

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**ESCUELA DE POSTGRADO**  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



**“CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN  
SALUD BUCAL DE LOS TRABAJADORES DEL  
HOSPITAL III ESSALUD JULIACA, 2007”**

Tesis presentada por el bachiller:

**WILFREDO AQUILES RAMOS RAMOS**

Para Optar el Grado Académico de:


**MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**

**AREQUIPA - PERÚ**

**2007**

## DEDICATORIA

A mis padres Pedro y Aida, quienes  
con amor y ejemplo trazaron  
el camino de mi vida.



A mis hermanos Fredy, Yeny y Stalin, por  
su constante estímulo, comprensión  
y apoyo incondicional.

Y a todos mis profesores, por las sugerencias y  
consejos, enseñándome a ser el mejor, como  
persona y como profesional.

“La tarea más importante de un promotor es la de enseñar, la de animarse a compartir conocimientos, habilidades, experiencias e ideas. Las actividades del promotor como educador pueden tener efecto de mucho más alcance que todas sus actividades preventivas y curativas”

DAVID WERNER

## INDICE GENERAL

RESUMEN.....	Pág. 5
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN.....	9

### CAPITULO ÚNICO

#### RESULTADOS

1. Características demográficas de la población en estudio.....	12
2. Conocimiento sobre higiene buco dental.....	19
3. Conocimiento sobre control de dieta cariogénica.....	25
4. Conocimiento sobre flúor.....	31
5. Conocimiento sobre sellantes.....	37
6. Conocimiento global de las medidas preventivas en salud oral.....	43
CONCLUSIONES.....	51
RECOMENDACIONES.....	52
PROPUESTA.....	53
BIBLIOGRAFÍA.....	60
ANEXOS.....	63
1. Proyecto de investigación.....	64
2. Matrices de sistematización de datos.....	125
3. Consentimiento.....	140

## RESUMEN

La presente investigación ha sido realizada con el fin de determinar los conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal de los trabajadores del Hospital III Juliaca EsSalud. Para ello se ha considerado a 150 trabajadores, seleccionados según profesión u ocupación. Tiene como objetivos: Determinar el conocimiento sobre la higiene buco-dental, identificar el conocimiento sobre el control de dieta cariogénica, precisar el conocimiento sobre el flúor, e identificar el conocimiento sobre los sellantes de la población en estudio.

El estudio corresponde al tipo de investigación de campo y de nivel descriptivo. No presenta hipótesis por ser descriptivo.

La técnica utilizada fue del cuestionario y como instrumento una cédula de preguntas que se aplicó a los trabajadores de salud, previamente elaborado en base a la variable de estudio, que respondieron en forma anónima, estableciéndose resultados de adecuado e inadecuado.

Procesados los datos y hecho el análisis de los resultados, el estudio revela que, el conocimiento sobre la higiene buco-dental es adecuado en un 85.9 %, respecto al conocimiento sobre el control de dieta cariogénica es adecuado en un 92.9 %, con relación al uso del flúor se tiene un 94.0 % de conocimiento adecuado, y finalmente hay 60.2 % de conocimiento adecuado con respecto al uso de sellantes. En general el conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal es adecuado en un 83.6 % e inadecuado en un 16.4 %. Con relación a la profesión u ocupación, los médicos son los que tienen más conocimientos adecuados con un 89.1 %, y el de menos conocimientos el personal administrativo con 78.7 %.

Se concluyó que, la mayoría de los trabajadores conocen las medidas preventivas en salud oral, siendo el flúor la medida preventiva que más conocen, seguida por el control de dieta cariogénica y la higiene buco-dental y la que menos conocen son los sellantes. Según profesión u ocupación, los grupos ocupacionales relacionados con las ciencias de la salud son los que tienen un mejor conocimiento.



## ABSTRACT

The present investigation work has been carried out with the purpose of determining the knowledge on preventive measures in buccal health in the workers of the Hospital III Juliaca EsSalud. For it has been considered 150 workers, selected according profession or occupation. It has as objective: Determine the knowledge on the buccal hygiene, to identify the knowledge about the cariogenic control diet, precisely the knowledge about fluoride and identify the knowledge on the population's sealants in study.

The study corresponds to the type of field investigation and a descriptive level. It does not present hypothesis because is a descriptive.

The technique used was the questionnaire and like instrument a question cedula that it was applied to workers of health, previously elaborated on base on the study variable, that they answered in anonymous form, settling down results of adequate and inadequate.

Processed the data and made the results analysis, the study reveals that, the knowledge on the buccal hygiene is adequate in 85.9 %, regarding the knowledge on the cariogenic control diet adequate in 92.9 %, with relationship to the use of fluoride it has 94.0 % of adequate knowledge, and finally there is 60.2 % of adequate knowledge with regard to the sealants used. In general the knowledge on preventive measures in buccal health is adequate in 83.6 % and inadequate in 16.4 %. With relationship to the profession or occupation, the doctors are those that have adequate knowledge in 89.1 %, and of the less knowledge are the administrative workers in 78.7 %.

It concludes that the most workers know the preventive measures in oral health, being the fluoride the preventive measure that they know, it

follows by the cariogenic control diet and the buco-dental hygiene and the fewer know is the sellants. According to profession or occupation, the occupational groups related with sciences of health are those they have a better knowledge.



## INTRODUCCION

La caries dental y las enfermedades periodontales son sin duda alguna, los problemas de salud oral más conocidos por todos; sin embargo no son los únicos. Desafortunadamente los índices publicados sobre la ocurrencia de enfermedades orales, se mantiene en un nivel que preocupa significativamente a todos aquellos que se encuentran comprometidos con el mejoramiento de la salud de las personas, en parte, por la ausencia o escasa aplicación generalizada y sistemática de programas de educación y de prevención en salud oral. La clave en prevención es la combinación de acciones encaminadas a la eliminación de bacterias, una dieta saludable, utilización adecuada de fluoruros, colocación de selladores de fisuras y revisiones profesionales periódicas.

Es importante señalar que la salud oral se afecta en los primeros años de vida del ser humano, por lo tanto, mientras mas temprana sea la intervención más efectivos serán los intentos de minimizar los riesgos para que ésta se encuentre comprometida.

Frente a esta situación y panorama se planteó la presente investigación, que se realizó en el Hospital III Juliaca, que a través de una encuesta y/o cuestionario con preguntas cerradas de tres alternativas, previamente validada, se interrogó indirectamente a 150 trabajadores, con el objetivo de determinar hasta que punto los conocimientos, que éstas manejan, en relación con las medidas preventivas en salud bucal, como la higiene buco dental, el control de dieta cariogénica, el uso de fluoruros y de los sellantes, son los adecuados; ya que estas constituyen una estrategia en la prevención de la caries, la enfermedad periodontal, y otras enfermedades orales.

Para su desarrollo se ha elaborado un capítulo único de resultados, en la cual se realiza el análisis e interpretación de la variable e

indicadores sistematizados en cuadros y gráficos, dividido en seis partes: Características demográficas de la población, conocimiento sobre higiene buco-dental, conocimiento sobre control de dieta cariogénica, conocimiento sobre flúor, conocimiento sobre sellantes y conocimiento global de las medidas preventivas en salud oral.

Al término del capítulo único, se realizan las conclusiones, en respuesta a los indicadores y, posteriormente se dan las recomendaciones y la propuesta para mejorar el conocimiento. Finalmente se presenta la bibliografía que sirvió de soporte al marco teórico y analítico para el desarrollo de la investigación y, los anexos correspondientes.

Espero que el desarrollo de la presente investigación contribuya a mejorar el conocimiento de los trabajadores de salud, de modo que se pueda establecer una fuente de información, que sirva de base en el planeamiento de futuros programas y/o actividades preventivo-promocionales de salud oral, pues es la mejor manera de combatir futuros problemas dentales, entre estos encontramos la enseñanza del cepillado dental y uso del hilo dental, la aplicación de fluoruros tópicos y sellantes, así como la instrucción sobre dieta; y de esta manera mejorar realmente la salud oral del propio trabajador, de su familia y de nuestros usuarios.

Expreso un sincero reconocimiento a los docentes de la maestría en Salud Pública. A los Gerentes Médico y Administrativo de la Red Asistencial Juliaca EsSalud, por las facilidades brindadas. Un gran reconocimiento a todos los trabajadores del Hospital III Juliaca que me brindaron un poco de su valioso tiempo para lograr alcanzar los objetivos trazados. Un agradecimiento al Dr. Julio Paredes Núñez y al Dr. Wilfredo Pino Chávez por su desprendido y muy enriquecedor apoyo, y al Dr. Ebingen Villavicencio Caparó, por su invaluable tiempo y sus animosas inspiraciones en el camino hacia lograr la terminación de éste estudio.





# **1.- CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO**

**CUADRO N° 01**

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN  
EN ESTUDIO SEGÚN GRUPO ETAREO**

<b>Grupo Etareo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>18 a 35 años : Adultos Jóvenes</b>	66	44.0
<b>36 a 59 años : Adultos</b>	83	55.3
<b>60 a más años : Adultos Mayores</b>	01	0.7
<b>TOTAL</b>	150	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor. Hospital III Juliaca-2007  
Elaboración: Ejecutor

**GRÁFICO N° 01**

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN  
EN ESTUDIO SEGÚN GRUPO ETAREO**



Fuente: Elaboración personal

En el presente cuadro y gráfico N° 01 se observa que del total de la población en estudio el mayor porcentaje corresponde al grupo de 36 a 59 años con un 55.3 %, seguido por el grupo de 18 a 35 años (44.0 %).

Esto nos indica que la mayoría de los trabajadores de salud corresponde al grupo atareo de adultos, esto es un factor positivo pues estas personas por los años de servicio que tendrían en la institución habrían adquirido conocimientos sobre diversos aspectos.



**CUADRO N° 02**

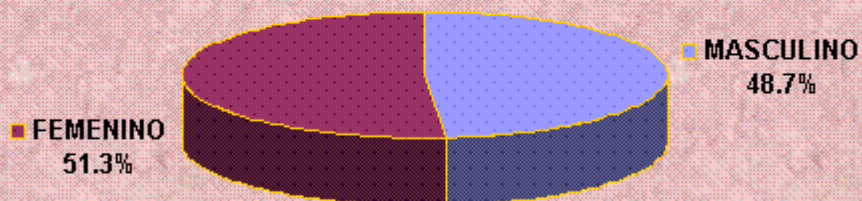
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN  
EN ESTUDIO SEGÚN GÉNERO**

<b>Genero</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Masculino</b>	73	48.7
<b>Femenino</b>	77	51.3
<b>TOTAL</b>	150	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor. Hospital III Juliaca-2007  
Elaboración: Ejecutor

**GRÁFICO N° 02**

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN  
EN ESTUDIO SEGÚN GÉNERO**



Fuente: Elaboración personal

En el cuadro y gráfico N° 02 se aprecia que los porcentajes son similares entre ambos géneros, correspondiendo el mayor porcentaje al sexo femenino con 51.3 % de la población en estudio.

Esto nos da a conocer claramente que en el Hospital III Juliaca hay equidad de género.



**CUADRO N° 03**

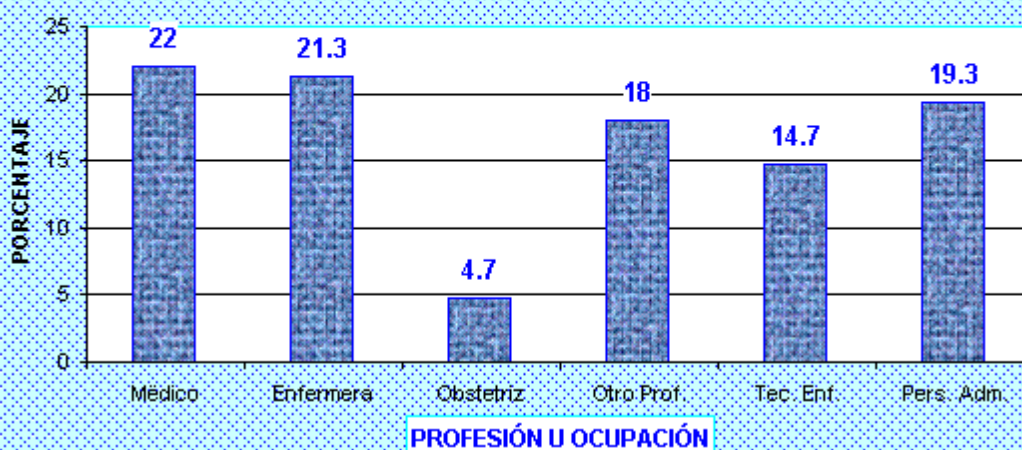
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN  
EN ESTUDIO SEGÚN PROFESIÓN U OCUPACIÓN**

<b>Profesión u Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Médico</b>	33	22.0
<b>Enfermera</b>	32	21.3
<b>Obstetriz</b>	07	4.7
<b>Otro Profesional</b>	27	18.0
<b>Técnico de Enfermería</b>	22	14.7
<b>Personal Administrativo</b>	29	19.3
<b>TOTAL</b>	150	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor. Hospital III Juliaca-2007  
Elaboración: Ejecutor

**GRÁFICO N° 03**

**DISTRIBUCION DE LA POBLACIÓN  
EN ESTUDIO SEGÚN PROFESIÓN U OCUPACIÓN**



Fuente: Elaboración personal

En el cuadro y gráfico N° 03 se percibe que de la población en estudio el mayor porcentaje corresponde al grupo profesional médico con un 22.0 %, seguido por el grupo profesional enfermera ( 21.3 % ), y el menor porcentaje corresponde al grupo profesional obstetritz con un 4.7%.





**2.- CONOCIMIENTO  
SOBRE  
HIGIENE BUCO-DENTAL**

**CUADRO N° 04**

**CONOCIMIENTO DE LOS TRABAJADORES DE SALUD SOBRE  
HIGIENE BUCO-DENTAL**

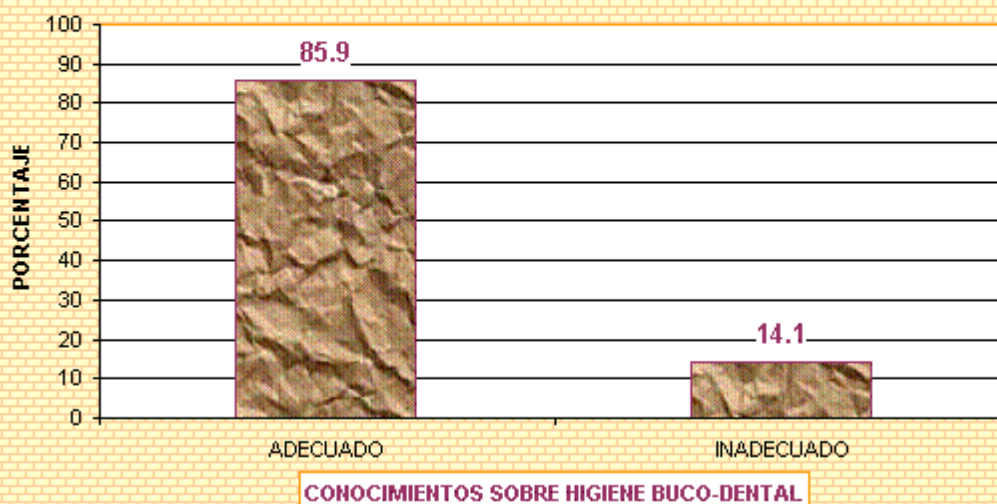
<b>Conocimientos sobre Higiene Buco-Dental</b>	<b>N° Preguntas</b>	<b>%</b>
<b>Adecuado</b>	1160	85.9
<b>Inadecuado</b>	190	14.1
<b>TOTAL</b>	1350	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor. Hospital III Juliaca-2007

Elaboración: Ejecutor

**GRÁFICO N° 04**

**CONOCIMIENTO DE LOS TRABAJADORES DE SALUD  
SOBRE HIGIENE BUCO-DENTAL**



Fuente: Elaboración personal

En el cuadro y gráfico N° 04 se puede apreciar que los trabajadores del Hospital III Juliaca, de 1350 preguntas sobre higiene buco dental, es adecuado el conocimiento en un 85.9 %, y es inadecuado sólo un 14.1 % de las respuestas.

Esto nos indica que la mayoría de los trabajadores tienen conocimiento sobre higiene buco dental.

Decimos también que no conocen lo suficientemente las preguntas ¿Cómo se detecta esos restos de comida?, ¿Qué es la enfermedad periodontal?, y ¿Qué producen los restos de comida en la boca?.



