótesis general formulada, por lo que, es positiva la relación entre el Nivel de Conocimientos y Conducta de los profesionales según área de trabajo sobre higiene oral en el Hospital de Barranca.

Hipótesis Específicas.

1. Existen diferencias significativas en conocimientos sobre salud bucal entre los trabajadores de las diferentes áreas de salud del Hospital de Barranca, según edad, género y profesión.
2. Existen diferencias significativas en conducta sobre salud bucal entre los trabajadores de las diferentes áreas de salud del Hospital de Barranca, según edad, género y profesión.
3. Existen diferencias significativas entre el conocimiento y conducta sobre higiene oral que mantienen los profesionales de salud del Hospital de Barranca, 2015

Tabla N° 15

Valores estadísticos y significancia de la Prueba Chi-cuadrado para el nivel de conocimientos y conductas de los profesionales según edad, género y profesión sobre higiene oral del Hospital de Barranca

Características de las enfermeras	Conocimientos y conducta sobre higiene oral	
	Valor estadístico	Sig. asintótica (bilateral)
Edad	14,346	<i>0,002</i>
Genero	15,784	<i>0,003</i>
Profesión	16,287	<i>0,000</i>

La prueba Chi-cuadrado es significativa para valores menores a **0,05**.

En la Tabla N°15, se presentan los valores estadísticos y significancia de la Prueba Chi-cuadrado aplicado a los conocimientos y conductas sobre higiene oral, según edad, género y profesión del Hospital de Barranca.

Comprobación de la hipótesis específicas

Para la contrastación de las hipótesis se realizó un análisis exploratorio y descriptivo de las variables analizadas. Asimismo, se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y conducta sobre la higiene oral del personal de salud del Hospital de Barranca

A través de las pruebas estadísticas se determinó estadísticamente que existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento y conducta sobre la higiene oral del personal de salud del Hospital de Barranca.

4.3. DISCUSION.

El problema de salud, se observa a nivel mundial una tendencia sostenida al incremento de cuidados preventivos para una calidad de vida de cada persona. En este contexto, se debe recordar que la boca es parte del sistema estomatognático, importantísimo el que es definido como el grupo de órganos que ayudan a la masticación, deglución y fonación.

La caries dental es una enfermedad de alta prevalencia con importantes repercusiones en la salud, de la población donde no diferencia raza, sexo ni condición económica, ante un descuido la persona esta apta a tener una enfermedad en la boca.

Obtenidos los resultados del estudio, se considera necesario validar la metodología que se ha escogido con el fin de evaluar el nivel de conocimiento y Conducta sobre salud bucal de los profesionales de diferentes áreas de salud. Un primer parámetro, ha sido la elección del lugar que fue el Hospital de Barranca en donde se tomaron a 5 profesionales las cuales fueron Médicos, Lic. Enfermeras, Intr. Enfermería, Nutrición y Personal Administrativo.

Otro factor a tomar en consideración es la muestra, que se basó a todos los profesionales, aplicando los criterios de inclusión y exclusión donde se determinó la selección de los 96 profesionales en su total, para poder realizar dicha investigación, hubo otras razones de trabajo, guardias, y turnos incendiarios que tenían los profesionales, no se les considero a todos,

La educación para la salud como estrategia en la promoción de salud, se ha constituido en una forma de enseñanza, la cual pretende conducir al individuo a la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, que parte de la detección de sus necesidades e intenta redundar en el mejoramiento de las condiciones de salud del individuo y de su comunidad.

El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal de los profesionales según su área de trabajo de la salud.

Según los diferentes autores que se tomó en cuenta para la presente tesis relatan cómo, Ansari, Jassem M, SiskoH, realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar el conocimiento sobre salud bucal y comportamiento de los estudiantes de la Escuela de Ciencias de la Salud en Kuwait. Que Fue un estudio de tipo descriptivo, cuya población fue de 528 estudiantes. Sus resultados respecto a comportamiento de salud bucal incluyeron que la mayoría de los estudiantes habían visitado al dentista durante el año (65% de estudiantes de sexo femenino y el 60% de los estudiantes varones, Concluyeron que el conocimiento y comportamiento sobre salud bucal de los estudiantes universitarios de ciencias de la salud en Kuwait, especialmente entre los estudiantes varones, son deficientes.