**CUADRO N° 05**  
**COMPARACIÓN DEL CONOCIMIENTO**  
**SOBRE HIGIENE BUCO-DENTAL SEGÚN PROFESIÓN U OCUPACIÓN**

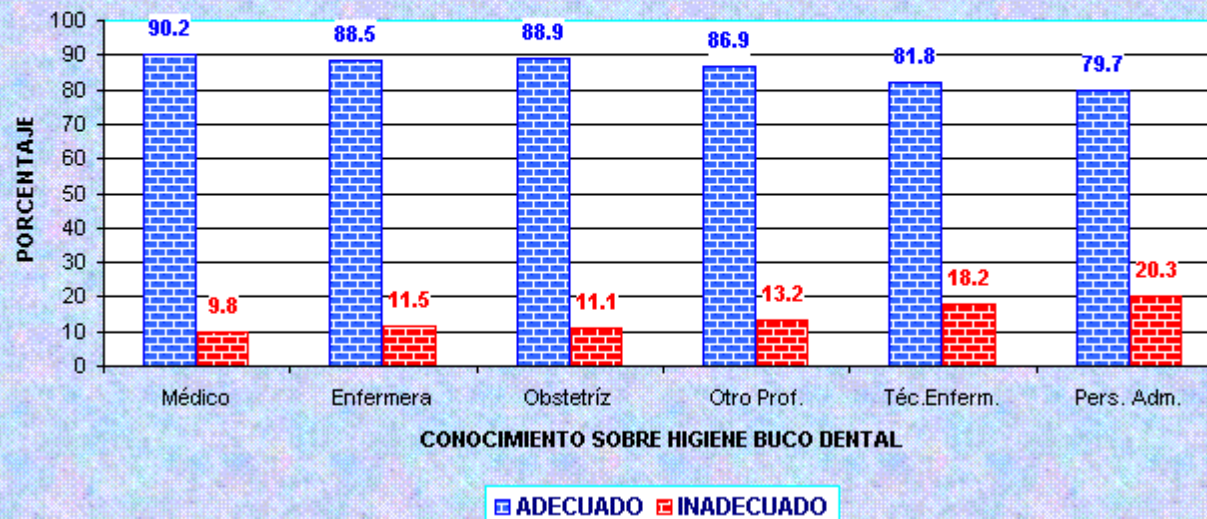
<b>Conocimientos sobre Higiene Buco-Dental</b>	<b>PROFESIÓN U OCUPACIÓN</b>												<b>TOTAL</b>	
	<b>Médico</b>		<b>Enfermera</b>		<b>Obstetriz</b>		<b>Otro Profesional</b>		<b>Técnico Enfermería</b>		<b>Personal Administrativo</b>			
	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>
<b>Adecuado</b>	268	90.2	255	88.5	56	88.9	211	86.8	162	81.8	208	79.7	1160	85.9
<b>Inadecuado</b>	29	9.8	33	11.5	07	11.1	32	13.2	36	18.2	53	20.3	190	14.1
<b>TOTAL</b>	297	100.0	288	100.0	63	100.0	243	100.0	198	100.0	261	100.0	1350	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor. Hospital III Juliaca-2007  
 Elaboración: Ejecutor



**GRÁFICO N°05**

**COMPARACIÓN DEL CONOCIMIENTO  
SOBRE HIGIENE-BUCO DENTAL SEGÚN PROFESIÓN U OCUPACIÓN**



Fuente: Elaboración personal

El cuadro y gráfico N° 05 nos indica que según la profesión u ocupación de los trabajadores del Hospital III Juliaca, el grupo profesional médico es el que tiene mayor conocimiento sobre higiene buco dental con un 90.2 % de respuestas adecuadas, seguidos por el grupo profesional obstetriz con 88.9 %; y el que tiene menor conocimiento es el personal administrativo con sólo 79.7%.

Esto nos indica que los trabajadores exclusivos en áreas de la salud y que están más en contacto con el paciente tienen un mayor conocimiento.

Indicamos también que los médicos no respondieron adecuadamente las preguntas ¿Cómo se detecta esos restos de comida? y ¿Cuándo se debe uno lavarse los dientes?. Las obstetrices y el personal administrativo las preguntas ¿Cómo se detecta esos restos de comida?, seguida por ¿Qué producen los restos de comida en la boca?



**3.- CONOCIMIENTO  
SOBRE  
CONTROL DE DIETA CARIOGÉNICA**

**CUADRO N° 06**

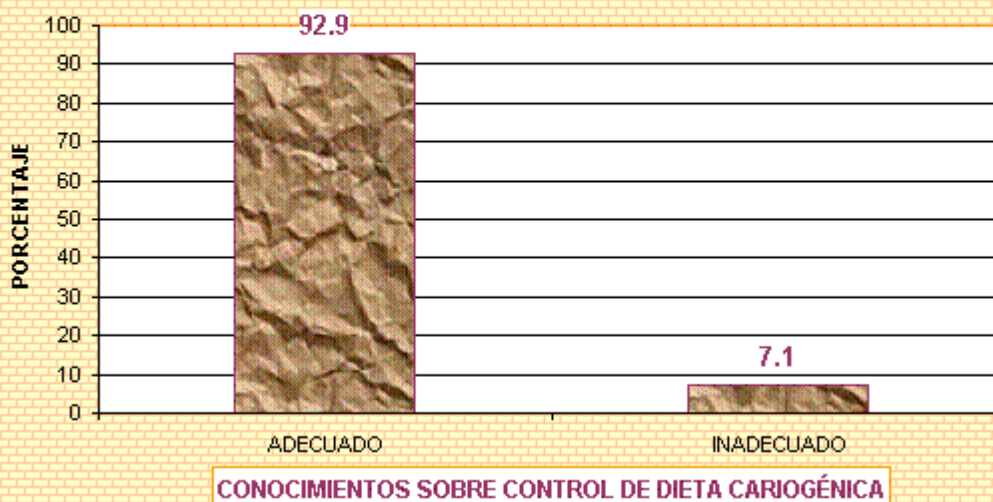
**CONOCIMIENTO DE LOS TRABAJADORES DE SALUD  
SOBRE CONTROL DE DIETA CARIOGÉNICA**

<b>Conocimientos sobre Control de Dieta Cariogénica</b>	<b>N° Preguntas</b>	<b>%</b>
<b>Adecuado</b>	418	92.9
<b>Inadecuado</b>	32	7.1
<b>TOTAL</b>	450	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor. Hospital III Juliaca-2007  
Elaboración: Ejecutor

**GRÁFICO N° 06**

**CONOCIMIENTO DE LOS TRABAJADORES DE SALUD  
SOBRE CONTROL DE DIETA CARIOGÉNICA**



Fuente: Elaboración Personal

En el cuadro y gráfico N° 06 se puede apreciar que los trabajadores del Hospital III Juliaca, de 450 preguntas sobre control de dieta cariogénica, el conocimiento es adecuado en un 92.9 % de las respuestas, y es inadecuado sólo un 7.1 %.

Lo que nos indica que gran parte de los trabajadores tienen conocimiento sobre control de dieta cariogénica.

Indicamos también que tienen poco conocimiento más en la pregunta ¿Qué es una dieta cariogénica?.



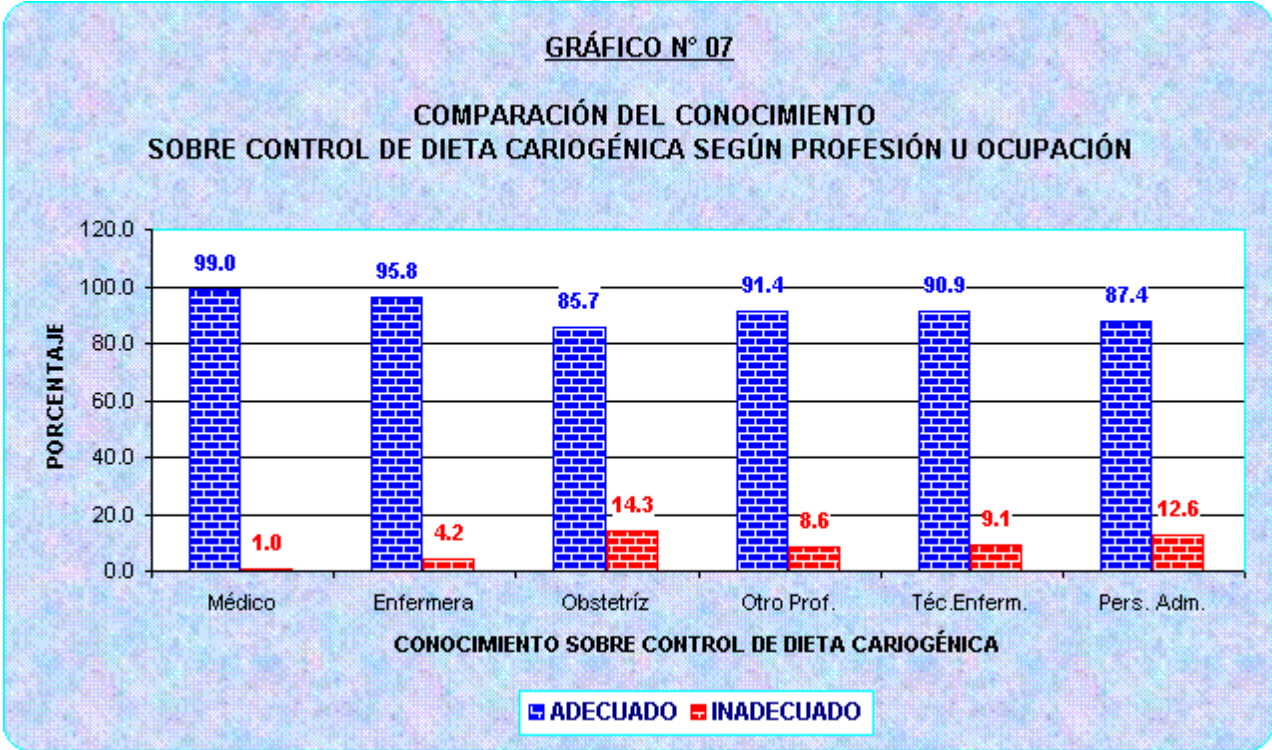
**CUADRO N° 07**

**COMPARACIÓN DEL CONOCIMIENTO  
SOBRE CONTROL DE DIETA CARIOGÉNICA SEGÚN PROFESIÓN U OCUPACIÓN**

<b>Conocimientos sobre Control de Dieta Cariogénica</b>	<b>PROFESIÓN U OCUPACIÓN</b>												<b>TOTAL</b>	
	<b>Médico</b>		<b>Enfermera</b>		<b>Obstetriz</b>		<b>Otro Profesional</b>		<b>Técnico Enfermería</b>		<b>Personal Administrativo</b>			
	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>
<b>Adecuado</b>	98	99.0	92	95.8	18	85.7	74	91.4	60	90.9	76	87.4	418	92.9
<b>Inadecuado</b>	01	1.0	04	4.2	03	14.3	07	8.6	06	9.1	11	12.6	32	7.1
<b>TOTAL</b>	99	100.0	96	100.0	21	100.0	81	100.0	66	100.0	87	100.0	450	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor. Hospital III Juliaca-2007

Elaboración: Ejecutor



Fuente: Elaboración Personal

El cuadro y gráfico N° 07 nos indica, que según la profesión u ocupación de los trabajadores del Hospital III Juliaca, el grupo profesional médico es el que tiene mayor conocimiento sobre control de dieta cariogénica con un 99.0 % de respuestas adecuadas, seguidos por el grupo profesional enfermera con 95.8 %; y el que tiene menor conocimiento es el grupo profesional obstetriz con un 85.7 %.

Esto nos indica que los trabajadores exclusivos en áreas de la salud y que están más en contacto con el paciente tienen un mayor conocimiento.

Indicamos también que el 1 % de las preguntas no conocen lo suficientemente los médicos que es ¿Qué es una dieta cariogénica?, lo que nos indica que estos profesionales conocen la medida preventiva sobre el control de dieta. Las enfermeras y las obstétrices de igual manera, no conocen la misma pregunta del grupo profesional médico.



## **4.- CONOCIMIENTO SOBRE FLÚOR**

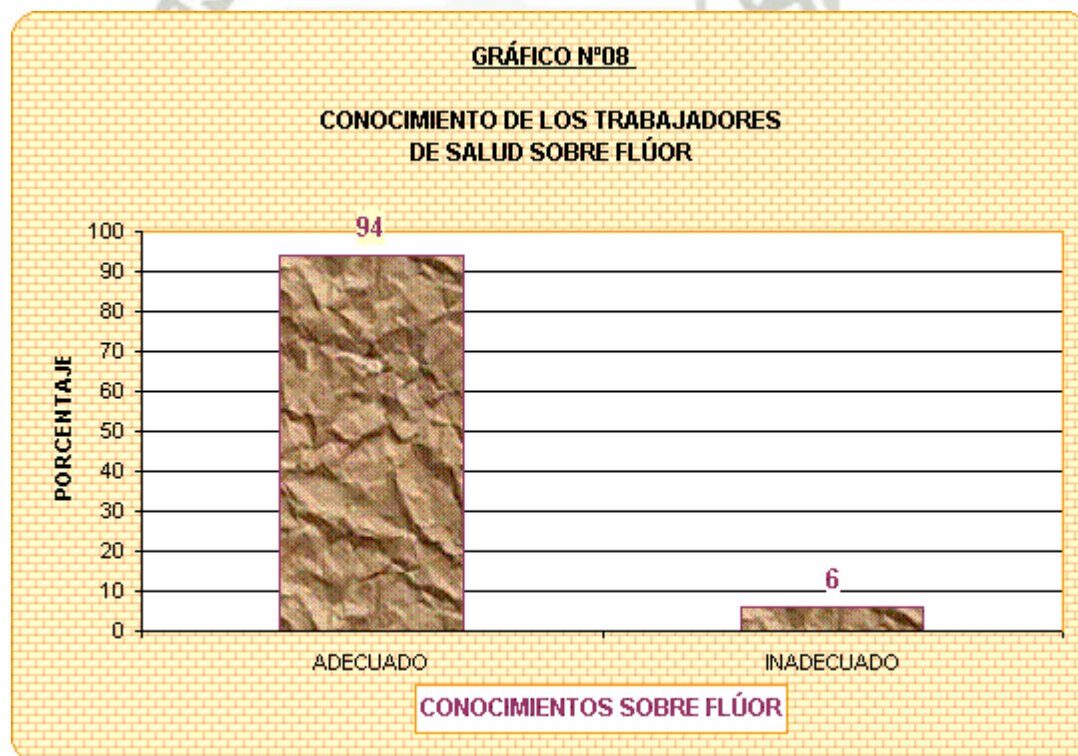
**CUADRO N° 08**

**CONOCIMIENTO DE LOS TRABAJADORES  
DE SALUD SOBRE FLÚOR**

<b>Conocimientos sobre Flúor</b>	<b>N° Preguntas</b>	<b>%</b>
<b>Adecuado</b>	282	94.0
<b>Inadecuado</b>	18	6.0
<b>TOTAL</b>	300	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor. Hospital III Juliaca-2007

Elaboración: Ejecutor



Fuente: Elaboración Personal

En el cuadro y gráfico N° 08 se puede apreciar que los trabajadores del Hospital III Juliaca, de 300 preguntas sobre flúor, respondieron en forma adecuado en un 94.0 %, y sólo un 6.0 % son inadecuados

Lo que nos indica que gran parte de los trabajadores tienen conocimiento sobre el uso del flúor.

Indicamos también que la pregunta que no respondieron adecuadamente es ¿Para qué se usa el flúor?.



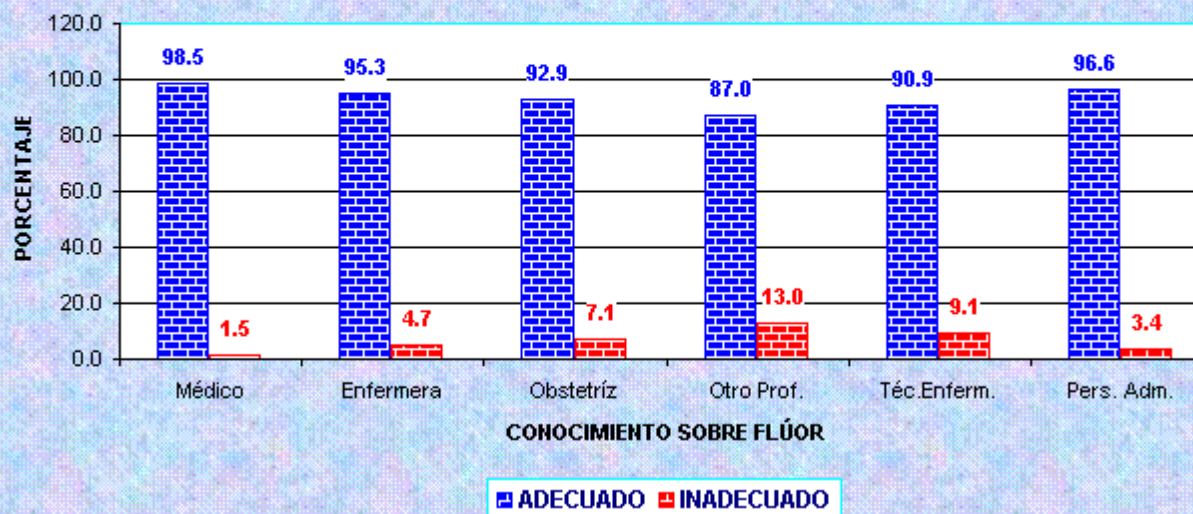
**CUADRO N° 09**

**COMPARACIÓN DEL CONOCIMIENTO  
SOBRE FLÚOR SEGÚN PROFESIÓN U OCUPACIÓN**

<b>Conocimientos sobre Flúor</b>	<b>PROFESIÓN U OCUPACIÓN</b>												<b>TOTAL</b>	
	<b>Médico</b>		<b>Enfermera</b>		<b>Obstetriz</b>		<b>Otro Profesional</b>		<b>Técnico Enfermería</b>		<b>Personal Administrativo</b>			
	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>
<b>Adecuado</b>	65	98.5	61	95.3	13	92.9	47	87.0	40	90.9	56	96.6	282	94.0
<b>Inadecuado</b>	01	1.5	03	4.7	01	7.1	07	13.0	04	9.1	02	3.4	18	6.0
<b>TOTAL</b>	66	100.0	64	100.0	14	100.0	54	100.0	44	100.0	58	100	300	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor. Hospital III Juliaca-2007  
Elaboración: Ejecutor

**GRÁFICO N° 09**  
**COMPARACIÓN DEL CONOCIMIENTO**  
**SOBRE FLÚOR SEGÚN PROFESIÓN U OCUPACIÓN**



Fuente: Elaboración Personal

El cuadro y gráfico N° 09 nos indica, que según la profesión u ocupación de los trabajadores del Hospital III Juliaca, el grupo profesional médico es el que tiene un mayor conocimiento sobre el uso del flúor con un 98.5 % de respuestas adecuadas, seguidos por el personal administrativo con 96.6 %; y el que tiene menor conocimiento es el grupo de otros profesionales con un 87.0 %.