En este sentido se comprueba y se presenta una vez más la oportunidad de poder decir que está comprobado que la salud bucal es muy importante y que es muy necesario saber la aplicación de métodos y técnicas de higiene bucal que indica el nivel de conocimiento y conducta tiene el profesional para el bienestar de su salud bucal.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimientos de los profesionales según área de trabajo de salud del Hospital de Barranca fue REGULAR y no presentó diferencias significativas según género, edad y profesional.
- El nivel de conducta profesional según área de trabajo de salud fue REGULAR y no existieron diferencias significativas según género, edad ni profesional.
- El nivel de conocimientos y de conducta de los profesionales según área de trabajo de salud presentó una correlación positiva según el análisis de spearman. El nivel de la ansiedad durante el tratamiento es leve en 28%.

5.2. RECOMENDACIONES

Fomentar las investigaciones sobre salud bucal en otros grupos profesionales según área de trabajo de de salud que también se beneficiarían con los resultados; ya que con los resultados es posible reconocer las falencias de estos grupos y así poder tomar las medidas necesarias para superar estos errores.

- Realizar otros estudios de investigación al respecto evaluando otras variables.
- Recomendar a profesionales según área de trabajo de salud a realizarse evaluaciones periódicas de placa bacteriana, en sus respectivas Odontólogo, pues su presencia en altas cantidades es un problema significativo para conseguir una adecuada salud bucal.
- Incentivar las actividades preventivas en las comunidades hospitalarias, centro médico, postas médicas, pues los beneficios obtenidos serían considerables; en todo caso los profesionales de salud deberían organizar programas con actividades de carácter preventivo para los demás profesionales y población en general e incentivar a acudir a los consultorios odontológicos. .
- Debido a los resultados de la encuesta se debe tener en cuenta que el nivel REGULAR para el nivel de conocimiento y para el de conducta puede ser elevado a “bueno” con medidas educativas por parte de profesionales en odontología.

BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Panamericana de la Salud. Nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales [documento en línea] Oficina de Información Pública, OMS.
2. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiology*. 2005 Apr;33(2):81-92.
3. OPS. Guía Clínica para la Atención Primaria a las personas Adultas Mayores. 3a. ed.; 2003.
4. Colectivo de autores. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. In: Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
5. Section on Pediatric Dentistry and Oral Health. Preventive oral health intervention for pediatricians. *Pediatrics*. 2008; 122: 1387–4.
6. Fisher-Owens SA, Gansky SA, Platt LJ, Weintraub JA, Soobader MJ, Bramlett MD, et al. Influences on children's oral health: a conceptual model. *Pediatrics*. 2007; 120:e510–20.
7. Dra. Odalys V. Campaña Proenza,¹ Zaida Teresa Ilisástigui Ortueta² y Amado Rodríguez Calzadilla³ Diagnóstico educativo y capacitación periodontal Ciudad de La Habana sep.-dic. 2002
8. Nakazono T. (1997)¹ Hospital General Universitario Dr. Gustavo Arderúgüa Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 551002 Universidad de Ciencias Médicas, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 551003 Policlínico Área I, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
9. Al-Ansari, Jassem M, Sisko H. En el año 2007 realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar el conocimiento sobre salud bucal y comportamiento de los estudiantes de la Escuela de Ciencias de la Salud en Kuwait.
10. Alain Soto Ugalde¹ Nora M. Sexto Delgado Nivia Gontán Quintana. Intervención Educativa en Salud Bucal en niños y maestros (2014) Madrid