Esto nos indica que los trabajadores específicos en áreas de la salud y que están más en contacto con el paciente tienen mayor conocimiento, es interesante saber que el personal administrativo también tienen un mayor conocimiento adecuado.

Indicamos también que los médicos no conocen lo suficientemente sólo el 1.5 % de las preguntas que es ¿Para qué se usa el flúor?, lo que nos indica que estos profesionales conocen la medida preventiva sobre el uso del flúor. Mientras que el personal administrativo y los otros profesionales de la salud también no responden adecuadamente la misma pregunta.



## **5.- CONOCIMIENTO SOBRE SELLANTES**

**CUADRO N° 10**

**CONOCIMIENTO DE LOS TRABAJADORES DE SALUD SOBRE  
SELLANTES**

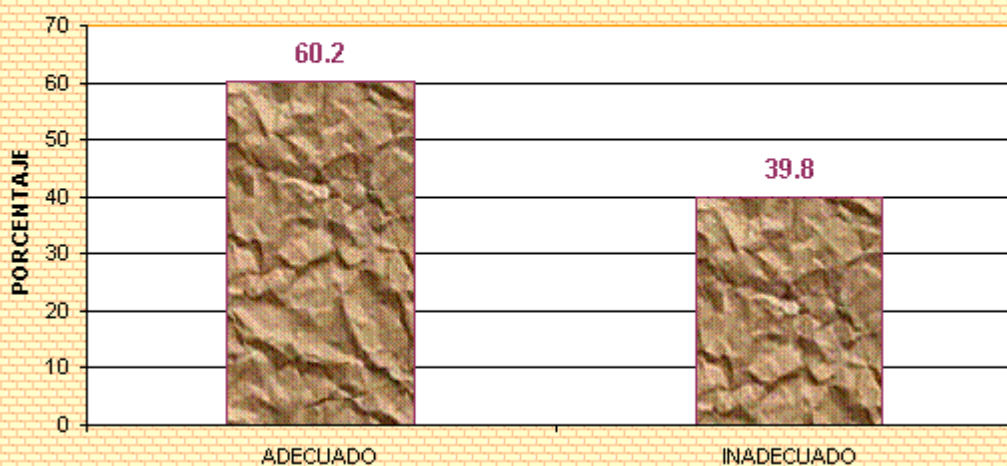
<b>Conocimientos sobre Sellantes</b>	<b>N° Preguntas</b>	<b>%</b>
<b>Adecuado</b>	271	60.2
<b>Inadecuado</b>	179	39.8
<b>TOTAL</b>	450	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor. Hospital III Juliaca-2007

Elaboración: Ejecutor

**GRÁFICO N° 10**

**CONOCIMIENTO DE LOS TRABAJADORES DE SALUD  
SOBRE SELLANTES**



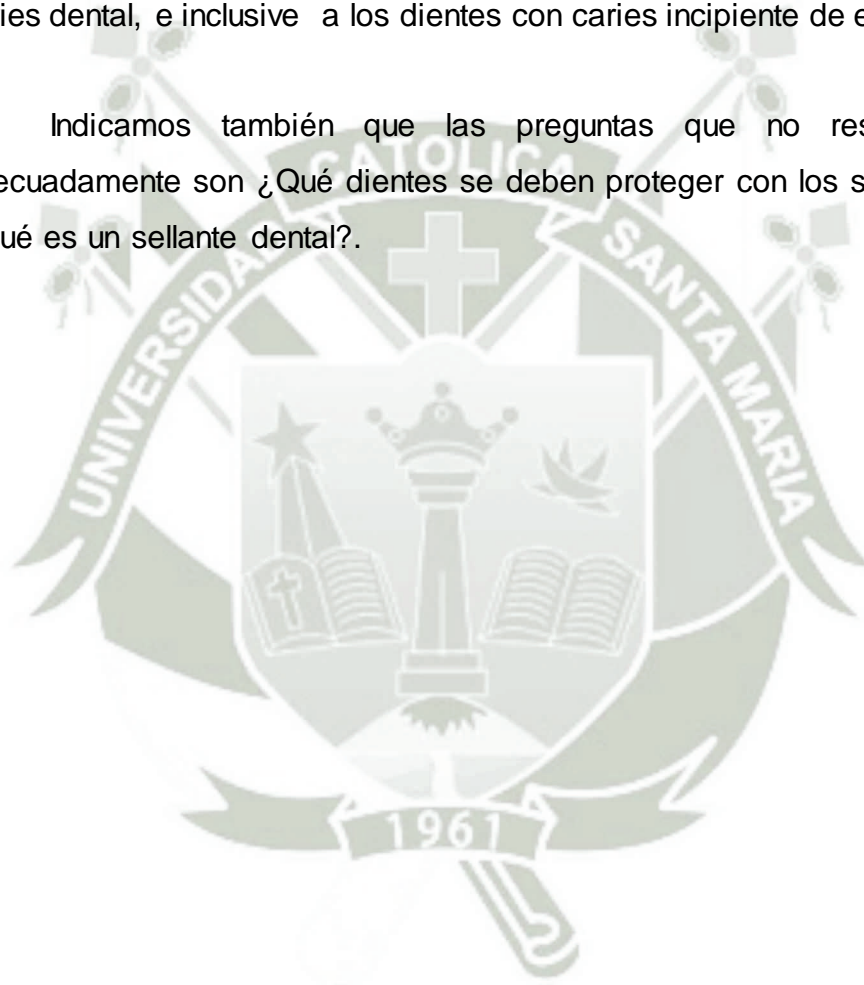
**CONOCIMIENTOS SOBRE SELLANTES**

Fuente: Elaboración Personal

En el cuadro y gráfico N° 10 se puede apreciar que, los trabajadores del Hospital III Juliaca, de 450 preguntas sobre sellantes, el conocimiento es adecuado en un 60.2 %, y es inadecuado en un 39.8 % de las respuestas.

Lo que nos indica que una gran parte de los trabajadores no conocen los sellantes, esto es preocupante pues ésta medida preventiva es muy importante ya que protege a las piezas dentarias sanas de la caries dental, e inclusive a los dientes con caries incipiente de esmalte.

Indicamos también que las preguntas que no respondieron adecuadamente son ¿Qué dientes se deben proteger con los sellantes? y ¿Qué es un sellante dental?.

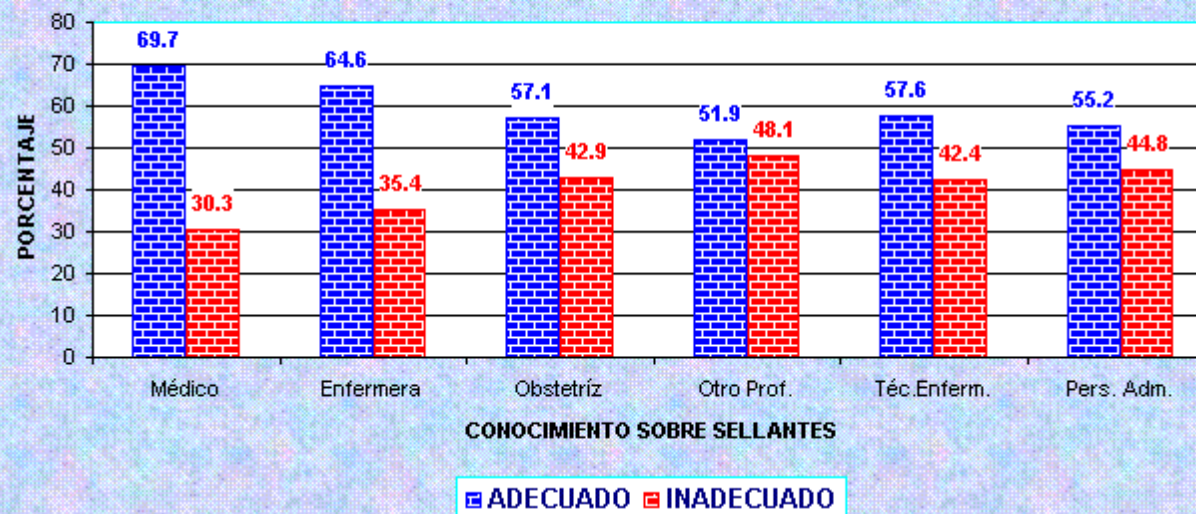


**CUADRO N° 11**  
**COMPARACIÓN DEL CONOCIMIENTO**  
**SOBRE SELLANTES SEGÚN PROFESIÓN U OCUPACIÓN**

<b>Conocimientos sobre Sellantes</b>	<b>PROFESIÓN U OCUPACIÓN</b>												<b>TOTAL</b>	
	<b>Médico</b>		<b>Enfermera</b>		<b>Obstetriz</b>		<b>Otro Profesional</b>		<b>Técnico Enfermería</b>		<b>Personal Administrativo</b>			
	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>
<b>Adecuado</b>	69	69.7	62	64.6	12	57.1	42	51.9	38	57.6	48	55.2	271	60.2
<b>Inadecuado</b>	30	30.3	34	35.4	09	42.9	39	48.1	28	42.4	39	44.8	179	39.8
<b>TOTAL</b>	99	100.0	96	100.0	21	100.0	81	100.0	66	100.0	87	100.0	450	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor. Hospital III Juliaca-2007  
 Elaboración: Ejecutor

**GRÁFICO N° 11**  
**COMPARACIÓN DEL CONOCIMIENTO**  
**SOBRE SELLANTES SEGÚN PROFESIÓN U OCUPACIÓN**

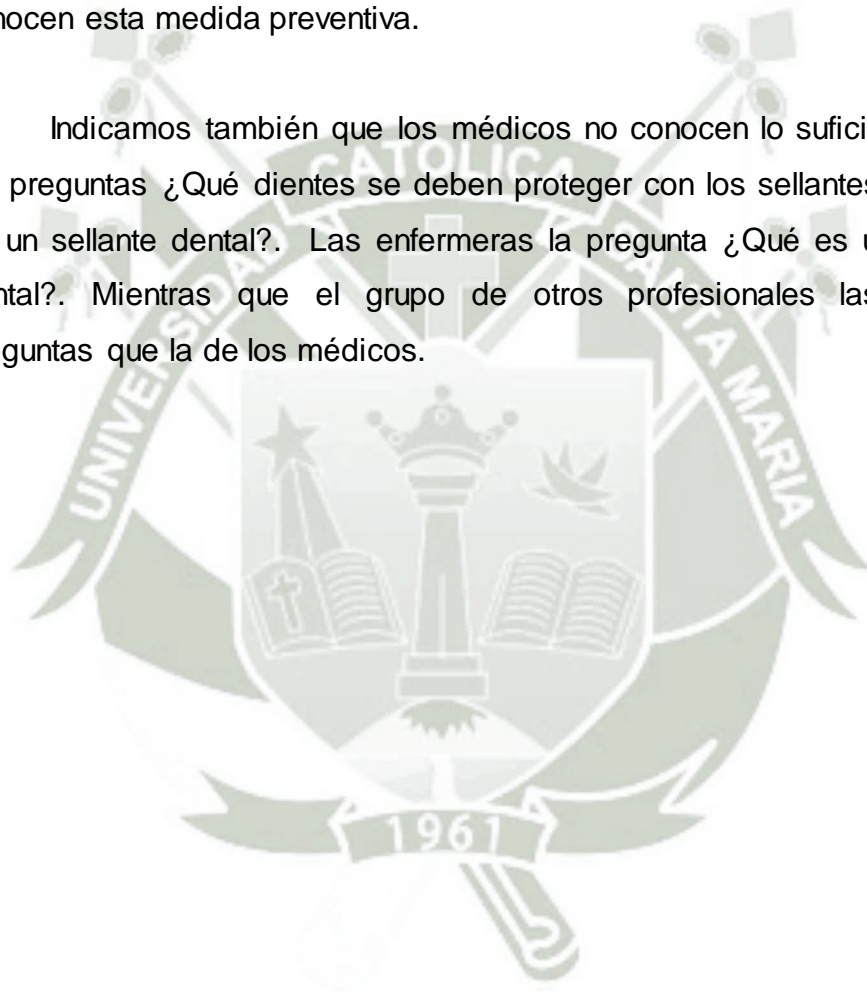


Fuente: Elaboración personal

El cuadro y gráfico N° 11 nos indica, que según la profesión u ocupación de los trabajadores del Hospital III Juliaca, el grupo profesional médico es el que tiene el mayor conocimiento sobre los sellantes con sólo 69.7 % de respuestas adecuadas, seguidos por el grupo profesional enfermera con 64.6 %; y el que tiene menor conocimiento es el grupo de otros profesionales con sólo 51.9 %.

Esto nos indica que un buen porcentaje de los trabajadores no conocen esta medida preventiva.

Indicamos también que los médicos no conocen lo suficientemente las preguntas ¿Qué dientes se deben proteger con los sellantes? y ¿Qué es un sellante dental?. Las enfermeras la pregunta ¿Qué es un sellante dental?. Mientras que el grupo de otros profesionales las mismas preguntas que la de los médicos.





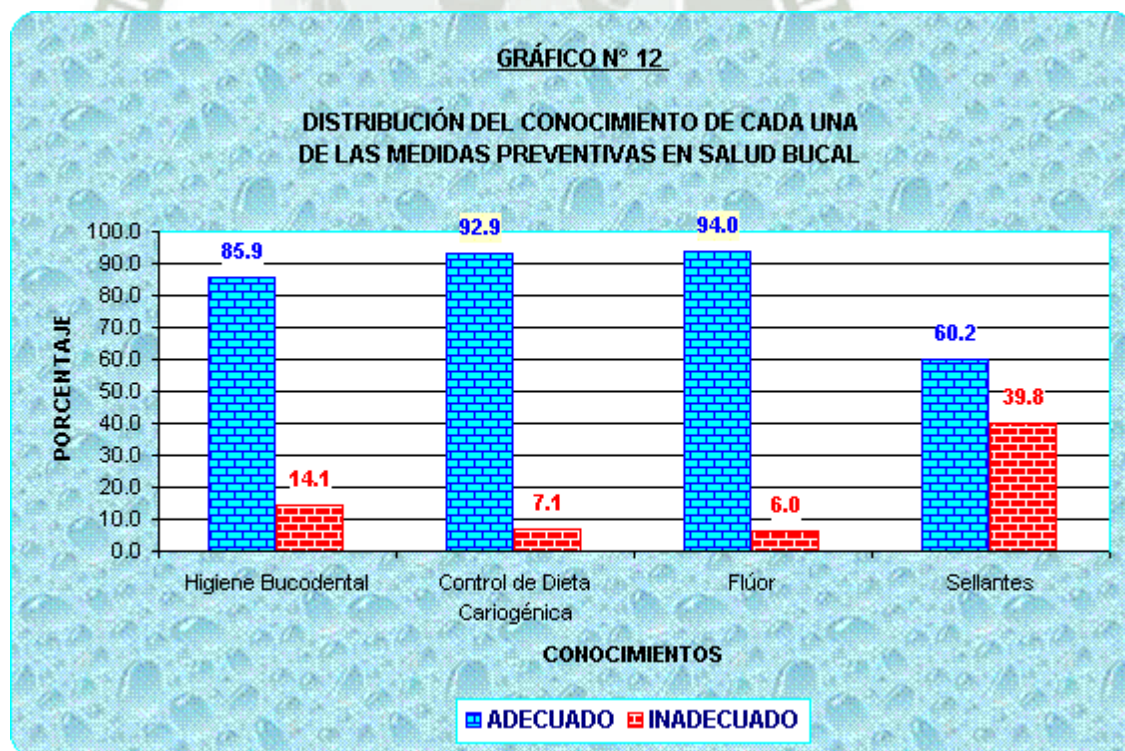
**6.- CONOCIMIENTO GLOBAL  
DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN  
SALUD ORAL**

**CUADRO N° 12**

**DISTRIBUCION DEL CONOCIMIENTO DE CADA UNA DE LAS  
MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL**

Conocimiento	MEDIDAS PREVENTIVAS							
	Higiene BucoDental		Control de Dieta Cariogénica		Flúor		Sellantes	
	N° Preg.	%	N° Preg.	%	N° Preg.	%	N° Preg.	%
<b>Adecuado</b>	1160	85.9	418	92.9	282	94.0	271	60.2
<b>Inadecuado</b>	190	14.1	32	7.1	18	6.0	179	39.8
<b>TOTAL</b>	1350	100.0	450	100.0	300	100.0	450	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor. Hospital III Juliaca-2007  
Elaboración: Ejecutor



Fuente: Elaboración personal

En el cuadro y gráfico N° 12 se puede apreciar que los trabajadores del Hospital III Juliaca, de las cuatro medidas preventivas en salud bucal, el mayor conocimiento que tienen es sobre el flúor con un 94.0 % de respuestas adecuadas, seguida por el control de dieta cariogénica con 92.9 %, la higiene buco dental con 85.9 %, siendo los sellantes el de menor conocimiento con 60.2 % solamente de respuestas adecuadas.

Esto nos indica que un alto porcentaje de los trabajadores, conocen las medidas preventivas de salud bucal, siendo la más conocida el flúor y la menos conocida los sellantes.



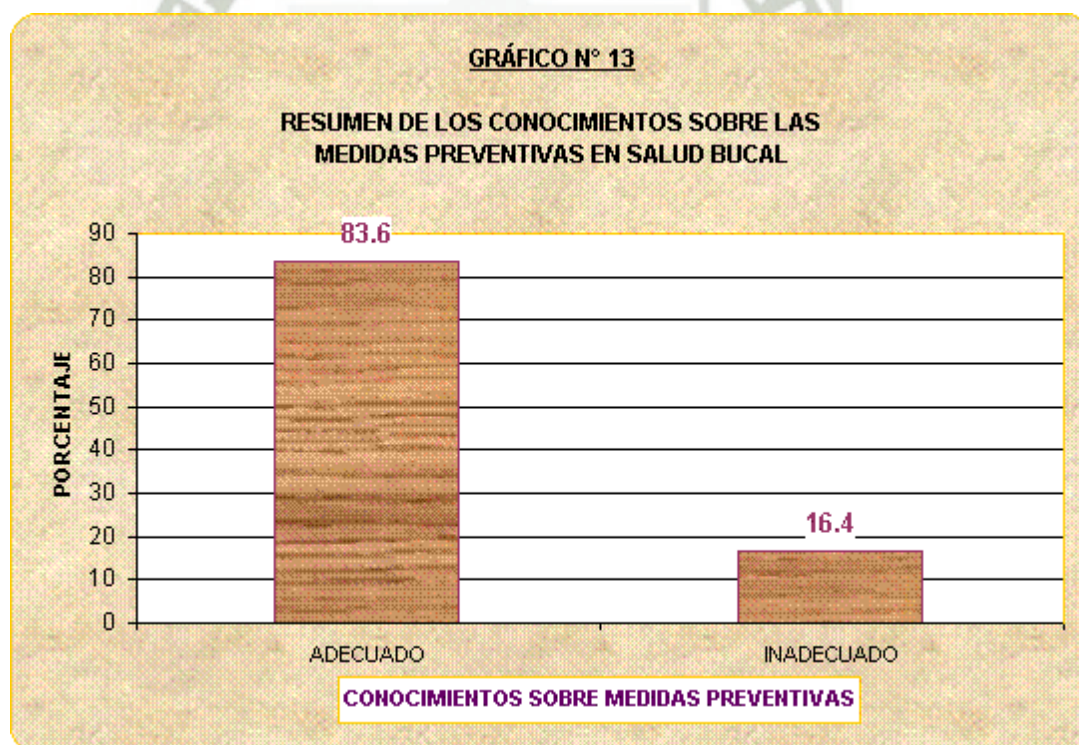
**CUADRO N° 13**

**RESUMEN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LAS  
MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL**

<b>Conocimientos sobre Medidas Preventivas</b>	<b>N° Preguntas</b>	<b>%</b>
<b>Adecuado</b>	2131	83.6
<b>Inadecuado</b>	419	16.4
<b>TOTAL</b>	2550	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor. Hospital III Juliaca-2007

Elaboración: Ejecutor



Fuente: Elaboración personal

En el cuadro y gráfico N° 13 se puede apreciar que de 2550 preguntas sobre las diferentes medidas preventivas, el conocimiento de los trabajadores de salud es adecuado en un 83.6 % de las respuestas, y sólo un 16.4 % son inadecuados.

Lo que nos indica que la mayoría de los trabajadores conocen las medidas preventivas en salud oral.



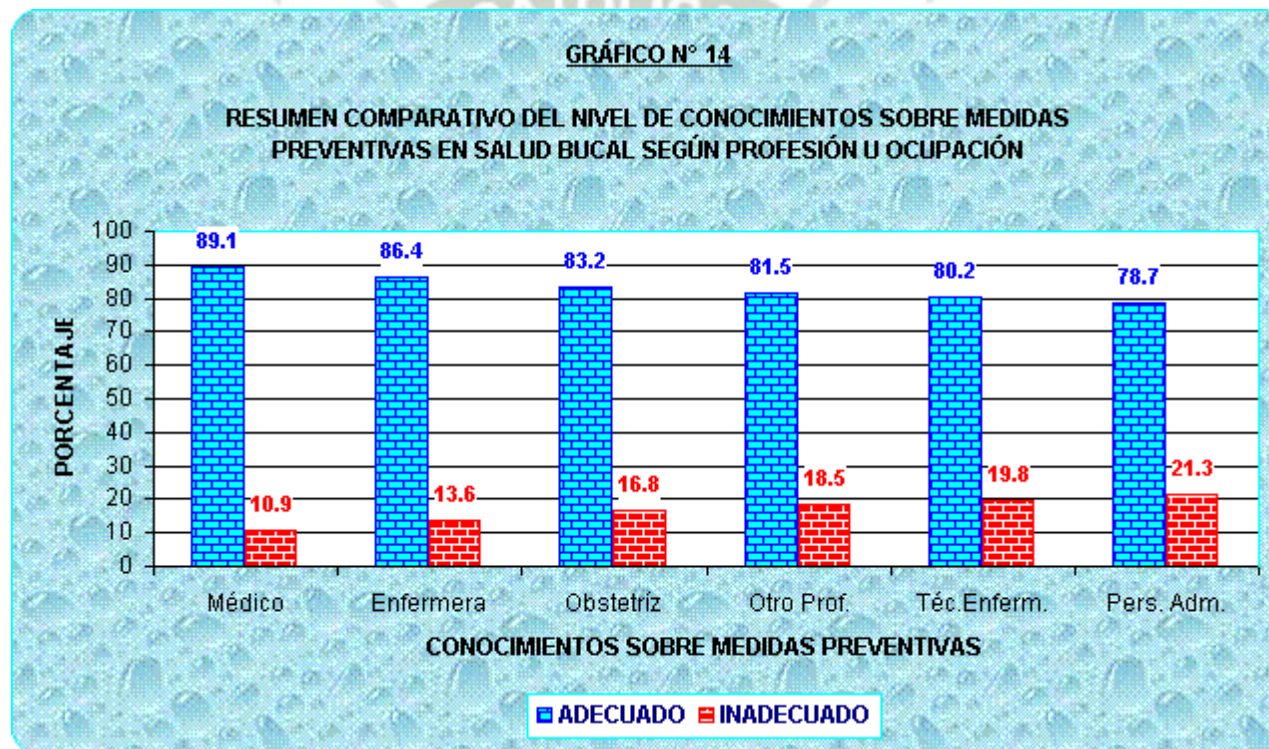
**CUADRO N° 14**

**RESUMEN COMPARATIVO DE LOS CONOCIMIENTOS  
SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL SEGÚN PROFESIÓN U OCUPACIÓN**

<b>Conocimientos sobre Medidas Preventivas</b>	<b>PROFESIÓN U OCUPACIÓN</b>												<b>TOTAL</b>	
	<b>Médico</b>		<b>Enfermera</b>		<b>Obstetriz</b>		<b>Otro Profesional</b>		<b>Técnico Enfermería</b>		<b>Personal Administrativo</b>			
	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>	<b>N° Preg.</b>	<b>%</b>
<b>Adecuado</b>	500	89.1	470	86.4	99	83.2	374	81.5	300	80.2	388	78.7	2131	83.6
<b>Inadecuado</b>	61	10.9	74	13.6	20	16.8	85	18.5	74	19.8	105	21.3	419	16.4
<b>TOTAL</b>	561	100.0	544	100.0	119	100.0	459	100.0	374	100.0	493	100.0	2550	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por el autor. Hospital III Juliaca-2007

Elaboración: Ejecutor



Fuente: Elaboración personal

Se puede apreciar en el cuadro y gráfico N° 14 que según la profesión u ocupación de los trabajadores del Hospital III Juliaca, el grupo profesional médico es el que tiene mayor conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal con un 89.1 % de respuestas adecuadas, seguidos por el grupo profesional enfermera con 86.4 %; y el que tiene menor conocimiento es el personal administrativo con sólo 78.7 % de respuestas adecuadas.

Esto nos indica que, los trabajadores con profesiones relacionadas con el área de la salud y que están más en contacto con el paciente, tienen más conocimiento.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Los trabajadores de salud, poseen en su mayoría conocimientos adecuados (85.9 %) sobre la medida preventiva de higiene buco dental, sólo un bajo porcentaje poseen conocimientos inadecuados. Siendo los médicos los que tienen el mayor conocimiento adecuado y el personal administrativo el mayor conocimiento inadecuado.

**SEGUNDA:** El conocimiento sobre control de dieta cariogénica de los trabajadores, es también adecuado (92.9 %). Es decir saben de lo que es una dieta cariogénica. Teniendo los médicos el mayor conocimiento de respuestas adecuadas, y las obstetrices el mayor conocimiento de respuestas inadecuadas.

**TERCERA:** Con respecto al uso del flúor, de las cuatro medidas preventivas en salud bucal, es la que más conocimientos adecuados tienen los trabajadores (94.0 %), es decir es la que mejor conocen, pues el flúor es utilizado para endurecer esmalte de las piezas dentarias. Siendo los médicos los que tienen más conocimientos adecuados, y el grupo de otros profesionales tienen más conocimientos inadecuados.

**CUARTA:** De todas las medidas preventivas de salud bucal, a los sellantes es el que menos lo conocen, pero aún así siguen teniendo, los trabajadores, un conocimiento adecuado (60.2 %). Pues es un medio de prevención que se utiliza para impedir el ingreso de la caries dental en los dientes con fosas y fisuras. Teniendo los médicos más conocimientos adecuados y el grupo de otros profesionales con más conocimientos inadecuados.

**QUINTA:** En general los conocimientos que tienen los trabajadores del Hospital III Juliaca sobre las medidas preventivas en salud bucal es adecuada (83.6 %).

## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** A los trabajadores del hospital, el estudio confirma una mayor necesidad de educación y promoción de la salud oral, con el objetivo de mejorar y aumentar su conocimiento especialmente en aquellas áreas relacionados tanto con los factores causales, como con los factores preventivos de enfermedades orales, la misma que debe ser puntual y con énfasis en la promoción de estilos de vida saludables, y así mejorar la calidad de vida del usuario.

**SEGUNDA:** Al Hospital III Juliaca tener en cuenta los resultados, para que las autoridades y los responsables de capacitación conjuntamente con los profesionales odontólogos, realicen cursos de capacitación sobre odontología preventiva a los diferentes grupos ocupacionales y a todo nivel, con el objetivo de mejorar sus conocimientos.

**TERCERA:** Elaborar estudios similares en los otros hospitales tanto del Seguro Social de Salud como del Ministerio de salud para conocer el nivel de conocimiento en la que se encuentran los trabajadores de dichas instituciones; con la finalidad de elaborar un planteamiento estratégico nacional para mejorar las actividades preventivo promocionales de la salud bucal.

**CUARTA:** Realizar estudios con el objetivo de indagar si los trabajadores de salud han recibido conocimientos de enseñanza aprendizaje sobre odontología preventiva en sus estudios universitarios de pregrado o luego en el transcurso de su actividad profesional, para luego según los resultados recomendar a las diferentes instituciones educativas que forman profesionales de salud, para que en el curso correspondiente a prevención incorporen o amplíen el tema de salud bucal; y en las instituciones prestadoras de salud realizar capacitaciones en salud oral.

## PROPUESTA

Luego de apreciar los resultados obtenidos en este estudio y teniendo en cuenta la gran relevancia humana y social que tiene, considero que con el objetivo de mejorar los conocimientos de los trabajadores de salud, sobre todo del personal administrativo, se propone un programa educativo.

### PROGRAMA DE PROMOCION DE LA SALUD BUCAL

#### **1.- ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN.-**

Se realizarán actividades de educación en Salud Bucal, para de esta manera mejorar el grado de conocimiento de los trabajadores de salud y de los asegurados.

El propósito del programa es ayudar al trabajador de salud a mejorar los conocimientos acerca de la importancia de las medidas preventivas.

Las actividades sugeridas buscan el compromiso del trabajador frente a la realización de medidas de prevención: higiene buco dental, consumo racional de azúcares, uso apropiado de fluoruros, aplicación de sellantes, constituyéndose en agentes dinámicos para el cambio de actitudes y conductas.

Entonces el grupo objetivo serán los trabajadores del Hospital III Juliaca y el grupo objetivo secundario serán los funcionarios de la Red Asistencial Juliaca y los usuarios que acuden a la consulta.

Lo que se pretende es mejorar la promoción de la salud bucal como estrategia clave de la mejora de la salud y la calidad de vida; que permita obtener en el mediano plazo aumentar el conocimiento de los indicadores.

Para ello se hará uso de la información audiovisual, en forma de cuñas, en un lenguaje y en términos adecuados al público objetivo.

## **2.- OBJETIVOS.-**

### **2.1.- OBJETIVO GENERAL:**

- Difundir en la población objetivo el programa de promoción de la salud bucal.
- Elevar el nivel de salud oral de la población.

### **2.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Sensibilizar a los funcionarios de la Red Asistencial Juliaca, sobre la importancia del programa.
- Hacer conocer a los asegurados del interés de los trabajadores por elevar el nivel de la salud bucal de la población y por ende mejorar la calidad de vida.
- Mejorar los conocimientos sobre las medidas preventivas en salud bucal
- Orientar a la población en la enseñanza y aplicación de las medidas de prevención.
- Crear conciencia en la población sobre la importancia de la salud bucal y su cuidado a través del cirujano dentista y no del empírico.

### **3.- META:-**

Población sensibilizada y con mejor conocimiento.

### **4.- PÚBLICO OBJETIVO.-**

Son los trabajadores del Hospital III Juliaca.

### **5.- TONO Y ESTILOS DE COMUNICACIÓN.-**

El lenguaje y los términos a usar deben de ser sencillos, fáciles de comprender, de manera que puedan ser captados los conocimientos a difundirse rápidamente.

## **6.- ACTIVIDADES.-**

Primeramente se realizarán las cuñas con temas alusivos a las medidas preventivas.

Posteriormente con los medios de comunicación (altoparlantes) que tiene el Hospital se difundirán las cuñas, de ésta manera los trabajadores escucharán en el momento de su trabajo, y en forma indirecta los usuarios al escuchar las cuñas también elevarán su nivel de conocimiento, ya que los parlantes se ubican en las salas de espera y pasillos del Hospital.

### **6.1.- CONTENIDO TEMÁTICO DE LAS CUÑAS:**

**a. ¿Cuáles son las enfermedades que ocurren con mayor frecuencia en la cavidad bucal?**

Son la caries dental y las enfermedades periodontales.

**b. ¿Qué es la caries dental?**

Es una enfermedad infectocontagiosa que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros del diente.

**c. ¿Cómo se ve un diente con caries dental?**

En su estadio inicial se presenta como una mancha blanquecina y opaca, que luego se convierte en una cavidad (hueco).

**d. ¿Cómo se produce la caries dental?**

La destrucción de los tejidos duros del diente es causada por la acción de los ácidos que las bacterias producen al alimentarse especialmente de carbohidratos, siendo uno de los factores mas importantes la placa bacteriana.

**e. ¿Qué es la enfermedad periodontal?**

Son las afecciones limitadas a los tejidos de soporte del diente por la presencia de la placa bacteriana.

**f. ¿Cómo se reconoce la enfermedad periodontal?**

Las encías están aumentadas de tamaño, enrojecidas, sangrantes sobre todo al cepillado, hay mal aliento, presencia de pus alrededor de los dientes y movilidad dental.