11. Dra. Odalys V. Campaña Proenza,¹ Zaida Teresa Ilisástigui Ortueta² y Amado Rodríguez Calzadilla³ Diagnóstico educativo y capacitación periodontal Ciudad de La Habana Sep.-Dic. 2002
12. Organización Mundial de la Salud.(1981). Madrid
13. Pérez e., Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Que Posee La Población Universitaria De La UEES En Relación A La Salud Bucal, estudio piloto realizado en el 2005, universidad evangélica de el salvador (UEES). <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1280/1/Conocimientos-Actitudes-y-Practicas-que-posee-la-poblacion-universitaria-de-la-UEES-en-relacion-a-la-Salud-Bucal.html>
14. Intervención Educativa en Salud Bucal en niños y maestros 10-03-2014. Organización Mundial de la Salud. (1981). Universidad europea de Madrid. El Conocimiento, trabajo de investigación 2007.
15. ABC pedía, CONCEPTO DE APRENDIZAJE: LA BASE DE LA CULTURA, 00.[2009]<http://www.abcpedia.com/diccionario/concepto-aprendizaje.html>
16. El Ergonomista, Definición de Conducta. [consulta en línea febrero 2009] <http://www.elergonomista.com/biologia/conducta.htm>
17. Rodríguez León, Cristian. Conocimientos de salud bucal de estudiantes de 7mo y 8vo Básico de la ciudad de Santiago. 2005.
18. Luengas Aguirre, María. Salud bucal, un indicador sensible de las Condiciones de salud. 2004.
19. Anatomía de la Cavidad Oral. [Consulta en línea marzo 2009]
20. García, Sixto. Enfermedad de las encías. [consulta en línea] http://enciasanas.com/sixto/index_articulos.htm
21. Página web Familia y Educación, Cuidado de la salud Bucal.
22. Norman O. Harris, García, Franklin. primera edición. 2001, Odontología Preventiva
23. Castrejon Lozano, Sarita. Metodos de Higiene bucal. [consulta en línea]< <http://www.monografias.com/trabajos55/higiene-de-boca/higiene-> >

24. Página web Familia y Educación, Cuidado de la salud Bucal. [consulta en línea]<http://www.familiayeducacion.org/index.php?option=com_ =36>

ANEXOS

ANEXO # 2

ENCUESTA

NIVEL DE CONOCIMIENTO.

1. ¿TIENE CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIGIENE BUCAL?
ALTO – MEDIO - BAJO
2. ¿UD TIENE EL CONOCIMIENTO SOBRE LA NECESIDAD DE ACUDIR AL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO.?
SI - NO
3. ¿UD. TIENE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PLACAS BACTERIANAS?
SI- NO
4. ¿CUANTAS VECES AL DÍA SE CEPILLA LOS DIENTES?
ALTO MEDIO BAJO
5. ¿TIENE CONOCIMIENTO SOBRE LA FRECUENCIA DEL USO DEL CEPILLO DENTAL?
ALTO- MEDIO- BAJO.
6. ¿SABE UD QUE ES LA HALITOSIS?
SI – NO
7. ¿CUANTAS VECES AL AÑO PERMITE QUE SE LE REALICE UNA PROFILAXIS DENTAL?
ALTO – MEDIO – BAJO

CONDUCTA

1. ¿CUANTAS VECES AL AÑO VISITA AL ODONTOESTOMATOLOGO?
BUENO – REGULAR- MALO
2. ¿A UD. LE PREOCUPA EL ASPECTO DE SUS PÍEZAS DENTARIA DESPUES DE SU HIGIENE BUCAL?
BUENO - REGULAR - MALO.
3. ¿SABE UD. LA IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCAL?
..BUENO – REGULAR - MALO
4. ¿SABE UD. LA IMPORTANCIA DEL USO DEL CEPILLADO DENTAL INADECUADO?
SI - NO
5. ¿DIGA UD. TIENE UN MOTIVO ESPECIAL PARA PODER ACUDIR AL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO?
SI- NO

ANEXO # 3

TECNICAS DE CEPILLADO TECNICA BASS MODIFICADA

le recomienda realizar los siguientes pasos para cepillarse correctamente:



Coloque el cepillo a lo largo de la línea de la encía, marcando un ángulo de 45° respecto de la misma. Realice movimientos de adelante hacia atrás unas 10 a 15 veces cada dos o tres dientes.