**g. ¿Cómo se produce la enfermedad periodontal?**

Es causada por acción de los microorganismos de la placa bacteriana, que actúan como irritante local.

**h. ¿Qué es la placa bacteriana?**

Es una película incolora, pegajosa, compuesta por bacterias, saliva y restos alimenticios, esta película se encuentra adherida a los dientes.

**i. ¿Cuáles son las consecuencias de las enfermedades bucales?**

En caso de no prevenir o tratar estas enfermedades, ocurre lo siguiente: complicaciones de la salud general afectando a otros órganos como los riñones, corazón, articulaciones, etc.; disminución del rendimiento escolar y laboral; perjuicio económico.

**j. ¿A qué se denomina medidas de prevención?**

Consiste en todas las actividades orientadas a evitar alguna enfermedad, en este caso a la caries dental y la enfermedad periodontal.

**k. ¿Cuáles son las medidas de prevención en odontología?**

Son: - Higiene buco dental                      - Control de dieta cariogénica,  
- Uso de fluoruros                                - Uso de sellantes.

**l. ¿Qué es la higiene buco dental?**

Es una medida preventiva y es la clave para el éxito de la prevención de las enfermedades orales.

**m. ¿Cómo saber si la limpieza buco dental se ha realizado correctamente?**

Se hace mediante la detección de la placa bacteriana.

**n. ¿Cómo se realiza la identificación de la placa bacteriana?**

El color de la placa bacteriana es semejante al de la superficie del diente, por lo que es difícil distinguirla para esto existen diversos colorantes que permiten resaltar o visualizar la presencia de la placa entre ellos: violeta de genciana, asepsil rojo, revelador de placa.

**o. ¿Para qué nos sirve visualizar la placa bacteriana?**

Nos sirve para: localizar las zonas donde debemos esforzarnos durante el cepillado, adquirir una perfecta técnica de cepillado y controlar la eficacia del cepillado.

**p. ¿Para qué se realiza el cepillado dental?**

El propósito es eliminar la placa bacteriana, se puede afirmar que es la minuciosidad la que determina la eficacia del cepillado.

**q. ¿Cuántas veces nos debemos cepillar?**

Siempre se ha dicho que nos debemos cepillar por lo menos tres veces al día, porque ese es el número de comidas normalmente, pero si tenemos la costumbre de ingerir alimentos más veces al día, más veces debemos lavarnos.

**r. ¿Cuál es el complemento del cepillado dental?**

Es el hilo dental.

**s. ¿Qué es una dieta cariogénica?**

Es dieta de consistencia blanda con alto contenido de hidratos de carbono especialmente azúcares fermentables como la sacarosa.

**t. ¿Qué alimentos debe contener una dieta adecuada?**

Una dieta adecuada es necesario que incluya los alimentos pertenecientes a los diferentes grupos como: carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas y minerales.

**u. ¿Qué alimentos dañan los dientes?**

Las personas que consumen azúcares refinados en exceso pueden presentar caries, porque los microorganismos se nutren de ellos y forman ácidos.

**v. ¿Para qué se utilizan los fluoruros?**

Para fortalecer al esmalte del diente, haciéndole resistente al ataque bacteriano.

**w. ¿En qué productos encontramos al flúor?**

Se puede encontrar en: pastas dentales, enjuagues bucales, sal fluorada y topificaciones de flúor.

**x. ¿Qué son los sellantes?**

Son sustancias líquidas que se colocan en los dientes tapando las fosas y fisuras de los dientes, evitando que la placa bacteriana se quede en estos lugares y se evite por lo tanto la caries dental.

**y. ¿Qué dientes se deben proteger con los sellantes?**

Todos los dientes que tienen fosas y fisuras.

## 8.- RECURSOS.-

### Recursos Humanos:

- Responsable de la investigación
- Jefe del servicio de Odontología
- Responsable de la Oficina de Capacitación.
- Operadora de radio

### Recursos Tecnológicos:

- Medios de comunicación como altoparlantes

## 7.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.-

Se realizará de la siguiente manera:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DURACIÓN	S E M A N A S											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Elaboración Del programa	Investigador	1 semana	X											
Coordinación Gerencia Medica	Investigador	1 semana		X										
Coordinación Oficina Rel. Públicas	Investigador	1 semana			X									
Desarrollo del programa	Investigador Operadora	Días de consulta				X	X	X	X	X	X	X	X	X

## BIBLIOGRAFÍA

1. ANDRÉS ZABALA, Abel. Metodología de la Investigación Científica. Editorial San Marcos. Lima Perú. 1999.
2. ANDRÉS ZABALA, Abel. Proyecto de Investigación Científica. Editorial San Marcos. Lima Perú. 1999.
3. ANDLAW. Manual de Odontopediatría. Editorial Interamericana. 4ta Edición. México D.F. 1999.
4. BARBERIA, Elena. Atlas de Odontología Infantil. Editorial Ripano. 1ra Edición. Madrid – España. 2005.
5. BARRANCOS, Julio, Operatoria Dental. Editorial Panamericana. 3ra Edición. Buenos Aires – Argentina. 1999.
6. BOJ, Juan; CATALA Montserrat; GARCIA-BALLESTA, Carlos; MENDOZA, Asunción. Odontopediatría. Editorial Masson. 1ra Edición. Barcelona – España. 2004.
7. CARRANZA, F. Periodontología Clínica de Glickman. Editorial Interamericana. 6ta Edición. México. D.F. 1986.
8. CABRINI, Rómulo Luís. Anatomía Patológica Bucal. Editorial Mundi. 2da Edición. Buenos Aires – Argentina. 1988.
9. CAMERON, A. Manual de Odontología Pediátrica. Editorial Harcourt Brace. Madrid-España 1998.

10. CAMPOS, María; GUEVARA, Nelly; MINAYA, Juan; PAREDES, Gerson. Guía Metodológica Para Promotores de Salud Bucal. 1ra Edición. Lima – Perú. 2001.
11. FIGUN, Mario; GARIÑO, Ricardo. Anatomía Odontológica Funcional y Aplicada. Editorial El Ateneo. Buenos Aires – Argentina. 1986.
12. FUENTES DE CUBA, Mary. Promoción de la Salud y Participación Social. UCSM. Arequipa-Perú. 2004.
13. FUENTES DE CUBA, Mary. Epidemiología. UCSM. Arequipa-Perú. 2004.
14. Guías Prácticas para el Diagnóstico y Tratamiento en Odontología de EsSalud. Lima – Perú. 2002.
15. LLOYD BAUM; RALPH PHILLIPS; MELVIN LUND. Tratado de Operatoria Dental. Editorial Interamericana. 2da Edición. México D.F. 1987.
16. MIRANDA Alcira. Conferencias del Departamento de Odontopediatría UMSA. La Paz – Bolivia. 1994.
17. MORENO SANJINES, Helio. Manual de Educación para la salud Oral. Editorial Imprenta UMSA. 1ra Edición. La Paz - Bolivia. 1990.
18. PAREDES NUÑEZ, Julio. Manual para la Formulación del Proyecto de Tesis. Editorial UCSM. 1ra Edición. Arequipa – Perú. 2004.
19. PAREDES NUÑEZ, Julio. Manual para la Investigación Científica. Editorial UCSM. 5ta Edición. Arequipa – Perú. 2005.

20. PHILIP J.; EVERSOLE, Lewis; WYSOCKI, George. Patología Oral y Maxilo-Facial Contemporánea. Editorial Harcourt Brace. Madrid – España. 1998.
21. PRECIACO Z., Vicente. Endodoncia. Editorial Actualidades Médico-Odontológicas Latinoamericana. 5ta Edición. Caracas - Venezuela. 1989.
22. Programa de Educación Continua odontológica No Convencional. Curso Odontología Preventiva. Medidas Preventivas. Segunda Edición. Editorial Paltex. 1993.
23. RIOS GUTIERREZ, Atiliano. Compendio de Patología, Fisiopatología y Diagnostico Bucal. Editorial UMSA. 1ra Edición. 1994.
24. SHAFER. Tratado de Patología Bucal. Editorial Interamericana. 4ta Edición. México D.F. 2001.
25. VARGAS DE FLORES, Dominga. Salud Pública: Retos y Perspectivas. UCSM. Arequipa-Perú. 2004.





# 1.- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**ESCUELA DE POSTGRADO**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



**“CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN  
SALUD BUCAL DE LOS TRABAJADORES DEL  
HOSPITAL III ESSALUD JULIACA, 2006”**

Proyecto de Tesis Presentado por:

**WILFREDO AQUILES RAMOS RAMOS**

Para Optar el Grado Académico de:

**MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**

**AREQUIPA - PERÚ**

**2006**

## I. PREÁMBULO

La caries dental junto con la enfermedad periodontal, constituyen el mayor porcentaje de morbilidad dentaria durante toda la vida de un individuo. Y según la OMS es la tercera calamidad sanitaria, después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Afecta a personas de cualquier edad, sexo y raza; teniendo una mayor presencia en sujetos de bajo nivel socioeconómico. Esta situación guarda relación directa con un deficiente nivel educativo, una mayor frecuencia en el consumo de alimentos ricos en sacarosa entre las comidas y ausencia de hábitos higiénicos. Afecta primordialmente a la primera edad mientras que las periodontopatías se manifiestan principalmente en los adultos. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades.

A pesar de existir tecnologías preventivas capaces de dominarlas, controlarlas y/o erradicarlas, la Odontología en Latinoamérica continúa usando tecnología curativa, costosa, compleja e ineficiente, y se sigue ofreciendo al 90% de la población la exodoncia como única solución.

La educación en salud bucal empieza en los hogares con los padres y continúa posteriormente con los trabajadores de la salud, que muchas veces transmiten conocimientos que a ellos los dieron. Es así que una dieta rica en carbohidratos fermentables es un factor de riesgo para la aparición de la caries dental, junto con la deficiente higiene, así como el no uso de otras medidas preventivas como el flúor y los sellantes. Pues estas medidas preventivas constituyen una estrategia en la prevención de la caries, enfermedades periodontales y maloclusiones.

Es por esto, que el presente estudio de investigación adquiere importancia y su ejecución nos llena de emoción por la idea de contribuir en algo a identificar el nivel de conocimiento que poseen el personal de salud sobre medidas preventivas en salud bucal, y así de esta manera aportaremos a la Red Asistencial una pauta para que tome las medidas respectivas sobre el caso.



## II. PLANTEAMIENTO TEORICO

### 1.- PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

#### 1.1. Enunciado del problema:

CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA – 2006.

#### 1.2. Descripción del problema:

##### 1.2.1.- Área del conocimiento

- a. Campo : Ciencias de la Salud
- b. Área : Salud Pública
- c. Línea : Odontología Preventiva y Social
- d. Tópico : Salud Bucal

### 1.2.2.- Análisis u operacionalización de variables.

#### 1.2.2.1.- Variable de investigación o de estudio:

VARIABLE	DEFINICION	INDICADORES	SUBINDICADORES
Medidas preventivas en salud bucal	Es el aprendizaje, entendimiento o la adquisición del conocimiento del conjunto de procedimientos que se realiza mediante el ejercicio de entendimiento, con el fin de evitar las enfermedades más prevalentes de la cavidad oral.	1.- Conocimientos sobre higiene buco-dental.  2.- Conocimientos sobre control de dieta cariogénica  3.- Conocimientos sobre el uso de fluoruros.  4.- Conocimientos sobre sellantes.	a.- Enfermedades mas frecuentes de la boca: b.- Placa bacteriana: c.- Control de placa bacteriana.  a.- Dieta cariogénica b.- Asesoramiento dietético.  a.- Metabolismo b.- Mecanismo de acción. c.- Métodos de uso d.- Toxicidad  a.- Mecanismo de acción. b.- Indicaciones. c.- Procedimiento.

#### 1.2.2.2.- Variable Interviniente:

VARIABLE	DEFINICION	INDICADORES
Profesión u Ocupación.	Es el empleo, facultad u oficio del trabajador de salud.	a) Médico. b) Enfermero. c) Obstetrix. d) Otro Profesional. e) Técnico de Enfermería. f) Personal Administrativo.

### 1.2.3.- Interrogantes.

- ¿Cuál es el conocimiento sobre la higiene buco-dental de los trabajadores del Hospital III Juliaca?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre el control de dieta cariogénica de los mencionados trabajadores?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre el flúor de los mencionados trabajadores de salud?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre los sellantes de los mencionados trabajadores de salud?

### 1.2.4.- Tipo de investigación.

Es una investigación de CAMPO – COMUNICACIONAL – TRANSVERSAL.

### 1.2.5.- Nivel de investigación.

Es descriptivo.

## 1.3. Justificación del problema:

El problema objeto de la investigación tiene RELEVANCIA HUMANA pues las medidas preventivas son factores determinantes para el mantenimiento de una salud bucal aceptable. Las condiciones de la población con respecto a esta conducta, amerita de una educación preventivo promocional orientada hacia la adaptación de patrones que favorezcan la higiene bucodental.

Tiene RELEVANCIA CIENTÍFICA ya que en el Perú, la caries y las enfermedades periodontales, representan un problema de salud pública y al parecer los más vulnerables tienden a ser la población infantil. Es posible que esta relación de dientes afectados por caries, material alba y placa bacteriana dental sea un reflejo de la poca accesibilidad de los grupos a los diferentes centros de salud ubicados en la zona y la ausencia de políticas de salud. Desde el punto de vista teórico científico, los resultados de esta investigación serán una contribución al incremento del nivel

de conocimiento sobre el tema y en sentido práctico será para reajustar las políticas de acciones concretas que permitan actuar sobre los conocimientos y así lograr que el personal de salud en las diferentes áreas de trabajo incluyan en su atención las medidas preventivas de salud oral, para prevenir las enfermedades bucales, de esta manera la atención será integral.

Tiene RELEVANCIA CONTEMPORÁNEA pues mediante información obtenida en el Servicio de Odontología del Hospital III Juliaca, se reporta la baja afluencia de pacientes a la consulta por medidas preventivas, acudiendo sólo cuando tienen una afección dolorosa. Entonces siendo el fin primordial de la Odontología cuidar el aparato odontoestomatológico, debemos de valernos de todos los medios que pone la ciencia a nuestro alcance para cuidar dicho aparato, de esta manera contribuir en elevar el nivel de salud bucal, como parte de la salud general.

El presente estudio a realizarse es de INTERÉS INSTITUCIONAL, ya que la misma servirá para que la institución tome las medidas respectivas del caso, de esta manera los trabajadores tomen conciencia de los aspectos preventivo promocionales en salud oral y así aplicar posteriormente en la atención que realizan y en su familia, pues la salud bucal es parte de la salud general.

Es de INTERÉS PERSONAL para el maestrista, pues la presente me permitirá obtener el grado de magíster en Salud Pública. De la misma manera al conocer el nivel de conocimientos de los trabajadores, podré sugerir posteriormente estrategias para mejorar y/o modificar dicho nivel a la gerencia medica.

La investigación es VIABLE ya que puede llevarse a cabo sin ninguna dificultad, hay disponibilidad de recursos humanos y materiales.

## **2.-MARCO CONCEPTUAL:**

### **2.1.- ODONTOLOGÍA PREVENTIVA**

#### **2.1.1.- CONCEPTO DE PREVENCIÓN.-**

Consiste en todos los esfuerzos por poner barrera al avance de la enfermedad en todos y cada una de sus estadios.

#### **2.1.2.-NIVELES DE PREVENCIÓN.**

##### **2.1.2.1.-PREVENCIÓN PRIMARIA.-**

**PROMOCIÓN DE LA SALUD.-** No es específica, es decir, no está dirigido hacia la prevención de alguna enfermedad. Sólo tiene por objeto mejorar la salud general del individuo, es decir mejorar la calidad de vida. Por ejemplo:

- Nutrición balanceada
- Recreación, etc.

**PROTECCIÓN Y/O PREVENCIÓN ESPECÍFICA.-** Consta de medidas para prevenir la aparición o la recurrencia de enfermedades específicas. Por ejemplo:

- La fluoruración de las aguas.
- La aplicación fluoruros para el control de la caries dental.
- El control de placa prevenir la caries dental y enfermedad periodontal.
- Las vacunas, etc.

##### **2.1.2.2.-PREVENCIÓN SECUNDARIA.-**

**DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO TEMPRANOS.-** Es el nivel más apropiado para iniciar un tratamiento, es la odontología restauradora temprana.

### 2.1.2.3.-PREVENCIÓN TERCIARIA.-.

LIMITACIÓN DEL DAÑO.- Incluye medidas que tienen por objeto limitar el grado de daño producida por la enfermedad. Por ejemplo:

- Los recubrimientos pulpares y
- Las maniobras endodóncicas.
- La exodoncia.

REHABILITACIÓN.- Como por ejemplo:

- Colocación de prótesis fija y removible.
- Rehabilitación psicológica y social.

### **2.1.3.- PROGRAMA DE ODONTOLOGIA PREVENTIVA.**

#### 2.1.3.1.-PROGRAMA PARA EL HOGAR.-

Consta de una cantidad de medidas que tienen por objeto ser utilizados por el paciente en su domicilio. Estas medidas son las siguientes:

- La práctica de una higiene bucal correcta, mediante una buena técnica de cepillado, uso ceda dental. etc.
- El uso de dentríficos que contengan fluoruros para dar a la superficie del esmalte resistencia contra la caries.
- El ejercicio de un control dieta adecuado.
- Estímulo de la circulación los tejidos gingivales.
- Control médico de cualquier estado sistémico con potencial dañino para las estructuras bucales.
- El cumplimiento de todas las citas dentales.

#### 2.1.3.2.- PROGRAMA DEL CONSULTORIO.-

Son maniobras preventivas que realiza el profesional para el cuidado del paciente, tenemos a:

- Control de placa.
- Aplicación ocasional de fluoruros.
- Utilización de selladores.
- Asesoramiento sobre dieta y nutrición.
- Limpieza periódica de los dientes.
- Educación. motivación y ayuda al paciente para que mantenga y cuide su dentadura.
- Reparación de lesiones tempranas antes de que suceda destrucción sustancial.
- Seguimiento.<sup>1</sup>

## **2.2.- HIGIENE BUCO-DENTAL**

La caries dental y la enfermedad periodontal ocurren por diferentes razones, la ACUMULACIÓN DE LA PLACA BACTERIANA es una causa común a ambas enfermedades. Asimismo si no se perdieran dientes tempranamente muchas maloclusiones sencillamente no ocurrirían.

Por esta razón la higiene buco-dental es la clave para el éxito de la prevención.

El cepillado dental e hilo dental, o el uso de elementos naturales sustitutos es la medida mecánica más efectiva para controlar la acumulación de placa bacteriana.<sup>2</sup>

### **2.2.1.- ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES DE BOCA.**

#### **2.2.1.1.- DIENTES.-**

Los dientes son órganos duros, pequeños, de color blanco amarillento, dispuestos en forma de arco en ambos maxilares, que componen en su conjunto el sistema dentario. Los dientes tienen

---

<sup>1</sup> MIRANDA, Alcira. Conferencias del Depart. de Odontopediatría. UMSA La Paz – Bolivia. 1994.

<sup>2</sup> CAMPOS, María; GUEVARA, Nelly; MINAYA, Juan; PAREDES, Gerson. Guía Metodológica Para Promotores de Salud Bucal. 1ra Edición. Lima – Perú. 2001.

cuatro funciones fundamentales: masticación, fonética, estética y protección de los tejidos de soporte.

Anatómicamente se divide, a modo general, en la corona, cuello y la raíz. La corona dental anatómica es aquella parte del diente que esta recubierta por el esmalte. La corona dental clínica es aquella parte del diente que es visible en al cavidad bucal.

La estructura de los dientes está constituida por el esmalte, el complejo dentinopulpar y el cemento. La dentina constituye la mayor parte de la estructura dental, exteriormente la dentina está recubierta por el esmalte en la corona anatómica y por el cemento en la raíz del diente. Interiormente la dentina forma las paredes de la cavidad pulpar, ocupada por la pulpa.

El ser humano tiene dos denticiones: la temporal o decidua y la permanente. La dentición temporaria tiene tres tipos de dientes: incisivos, caninos y molares, y son veinte. La dentición permanente tiene cuatro tipos de dientes: incisivos, caninos, premolares y molares, y son treinta y dos.<sup>3</sup>

### **2.2.1.2.- CARIES DENTAL.-**

#### **2.2.1.2.1.- CONCEPTO.-**

La caries dental es una enfermedad infecciosa, localizada y progresiva de los tejidos calcificados de los dientes, que se caracteriza por la desmineralización de la porción inorgánica y la destrucción de la sustancia orgánica del diente.

Es la enfermedad crónica del diente más frecuente que afecta a la raza humana. No existen lugares en el mundo cuyos habitantes no muestren alguna prueba de caries dental.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> FIGUN, Mario; GARIÑO, Ricardo. Anatomía Odontológica Funcional y Aplicada. Editorial El Ateneo. Buenos Aires – Argentina. 1986.

<sup>4</sup> SHAFER. Tratado de Patología Bucal. Editorial Interamericana. 4ta Edición. México D. F. 2001

La caries dental es una enfermedad multifactorial que implica una interacción entre los dientes, la saliva y la microflora oral como factores del huésped y la dieta como factor externo.<sup>5</sup>

#### 2.2.1.2.2.- ETIOLOGIA-

Es multifactorial, porque intervienen tres factores según Keyes en 1.969(HUÉSPED, LA BACTERIA Y LA DIETA). Luego en 1.978, Newbrun introduce un nuevo factor, EL TIEMPO.<sup>6</sup>

El fenómeno fisiopatológico se puede sintetizar en la siguiente fórmula:

$$\begin{aligned} \text{MICROORGANISMOS CARIÓGENOS} + \text{AZUCARES} &= \text{ÁCIDOS} \\ \text{ÁCIDOS} + \text{DIENTE} &= \text{CARIES} \end{aligned}$$

Sin la presencia de cualquiera de los factores no se produce caries.

FACTOR MICROBIANO.- Para ser cariógenos, deben poseer las siguientes propiedades:

- Deben ser acidógenos.
- Deben ser acidúricos.

Los principales microorganismos cariógenos son:

a.- Lactobacilo acidógeno.- Primer microorganismo identificado, se encuentra en las fosas y fisuras, con poca capacidad de elaborar polímeros.

b.- Estreptococo mutans.- Es el de mayor poder cariogénico, se encuentra en las superficies lisas, con capacidad de elaborar polímeros hidrocbonatos como el dextrano, soportar medios ácidos muy bajos 4.5 o menos.

FACTOR SUBSTRATO.- Sin la presencia de hidratos de carbono en la boca no hay formación de caries, razón que justifica la poca

---

<sup>5</sup> PHILIP J.; EVERSOLE, Lewis; WYSOCKI, George. Patología Oral y Maxilo-Facial Contemporánea. Editorial Harcourt Brace. Madrid – España. 1998

<sup>6</sup> BOJ, Juan; CATALA Montserrat; GARCIA-BALLESTA, Carlos; MENDOZA, Asunción. Odontopediatría. Editorial Masson. 1ra Edición. Barcelona – España. 2004

prevalencia de caries en las civilizaciones antiguas, y actualmente todavía se observa en algunas zonas rurales del país.

Los azúcares más cariogénos y de fácil conversión acida son los azúcares refinados (sacarosa, glucosa y maltosa), así como las harinas finamente matizadas con gran capacidad de adherencia y difíciles de eliminar por la acción de la autolimpieza bucal.

FACTOR HUÉSPED.- Se entiende por huésped al diente y las reacciones positivas.

- La resistencia de los dientes a la acción cariogénica de los ácidos depende de:
  - De la buena conformación estructural del diente.
  - La fase de desarrollo está en directa relación con la calidad y cantidad de nutrientes, que el organismo aporta al diente durante su formación.
  - La fase de maduración se realiza después de la erupción por el aporte permanente de iones minerales provenientes del medio bucal y salival.
  - El fenómeno de adsorción es el recurso que se utiliza en la aplicación del flúor como medio preventivo contra las caries.
- Entre los factores negativos que coadyuvan a la formación de caries podemos indicar.
  - Falta de auto limpieza bucal por disminución del líquido salival en los casos de asialia o hipo salía, por anomalías de las glándulas salivales.
  - Carencia de elementos inmunológicos para mantener el equilibrio de la flora microbiana bucal, alteraciones del PH bucal.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> RIOS GUTIERREZ Atiliano. Compendio de Patología, Fisiopatología y Diagnóstico Bucal. Editorial UMSA. 1ra Edición. 1994

### 2.2.1.2.3.- OTROS FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA CARIES DENTAL.-

Se dice que existen otros factores que predisponen la aparición de la caries, estos se han denominado factores indirectos y son las siguientes:

FACTOR DENTAL.- La composición química mineral de los tejidos dentarios y particularmente del esmalte, juegue un papel de gran importancia.

Las características morfológicas del diente (fosas y fisuras) pueden predisponer al desarrollo de la caries, pues acumulan con facilidad la placa.

La alteración de la estructura dental por trastornos en la formación o en la descalcificación (hipoplasia del esmalte) solo tienen importancia secundaria.

La posición del diente (mal posición) son difíciles de limpiar, pero esto se puede prevenir con una mayor limpieza.

EL FACTOR SALIVA.- El fluido salival, que baña en forma total y constante las superficies dentarias se encuentra ligado a todo el cuadro etiopatogénico de la caries dental, contribuyendo en diversa medida a modificar las condiciones de iniciación, desarrollo, evolución y aun detención de las lesiones cariosas.

La saliva tiene una función detergente salival sobre los residuos hidrocarbonados depositados luego de las comidas, facilitando la acción mecánica de los tejidos blandos bucales para su remoción.

La cantidad de la saliva modifica en forma definida la incidencia de caries.

Todo lo antedicho sugiere que la saliva es esencialmente un elemento protector contra la caries.

FACTOR DIETA.- La dieta del hombre primitivo consistía en comida no refinada, dura, que contiene componentes más difíciles de trituración, además del contenido de sustancias abrasivas, esto ocasiona un grado de atrición, lo que produce que se disminuya la acumulación de la placa bacteriana y por ende de la caries dental.

Sin embargo la dieta del hombre moderno, son comidas suaves y refinadas, tienden a adherirse y permanecer mas tiempo en la superficie dentaria, téngase en cuenta que los alimentos mas refinados son los hidratos de carbono (sacarosa), principal componente de los dulces.

Es importante destacar que en aquellos lugares donde los pobladores nativos han modificado sus hábitos alimentarios naturales por su contacto con la civilización, adoptando dietas mas blandas, y así aumenta la incidencia de caries.

El contenido de flúor en la dieta y en los alimentos específicos en particular es relativamente poco importante comparado con el que se bebe en el agua debido a que no esta metabolitamente disponible.

FACTORES SISTEMICOS.- Existen ciertos factores sistémicos, los cuales se han relacionado con la frecuencia de la caries dental, como la:

- **Herencia** o la influencia de factores genéticos en el cuadro etiológico de la caries fue sospechado desde hace mucho tiempo, pero no ejerce una fuerte influencia.
- **El embarazo y la lactancia**, se han relacionado cuidadosamente con la caries dental.

#### 2.2.1.2.4.- TEORIAS.-

Hay tres teorías generales respecto al mecanismo de la caries:

LA TEORÍA QUIMIOPARASITARIA O ACIDÓGENA.- Propuesta por Miller en la última parte del pasado siglo y es la más aceptada actualmente. Esta teoría postula que la caries es causada por el ácido resultante de la acción de los microorganismos sobre los hidratos de carbono. Se caracteriza por una descalcificación de la porción inorgánica y va acompañada o seguida por una desintegración de la sustancia orgánica del diente.

LA TEORÍA DE LA PROTEOLITICA.- Propuesta por Gottlieb y Frisbie, quienes indican que hay proteínas en el esmalte humano. Esta teoría dice que la porción orgánica del diente puede jugar un papel importante en el proceso carioso. Es decir la descomposición proteolítica de la matriz orgánica del esmalte llevada por bacterias, produce posteriormente el derrumbe de la porción mineral.

LA TEORÍA DE LA PROTEOLISIS-QUELACIÓN.- Postula que las bacterias bucales atacan los componentes orgánicos del esmalte y que los productos de descomposición tienen capacidad quelante y disuelven los minerales dentarios.

### **2.2.1.3.- ENFERMEDAD PERIODONTAL.-**

#### 2.2.1.3.1.- CONCEPTO.-

La enfermedad periodontal es una enfermedad que afecta a las encías y a las estructuras de soporte de los dientes.

#### 2.2.1.3.2.- ETIOLOGÍA.-

Son los mismos que para la caries dental, pero por lo regular son más intensos o de mayor duración. Así tenemos a la placa bacteriana que luego se mineraliza y forma el sarro, la impactación alimentaria, los márgenes irritantes de las obturaciones, etc. También es considerada la respiración bucal (inhalación de aire

impuro irrita la encía). La principal causa es la bacteria presente en la placa bacteriana por la falta de control.<sup>8</sup>

#### 2.2.1.3.3.- FISIOPATOLOGIA.-

Después de la fase avanzada de la gingivitis marginal crónica, donde empieza la destrucción ósea alveolar, la inserción epitelial de la encía marginal es afectada, por donde los productos bacterianos del surco gingival penetran hacia el tejido periodontal desencadenando un proceso inflamatorio crónico.

Como respuesta, las células del epitelio gingival proliferan y migran en dirección apical como una protección precaria a los tejidos adyacentes dando origen a la formación de las bolsas periodontales verdaderas. Conforme avanza, las bolsas se extienden y la placa penetra más hasta que el hueso que sostiene al diente se destruye. Luego se puede caer el diente o necesitará ser extraído.<sup>9</sup>

#### 2.2.1.3.4.- SINTOMAS Y SIGNOS.-

- Inflamación crónica de la encía
- Destrucción de las fibras periodontales y de la inserción del diente
- Formación de bolsas
- Destrucción ósea.

Si la enfermedad es muy grave se puede presentar:

- Movilidad dentaria
- Caída espontánea del diente.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> SHAFER. Tratado de Patología Bucal. Editorial Interamericana. 4ta Edición. México D.F. 2001

<sup>9</sup> RIOS Atiliano. Compendio de Patología, Fisiopatología y Diagnostico Bucal. Editorial UMSA. 1ra Edición. 1994

<sup>10</sup> CABRINI, Romulo. Anatomía Patológica Bucal. Editorial Mundi. 2da Edición. Buenos Aires - Argentina. 1988

#### 2.2.1.3.5.- ETAPAS DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL.-

**GINGIVITIS:-** Es la forma menos severa de la enfermedad periodontal. Provoca que las *encías se pongan rojas, inflamadas y que sangran* fácilmente. Normalmente hay poca, o ninguna, incomodidad en esta etapa. La gingivitis es reversible si es tratada profesionalmente y con un buen cuidado oral en casa.

**PERIODONTITIS SIMPLE.-** La destrucción de los tejidos periodontales se asocia solo con la inflamación.

Se caracteriza clínicamente por la inflamación crónica de la encía, formación de bolsas supraóseas y pérdida ósea generalmente de tipo horizontal. La movilidad dentaria y la migración patológica aparecen en casos avanzados.

Suele ser indolora, pero puede haber sensibilidad a los cambios térmicos, dolor irradiado profundo y sordo durante la masticación.

**PERIODONTITIS COMPUESTA.-** La destrucción de los tejidos periodontales tiene inflamación modificada por el trauma de la oclusión.

Se caracteriza por la inflamación crónica de la encía, formación de bolsas intraóseas y pérdida ósea angular vertical, ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal y movilidad dentaria.

**PERIODONTITIS JUVENIL.-** Denominado también como periodontosis por su componente degenerativo. Es una enfermedad del periodonto que puede ocurrir en un adolescente sano y que se caracteriza por una pérdida rápida del hueso alveolar (de tipo vertical) alrededor de mas de un diente de la dentición permanente.

Son atribuidos a manifestaciones de tipo congénito hereditario, alteraciones inmunitarias como la disfunción inmunitaria de los neutrófilos.

Consiste en la formación de bolsas periodontales por destrucción y degeneración de fibras colágenas y células fibroblásticas y posterior destrucción del hueso alveolar.

Se conocen dos formas de periodontitis juvenil:

- *La forma localizada* afecta principalmente al 1er molar e incisivo central superior en forma bilateral, aparentando una imagen en espejo.
- *La forma generalizada* afecta a la mayor parte de la dentición, ya que están asociadas alteraciones generales como el síndrome Papillon Lefèvre, síndrome de Down(trisomía 21 o mongolismo)y otros.<sup>11</sup>

#### 2.2.1.3.6.- PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO.-

Un cepillado apropiado dos veces al día, así como el hilo dental diariamente ayudaran a prevenir la enfermedad periodontal.

Una limpieza profesional, cada tres o seis meses, realizada por un profesional removerá la placa y el sarro en áreas difíciles de alcanzar, y consecuentemente son susceptibles.

Durante el examen dental, el odontólogo inspeccionará las encías y el espacio entre el diente y la encía para descartar la enfermedad periodontal.<sup>12</sup>

#### 2.2.2.- LA PLACA BACTERIANA.-

Para definir la placa bacteriana dental, es importante conocer primero cual es la definición de “Materia alba”.

---

<sup>11</sup> CARRANZA, F. Periodontología Clínica de Glickman. Editorial Interameri. 6ta Ed. México D.F. 1986.

<sup>12</sup> MORENO, Helio. Manual de Educación para la Salud Oral. Editorial Imprenta UMSA. 1ra Ed. La Paz – Bolivia. 1990.

#### MATERIA ALBA.-

Es una capa bacteriana adquirida, un depósito amarillo o blanco grisáceo blanco y pegajoso, aunque es algo menos adhesivo que la placa dental.

Tiende acumularse en el tercio gingival de los dientes y sobre todo en aquellos que tienen mala posición. Esta se forma en pocas horas sobre los dientes previamente limpios y en períodos en que no se ha ingerido alimentos.