Cepille las superficies internas de cada diente, utilizando la técnica del paso anterior.



Continúe cepillando las superficies masticatorias, realizando movimientos de adelante hacia atrás.

Coloque el cepillo verticalmente para cepillar la cara interna de los dientes superiores e inferiores.



Use hilo dental con regularidad:



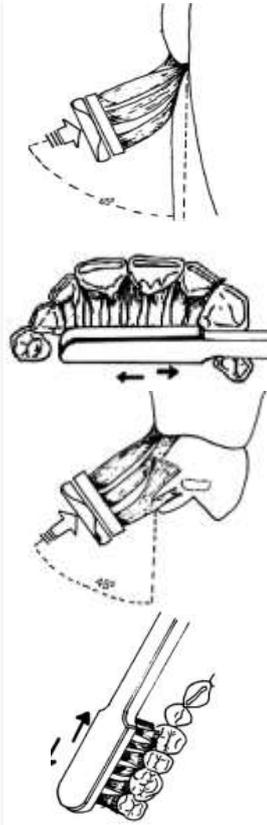
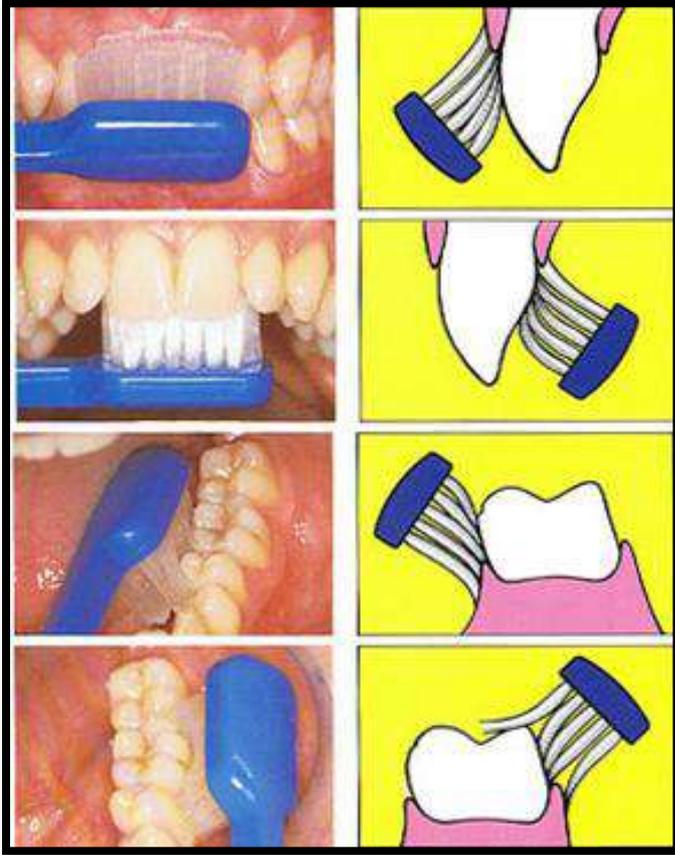
Corte aproximadamente 45 cm. de hilo dental y enróllelo en los dedos medios de ambas manos dejando unos 12 cm. entre uno y otro.

Deslicelo suavemente entre los dientes hasta llegar por debajo de la línea de la encía.



Curve el hilo en forma de C y deslicelo entre los dientes con un movimiento de barrido. Repita esta acción en todos los espacios entre diente y diente.

TECNICA DE BASS MODIFICADA



ANEXO # 4

HOSPITAL DE BARRANCA



RESOLVIENDO LA ENCUESTA