Su remoción es sumamente sencilla, pero para asegurarse de su completa eliminación es conveniente instruir al paciente sobre higiene bucal adecuada.

La materia alba fue considerada por mucho tiempo, como un compuesto de residuos y alimentos, ya en la actualidad es reconocido como una “concentración de microorganismos, células epiteliales descamadas, leucocitos y una mezcla de proteínas y lípidos salivales con poca o ninguna partícula de alimento”. No posee estructura interna como la placa bacteriana dental.

#### PLACA BACTERIANA.-

Es una película pegajosa e incolora que se forma y deposita constantemente sobre toda la superficie de la boca (diente, encía, aparatos ortodoncia y prótesis).

Es la principal causante de la caries y de la enfermedad periodontal, siendo ambas las principales causantes de la pérdida de piezas dentarias.<sup>13</sup>

#### FORMACIÓN DE LA PLACA BACTERIANA.-

La placa bacteriana se forma rápidamente en la boca dos horas después del cepillado. El mecanismo es el siguiente:

---

<sup>13</sup> CARRANZA, F. Periodontología Clínica de Glickman. Editorial Interameri. 6ta Ed. México D.F. 1986.

- Deposito de una película orgánica proveniente de la precipitación de glucoproteínas salivales especialmente de mucina. En éste proceso intervienen enzimas bacterianas.
- Engrosamiento de la película por interacción de productos salivales y bacterianos.
- Instalación de formas bacterianas, especialmente cocos provenientes del medio bucal, que se van depositando en grupos o cúmulos.
- A las tres horas de efectuado el cepillado, la superficie está completamente cubierta de material blando.
- Se produce una interacción entre la película y los microorganismos del medio, con formación de productos adhesivos segregados por estos.
- A las cinco horas ya se ha establecido colonias microbianas.
- Entre seis y doce horas después, se reduce el espesor del material que produce la placa.
- A las 24 horas, una tercera parte de los cocos se hallan en un activo proceso de división celular y comienzan a aparecer otras formas bacterianas.
- A las 48 horas, la placa esta firmemente establecida y cubierta por una masa de filamentos y bacilos.<sup>14</sup>

CLASIFICACION.-

Se clasifica según su ubicación con respecto al margen gingival en:

- Placa bacteriana supragingival
- Placa bacteriana subgingival.

Está compuesto de:

- Contenido orgánico.- Consiste en un complejo de proteínas y polisacáridos cuyos principales componentes son carbohidratos (dextrano, un polisacárido producido

---

<sup>14</sup> BARRANCOS, Julio, Operatoria Dental. Editorial Panamericana. 3ra Edición. 1999.

por las bacterias, representando un 10% de la placa), proteínas y lípidos, siendo estos los productos extracelulares, restos de alimentos ingeridos y derivados glicoproteicos.

- Contenido inorgánico.- Los principales componentes inorgánicos de la placa bacteriana son el calcio y el fósforo; existen pequeñas cantidades de magnesio, potasio y sodio.

La mayor incidencia de contenido inorgánico hace que la placa se transforme en cálculo, esto explica porque en los niños no hay formación de cálculo dental, ya que, el contenido inorgánico es muy bajo.<sup>15</sup>

#### DETECCIÓN DE PLACA BACTERIANA.-

La placa bacteriana es incolora y no se observa a simple vista, salvo que se encuentre calcificada formando el antiestético sarro.

Para poder valorar la presencia de la placa bacteriana debemos hacerla visible de algún modo, para ello se usan las llamados *sustancias reveladoras de placa bacteriana* que contienen sustancias que tiñen la placa de color, de manera que se hace visible. Entre ellas tenemos: violeta de genciana, asepsil rojo, revelador de placa bacteriana (en líquido y en tabletas), colorante para torta. La visualización de la placa bacteriana nos sirve para:

- Localizar las zonas donde debemos esforzarnos durante el cepillado.
- Adquirir una perfecta técnica de cepillado.
- Controlar la eficacia del cepillado.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> CARRANZA, F. Periodontología Clínica de Glickman. Editorial Interamericana. 6ta Edición. México D.F. 1986.

<sup>16</sup> CAMPOS, María; GUEVARA, Nelly; MINAYA, Juan; PAREDES, Gerson. Guía Metodológica Para Promotores de Salud Bucal. 1ra Edición. Lima – Perú. 2001.

**Las sustancias reveladoras** son soluciones y comprimidos capaces de colorear depósitos bacterianos que se hallan en la superficie de los dientes, lengua y encía. Son excelentes elementos auxiliares de la higiene bucal, proporcionando al paciente una herramienta de educación y auto motivación para mejorar su eficiencia en el control de la placa.

Las soluciones se aplican sobre los dientes como concentrados en bolitas de algodón o como disoluciones en enjuagatorios. Suelen producir un teñido intenso de la placa, encía, lengua, labios, dedos y saliva. Por ello, son útiles en la clínica únicamente cuando se desea mostrar los depósitos bacterianos para impresionar al paciente; si la coloración es excesiva, puede controlarse o eliminarse fácilmente con instrumentos de profilaxis. Las soluciones no son recomendadas para la utilización doméstica debido a la coloración intensa, que puede actuar como factor de disuasión y no de motivación.

Los comprimidos son triturados entre los dientes y mantenidos en la boca durante unos 30 segundos. Debido a la forma correcta de aplicación, se recomiendan específicamente para la utilización doméstica.

El mero agregado de las sustancias reveladoras a las instrucciones de la higiene bucal no es motivación suficiente para que el paciente limpie mejor sus dientes. Sin embargo la realimentación visual puede ser un aspecto importante en la educación sanitaria si se utiliza junto con otras técnicas.

### **2.2.3.- CONTROL DE PLACA BACTERIANA.-**

Es la eliminación de la placa bacteriana y la prevención de su acumulación en los dientes y las superficies gingivales adyacentes. También retrasa la formación de cálculos. Lleva a la resolución de la inflamación gingival en sus etapas iniciales. De esta manera es a forma más eficaz de tratar y prevenir las

enfermedades más frecuentes de la boca. El modo más seguro de controlar la placa, y que se dispone, es:

- Control mecánico: cepillado dental y otros auxiliares como el hilo dental.
- Control químico: agentes antimicrobianos.<sup>17</sup>

### 2.2.3.1.- CONTROL MECÁNICO DE LA PLACA DENTAL.-

#### 2.2.3.1.1.- CEPILLADO DENTAL.-

El propósito del cepillado dental es eliminar la placa bacteriana para prevenir la caries dental y la enfermedad de las encías. Se puede afirmar que la minuciosidad determina la eficacia del cepillado dental.<sup>18</sup>

#### CEPILLO DENTAL:

El cepillo es el instrumento base para la eliminación mecánica de la placa adherida a los dientes y comienza utilizarse cuando emergen los primeros dientes temporales. Su acción limpiadora es indudable e independiente de la capacidad detergente de la pasta dental.<sup>19</sup>

Los primeros cepillos en aparecer fue por 1500 en China, se introdujo al mundo occidental en 1640 y desde entonces ha habido pocos cambios, pero varían en tamaño y diseño, así como en longitud, dureza y disposición de las cerdas.

Para que un cepillo pueda realizar eficazmente su misión de eliminar la placa bacteriana, debe cumplir ciertas características básicas:

- La cabeza debe ser pequeña para permitir el acceso a cualquier zona de la boca.

---

<sup>17</sup> CARRANZA, F. Periodontología Clínica de Glickman. Editorial Interamericana. 6ta Edición. México D.F. 1986.

<sup>18</sup> MORENO, Helio. Manual de Educación para la Salud Oral. Editorial Imprenta UMSA. 1ra Ed. La Paz – Bolivia. 1990.

<sup>19</sup> BARBERIA, Elena. Atlas de Odontología Infantil. Editorial Ripano. 1ra Edición. Madrid – España. 2005.

- Los extremos deben ser redondeados para que no traumatice los tejidos blandos.
- Las cerdas deben de estar distribuidas en 2 - 3 hileras de penachos longitudinales que deben quedar lo suficientemente separadas pero que puedan arquear y llegar a los sitios de difícil acceso.
- Se debe emplear siempre cepillos blandos de dureza media, aunque las opiniones respecto a las ventajas de las cerdas no permiten sacar conclusiones y no concordar entre sí.
- El cepillo es de uso personal, no se debe prestar.
- El cepillo será renovado al menos cada tres meses.<sup>20</sup>

El control de placa empieza una vez que han erupcionado los primeros dientes y se pueden limpiar con una gasita o un cepillo mojado con cerdas blandas. Una vez que erupciona mas dientes se debe establecer un a rutina mas minuciosa y sistemática para asegurarse de que se limpien todos los dientes superiores e inferiores, en especial el área cercana a la encía.<sup>21</sup>

#### OTROS TIPOS DE CEPILLOS.-

##### A.- CEPILLOS INTERDENTALES.-

Su uso es recomendable especialmente en pacientes con coronas y puentes; o personas con espacio entre los dientes muy anchos, donde la seda no sería de utilidad. Consta de un mango en cuyo extremo hay escobillas de fibras. Pueden ser de diferentes formas y grosores que se adaptarán a las distintas formas de los espacios.

##### B.- CEPILLOS ELÉCTRICOS.-

Son particularmente útiles en personas sin destreza manual, niños pequeños o pacientes impedidos u hospitalizados a quienes

---

<sup>20</sup> CARRANZA, F. Periodontología Clínica de Glickman. Editorial Interamer. 6ta Ed. México. D.F. 1986.

<sup>21</sup> BOJ, Juan; CATALA Montserrat; GARCIA-BALLESTA, Carlos; MENDOZA, Asunción. Odontopediatría. Editorial Masson. 1ra Edición. Barcelona – España. 2004.

alguien debe limpiar los dientes, pacientes con aparatología ortodóntica

TECNICA DE CEPILLADO.-

**Técnica de Bass Modificado.**- Es la técnica que mas se usa y es de la siguiente forma:

- Se coloca las cerdas en el surco gingival en un ángulo de 45 grados.
- Luego cepillar suavemente la superficie dental externa de 2 a 3 dientes con un movimiento rotatorio o circular, movimiento horizontal y vertical.
- Mover el cepillo al próximo grupo de dientes y repetir la misma operación.
- En la zona anterior e interna el cepillo se colocara verticalmente con movimientos de arriba hacia abajo o de abajo hacia arriba.
- La parte oclusal de los dientes se cepillará con movimientos de adelante hacia atrás.
- Finalmente se cepillará la lengua para eliminar bacterias que producen mal aliento.
- El cepillado deberá realizarse en forma ordenada, limpiando todas las superficies de los dientes siguiendo una misma dirección por ejemplo desde los dientes posteriores superiores derecho, los incisivos y continuando con los molares superiores izquierdos, luego los molares inferiores izquierdos, luego la zona inferior anterior y finalmente la zona molar inferior derecha.<sup>22</sup>

FRECUENCIA DEL CEPILLADO.- El número de veces que uno debe de cepillarse, depende del número de veces que coma, y no como siempre hemos sabido de por lo menos tres veces al día. Tres minutos es el tiempo mínimo necesario para cubrir todas las zonas

---

<sup>22</sup> CARRANZA, F. Periodontología Clínica de Glickman. Editorial Interamer. 6ta Ed. México. D.F. 1986.

que necesitan ser limpiadas con la cantidad de movimientos apropiados.<sup>23</sup>

#### 2.2.3.1.2.- HILO DENTAL.-

El hilo dental se usa para eliminar la placa dental en los espacios interproximales cerrados donde no puede penetrar el cepillo. Generalmente, se prefiere la seda dental a la cinta dental, que tiene el mismo fin pero es de mayor grosor. El hilo se presenta como un nailon de muchos filamentos, que puede estar enrollada o no, encerada o no, siendo fina o gruesa.

MODO DE USO:

- Se recomienda cortar un trozo de 30 cm de largo. Se sujeta un extremo enrollándolo en el índice de la mano izquierda (si es diestro) y el resto en el índice de la otra mano, dejando libres unos 6-8 cm.
- Se inserta la seda en el espacio interdentario, con un ligero movimiento de sierra, cuidando que no impacte bruscamente en la papila.
- Se desplazan ambos dedos en el mismo sentido, hacia delante o hacia atrás para que la seda abarque la pared del diente que se pretende limpiar.
- Se extrae la seda enérgicamente hacia la superficie oclusal del diente.
- Se repite la acción, en el mismo espacio interdentario, pero desplazando los dedos hacia el lado contrario para limpiar el otro diente.
- Se enrolla la seda usada, se desenrolla una parte de seda limpia y se repite en cada uno de los espacios.

---

<sup>23</sup> Programa de Educación Continua odontológica No Convencional. Curso Odontología Preventiva. Medidas Preventivas. Segunda Edición. Editorial Paltex. 1993.

La utilización de la seda es laboriosa pero importante en niños con mucho riesgo de caries. Generalmente, se comienza a utilizar cuando el cepillado ya es de rutina.

Hasta que el niño es muy hábil, son los padres los que tienen que hacerlo.<sup>24</sup>

#### 2.2.3.2.- CONTROL QUÍMICO DE LA PLACA DENTAL.-

Los agentes antimicrobianos se utilizan como método auxiliar para el control de la placa en pacientes diagnosticados como de alto riesgo.

##### 2.2.3.2.1.-LA CLORHEXIDINA.-

Es uno de los compuestos más utilizados para reducir los valores del estreptococo mutans. Pues tiene una actividad antimicrobiana de amplio espectro. A bajas concentraciones es bacteriostático y a altas concentraciones es bactericida. Vienen en diferentes formas de presentación.<sup>25</sup>

La clorhexidina por sus propiedades catiónicas se une a la mucosa bucal, a las proteínas salivares, a la película adquirida, a las bacterias de la placa dental y al esmalte del diente, liberándose posteriormente.

Posee una alta sustantividad y se ha usado ampliamente para el tratamiento de la gingivitis y la enfermedad periodontal pero, también contra la caries.

La acción preventiva se debe a que:

- Reduce la cantidad de placa dental presente en la boca.
- Disminuye la formación de la placa dental nueva.
- Inhibe selectivamente las bacterias patógenas y disminuye la formación de ácidos.

---

<sup>24</sup> BARBERIA, Elena. Atlas de Odontología Infantil. Editorial Ripano. 1ra Edición. Madrid – España. 2005.

<sup>25</sup> BOJ, Juan; CATALA Montserrat; GARCIA-BALLESTA, Carlos; MENDOZA, Asunción. Odontopediatría. Editorial Masson. 1ra Edición. Barcelona – España. 2004.

METABOLISMO DE LA CLORHEXIDINA.- Administrado por vía oral prácticamente no es absorbida por la mucosa del tracto digestivo y se elimina, principalmente, a través de las heces. La cantidad mínima que se incorpora al organismo no se acumula ni se degrada en sustancias carcinogénicas o nocivas.

PREPARADOS DE USO TOPICO.- La presentación en colutorios es la forma más habitual para el uso en el hogar. Así tenemos colutorios de digluconato de clorhexidina al 0,2 % y al 0,12 %, en solución acuosa. La concentración más baja parece suficiente para obtener resultados clínicos satisfactorios sin efectos adversos. La forma de uso es similar a la de los enjuagues de fluoruro.<sup>26</sup>

## **2.3.- CONTROL DE DIETA CARIOGÉNICA**

### 2.3.1.- DIETA CARIOGÉNICA

*La dieta* se refiere a las costumbres de ingesta de comida y bebida de un individuo durante el día. Una dieta nutritiva y adecuada, se incluyen alimentos de los distintos grupos alimenticios.

*La alimentación* es aquella que lleva nuestro cuerpo todo lo necesario para vivir, crecer y estar en buenas condiciones para trabajar o desarrollar nuestras actividades.

*Los alimentos* son aquellos elementos que tomamos del medio ambiente, que los comemos y que nutren nuestro organismo. Dentro de estos existen algunos que son especiales para nuestros dientes y nuestras encías.

*La dieta cariogénica* es aquella de consistencia blanda con alto contenido de hidratos de carbono especialmente azúcares fermentables como la sacarosa que se deposita con facilidad en las

---

<sup>26</sup> BARBERIA, Elena. Atlas de Odontología Infantil. Editorial Ripano. 1ra Edición. Madrid – España. 2005.

superficies dentarias retentivas. Evite utilizar los dulces como premios, o como una distracción mientras se espera en algún sitio.<sup>27</sup>

La interrelación de la dieta con la salud bucal es muy compleja y hace tiempo que se desechó la asociación lineal azúcar-caries. Es necesaria la presencia de bacterias cariogénicas para que se metabolicen ácidos a partir de los azúcares que ingerimos, procedan de las golosinas, chocolates, bollería, etc. o de alimentos considerados buenos en el aspecto nutricional como son las frutas, leche, pastas, pan, etc.

Si la eliminación de las bacterias no es rigurosa, la degradación se realizará tanto de la sucrosa como de la fructosa, lactosa y otros carbohidratos complejos. El potencial destructivo dependerá de la rapidez con que se eliminan de la boca y se recupere el pH. Así los alimentos muy retentivos, si no se eliminan con el cepillo, se mantendrán mucho tiempo en la boca permitiendo que las enzimas salivares actúen desdoblándolos.

Por otra parte, se están incrementando los hábitos alimenticios nocivos que conducen a destrucciones dentarias graves y de evolución muy rápida.<sup>28</sup>

### 2.3.2.- ASESORAMIENTO DIETÉTICO.-

Es parte importante en la prevención de la caries. En primer término, por el alto consumo del azúcar, es uno de los factores causales de la etiología de la caries; y, en segundo término, por que los hábitos alimenticios llevan a la obesidad.

Después de numerosos estudios comparativos se ha llegado a las siguientes conclusiones:

---

<sup>27</sup> CAMPOS, María; GUEVARA, Nelly; MINAYA, Juan; PAREDES, Gerson. Guía Metodológica Para Promotores de Salud Bucal. 1ra Edición. Lima – Perú. 2001.

<sup>28</sup> BARBERIA, Elena. Atlas de Odontología Infantil. Editorial Ripano. 1ra Edición. Madrid – España. 2005.

- El riesgo de caries es mayor si el azúcar es consumido con las comidas.
- El riesgo es así mismo mayor cuando el azúcar va acompañado de alimentos viscosos.
- En resumen es necesario actuar sobre los hábitos dietéticos de los niños, motivándolos para que coman de forma equilibrada en las horas habituales y alimentos de bajo contenido en azúcares refinados (glucosa, fructosa, sacarosa).
- No se debe de acostumbrar a los niños a los dulces. Puesto que todos los sabores son nuevos para un recién nacido, es mejor acostumbrar su paladar a cosas naturales, sin agregado de condimentos, azúcar o miel.
- Se debe tener cuidado, en la prescripción de medicamentos, muchos de ellos son endulzados para facilitar su aceptación.

Todo diagnóstico de salud bucal debe incluir el diagnóstico de la ingesta de carbohidratos y todo programa de prevención de la caries dental debe incluir el asesoramiento necesario para la racionalización de su consumo, en especial de la sacarosa.<sup>29</sup>

2.3.2.1.- ALIMENTOS QUE CUIDAN LA SALUD DE LOS DIENTES Y ENCIAS.- En toda dieta es necesario que se incluyan los alimentos pertenecientes a los diferentes grupos alimenticios como son: carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas y minerales.<sup>30</sup>

Para mejor estudio se dividen en tres grupos:

1er grupo.- Productos de origen animal: Como la leche, queso, quesillo, huevos, carnes de diferentes animales domésticos (buey, aves, cerdos) y se complementa a este grupo las carnes de pescado.

---

<sup>29</sup> BARRANCOS, Julio, Operatoria Dental. Editorial Panamericana. 3ra Edición. 1999.

<sup>30</sup> CAMPOS, María; GUEVARA, Nelly; MINAYA, Juan; PAREDES, Gerson. Guía Metodológica Para Promotores de Salud Bucal. 1ra Edición. Lima – Perú. 2001.

2do grupo.- Verduras y frutas.- Que en su mayoría contienen sales minerales y otros productos químicos complementarios a la alimentación, que se llaman amino-ácidos.

3er grupo.- Cereales y granos.- En especial la quinua y la kañagua que son elementos que contienen vitaminas y otros elementos químicos que nutren y fortalecen los huesos y los dientes.

*Loa vegetales amarillos* como la zanahoria y el zapallo son útiles para conservar las partes blandas de la boca; asimismo, *los vegetales verdes* como la acelga, perejil, hojas de quinua, espinacas, berros, hojas de cebolla, lechugas, etc., son elementos alimenticios que protegen y ayudan a mantener las reservas del organismo.

#### 2.3.2.2.- USO Y ABUSO DE AZUCARES.-

Los alimentos como la miel de caña, las mermeladas, jaleas, chancaca, bombones, dulces elaborados y otros que tienen por función, cuando se los usa en forma adecuada o racional, el dar calor y energía al cuerpo.

Sin embargo, en especial los niños, debido al sabor agradable de estos elementos, hacen uso indiscriminado que a veces llega a un abuso de los mismos.

Se ha comprobado científicamente y con el apoyo de pruebas de laboratorio de que el uso indiscriminado de dulces y azúcares en las personas, produce una elevación del índice de caries dental, es decir se produce un ataque sobre la superficie de la pieza dental, produciendo la desmineralización y posterior socavación.

Mas aún, algunos niños y aún jóvenes y personas mayores, tienen la costumbre de masticar dulces en la noche y, es más, hacerlo cuando están acostados en la cama. El efecto pernicioso se magnifica más aún cuando las personas alcanzadas por el

sueño, se duermen con el dulce en la boca, este hecho es notablemente dañino para la dentadura, produciendo caries o destrucciones de magnitud en todas las piezas dentales.

Es aconsejable por lo tanto, controlar el uso de azúcares y dulces, no en el sentido de *suprimir* los mismos, sino de *restringir* su uso; es decir, que la persona podrá servirse dulces y azúcares, pero en forma racional; lo sugerente es que los dulces se los ingiera durante las principales comidas del día y no en el espacio de tiempo de comida a comida.

Otro problema que vale la pena tomar en cuenta es que los niños que se nutren casi exclusivamente de dulces y azúcares y sobre todo goma de mascar, o chiclet, pierden el apetito, llenan el estomago con saliva endulzada y por tanto en el momento en que deben servirse el alimento adecuado, no lo quieren porque el azúcar ya satisfizo teóricamente esta necesidad. Estos niños enflaquecen, se emacian, pierden de peso y enferman, y en muchos casos son fácil presa de muchos daños a la salud y lo más sensible es que van a engrosar los numerosos grupos de personas desdentadas y con problemas, de función masticatoria, de apariencia física y hasta de dificultades en la formación psicológica y emocional.

Evite utilizar los dulces como premios, o como una distracción mientras se espera en algún sitio.

#### 2.3.2.3.- ALIMENTACION PARA CONSERVAR UNA BUENA DENTADURA.-

Para conservar nuestros dientes debemos de tratar de tener una alimentación relativamente buena o equilibrada de acuerdo con nuestras limitaciones económicas.

Para entender mejor vamos a dividir lo que comemos en dos partes:

*A.- Alimentos que son amigos de nuestros dientes.-* Como la leche, queso, huevos, pescado, frutas frescas, verduras frescas, phasa, carne de vaca, carne de cordero, carne de chancho, carne de conejo, carne de pollo, etc.

*B.- Alimentos que son enemigos de nuestros dientes.-* Como los chocolates, dulces, pasteles, miel, chancaca, chupetes, refrescos azucarados, etc.<sup>31</sup>

## **2.4.- FLUORUROS**

El Flúor está ampliamente distribuido en la naturaleza, presentándose generalmente en forma iónica como fluoruro.

El fluoruro es un oligoelemento presente en el cuerpo en pequeñas cantidades, se absorbe en el intestino delgado y el 80% se elimina en el riñón.

En el cuerpo se acumula en los tejidos calcificados como los huesos y dientes confiriéndole una mayor resistencia y disminuyendo su resorción.

Se puede utilizar tanto en forma sistémica como tópica. Se ha comprobado que el flúor ejerce principalmente su efecto protector de la caries en el periodo posteruptivo, y sobre todo gracias a su acción tópica. Además, por vía sistémica parece tener un efecto preventivo más modesto, actuando principalmente en el periodo preeruptivo por incorporación de flúor a través de la circulación sanguínea al esmalte en desarrollo. Si embargo, también tiene cierta acción tópica durante el período posteruptivo.

Los términos tópico y sistémico no son mutuamente excluyentes. La ingesta sistémica puede tener un efecto tópico por el contacto de éste con los dientes al momento de la ingesta, y

---

<sup>31</sup> MORENO, Helio. Manual de Educación para la Salud Oral. Editorial Imprenta UMSA. 1ra Ed. La Paz – Bolivia. 1990.

también, porque tras la absorción del flúor éste pasa en cierta cantidad a la saliva, donde puede ejercer su acción tópica.<sup>32</sup>

#### 2.4.1.- METABOLISMO DEL FLUOR.-

El aporte del flúor al organismo se efectúa por vía oral en su mayor parte. Muchos alimentos lo contienen en mayor o menor medida como en el pescado o el té o anexado a otros como la sal de cocina, leche y otros. También hay en algunos lugares esta en el agua.

La absorción mayor ocurre en el estómago y en menor medida en el intestino. A los 30 minutos de la ingesta el 40 % ya se encuentra en los líquidos circulantes. A las cuatro horas en 90 % ya se ha absorbido desde el tubo digestivo.

La excreción se realiza fundamentalmente por el riñón (60-70 %), heces (5-10 %) y en pequeñas cantidades por otras secreciones corporales.<sup>33</sup>

#### 2.4.2.- MECANISMO DE ACCIÓN.-

##### ACCIÓN SISTEMICA.-

En el periodo de mineralización, el flúor sistémico se incorpora a la estructura cristalina del esmalte dando lugar a la formación de fluorapatita o hidroxapatita fluorada aumentando así su resistencia a la caries y disminuyendo de este modo su incidencia tras la erupción dentaria.

##### ACCIÓN TÓPICA.-

El flúor tópico tiene los siguientes mecanismos de acción:

- a) Favorecer la maduración posteruptiva del esmalte.-
- b) Mayor resistencia a la desmineralización del esmalte.

<sup>32</sup> MIRANDA, Alcira. Conferencias del Depart. de Odontopediatría. UMSA La Paz – Bolivia. 1994.

<sup>33</sup> BARBERIA, Elena. Atlas de Odontología Infantil. Editorial Ripano. 1ra Edición. Madrid – España. 2005.

- c) Refuerzo del proceso de remineralización.
- d) Disminución del potencial cariogénico de la placa.<sup>34</sup>

### 2.4.3.- MÉTODOS DE USO DEL FLUOR.

#### 2.4.3.1.- MÉTODOS ADMINISTRADOS POR EL PERSONAL ODONTOLÓGICO.-

Se trata de productos de elevada concentración de flúor que por sus características deben ser administrados en consultorios dentales o por profesionales de la Odontología.

Los factores de riesgo que se deben de considerar antes de prescribir un régimen de fluoruro son:

- Riesgo de caries: alto, medio y bajo.
- Cariogenicidad de la dieta/ velocidad de depuración.
- Edad del paciente y grado de cumplimiento del tratamiento.
- Uso de fluoruros sistémicos y tópicos.
- Niveles de fluoración de las aguas.
- Trastornos médicos existentes.

#### DISPONIBILIDAD DE LAS DIFERENTES FORMAS DE FLUORURO.-

El flúor tópico en el ámbito profesional se puede aplicar como:

a.- *Barnices fluorados*.- Fueron desarrollados para prolongar el tiempo de contacto entre los fluoruros y el esmalte con el propósito de incrementar la formación de fluoroapatita.

b.- *Geles*.- El más empleado es el fluorofosfato acidulado (APF) al 1.23% de flúor(12.300 ppm), su composición consta de fluoruro de sodio a 2% y ácido fluorhídrico a 0.3% en 0.1 molar de ácido ortofosfórico, y su pH cerca de 3.3 a 4.5. El pH bajo favorece la

---

<sup>34</sup> BOJ, Juan; CATALA Montserrat; GARCIA-BALLESTA, Carlos; MENDOZA, Asunción. Odontopediatría. Editorial Masson. 1ra Edición. Barcelona – España. 2004.

captación más rápida de flúor por el esmalte. Se sabe que el fluoruro de calcio se forma en el esmalte y al disolverse lentamente libera iones de fluoruro. Si bien se pierde algo de fluoruro algo perdura y estimula la formación de fluorapatita.

El APF se encuentra en solución o gel y es posible aplicarlo directamente a los dientes en cualquiera de sus presentaciones con hisopos de algodón (técnica directa), o mediante un porta impresiones (método indirecto).<sup>35</sup>

#### 2.4.3.2.- MÉTODOS DE USO DEL FLUOR EN LA COMUNIDAD.

##### ADMINISTRACIÓN SISTÉMICA:

##### a.- FLUORACIÓN DE LAS AGUAS.-

La fluoración del agua comunitaria continúa siendo la base de los programas preventivos de salud pública oral. Su inocuidad y eficacia han sido ampliamente documentadas; éste es todavía el método con mejor relación de costo efectividad .en prevención de caries.

Dependiendo de la temperatura media anual, la concentración óptima de fluoruro en las aguas de abastecimientos público aceptada por la OMS oscila entre los 0,7 y 1,2 mg/l. La única limitación para su uso es contar con una red de abastecimiento especializado.<sup>36</sup>

##### b.- SAL FLUORADA.-

La sal de mesa fluorada en la actualidad es disponible y contiene 250 p.p.m. de fluoruro. Varios países han señalado que la sal fluorada es eficaz en niños y mujeres embarazadas.<sup>37</sup>

<sup>35</sup> ANDLAW,R. Manual de Odontopediatría. Editorial Interamericana. Cuarta Edición.México D.F. 1999.

<sup>36</sup> SHAFER. Tratado de Patología Bucal. Editorial Interamericana. 4ta Edición. México D.F. 2001.

<sup>37</sup> CAMPOS, María; GUEVARA, Nelly; MINAYA, Juan; PAREDES, Gerson. Guía Metodológica Para Promotores de Salud Bucal. 1ra Edición. Lima – Perú. 2001.

### C.- DENTRIFICOS FLUORADOS.-

La acción beneficiosa de estos es beneficiosa, la prescripción y utilización de los mismos debe hacerse teniendo en cuenta los posibles riesgos de intoxicación aguda y crónica.

Los dentífricos de utilización más frecuente presentan una concentración de fluoruro de 400, 1000 o 1500 ppm. En los niños muy pequeños se ha propuesto la utilización de concentraciones menores de 500ppm con el fin de disminuir el riesgo de fluorosis. Además debe de tomarse en consideración el número de veces al día que el niño se cepilla con pasta, recordando que la capacidad de expectorar no está desarrollada hasta los 6-7 años y, por tanto, un porcentaje elevado de la misma es ingerida.

#### ADMINISTRACIÓN LOCAL

##### a.- ENJUAGUE BUCAL.-

Es una práctica cada vez más extendida y de comprobado efecto cariostático. Existen preparados de fluoruro sódico al 0.20 % para uso semanal y al 0.05 % para uso diario.

Se usa tras el cepillado de la noche una cantidad de 5 a 10 ml enjuagándose durante un minuto. Es recomendable el uso diario ya que, con aplicaciones de flúor a dosis bajas y frecuentes, se consigue una remineralización más profunda y es más fácil desarrollar el hábito de utilización.

Se usa generalmente en niños mayores de 6 años, pues antes supone un riesgo real de fluorosis ya que sus efectos se sumarán a los del fluoruro ingerido procedente de la pasta dental fluorada, si también la usa.<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> BARBERIA, Elena. Atlas de Odontología Infantil. Editorial Ripano. 1ra Edición. Madrid – España. 2005.

Actualmente se recomienda el empleo de este tipo de enjuague, fundamentalmente a aquellas personas con riesgo elevado de caries o durante periodos de mayor sensibilidad.<sup>39</sup>

#### 2.4.4.- TOXICIDAD DE LOS FLUORUROS.-

*La toxicidad aguda* es un cuadro grave que resulta de la ingestión de grandes dosis de fluoruros en un corto espacio de tiempo, se caracteriza principalmente por náuseas, vómitos y diarrea, pero puede llegar a producir la muerte por paro cardiorrespiratorio. La dosis toxica probable es de 5 mg/kg de peso corporal, si se excede a esta dosis se requiere un tratamiento de urgencia. La dosis letal oscila entre 30 y 60 mg/kg.

*La toxicidad crónica* se deriva de la ingestión continua de pequeñas dosis de fluoruro, durante la etapa formativa del diente que, por su efecto acumulativo, provoca fluorosis dental. El grado menor de fluorosis se manifiesta como manchas blancas opacas en la superficie del diente con una zona superficial mineralizada y una zona subsuperficial hipocalcificada. A medida que aumenta la severidad, se aprecia alteraciones en la formación del esmalte visible como estrías, veteado, manchas marrones, etc. En el grado más severo la desmineralización es mucho más profunda.<sup>40</sup>

#### 2.5.- SELLANTES

El sellante es un tipo de resina adhesiva y fluida, sustancia que se aplica a las superficies masticatorias de los dientes para sellar los defectos y las hendiduras en donde normalmente quedan atrapados los alimentos y bacterias y son muy eficaces para

---

<sup>39</sup> CAMERON,A. Manual de Odontología Pediátrica. Editorial Harcourt Brace. Madrid – España. 1998.

<sup>40</sup> BARBERIA, Elena. Atlas de Odontología Infantil. Editorial Ripano. 1ra Edición. Madrid – España. 2005.

prevenir la formación de caries, disminuyendo hasta en un 70 %, siendo un complemento excelente de la fluorización<sup>41</sup>.

A veces, se recomienda el uso de selladores de color sobre selladores transparentes que serán fácilmente visibles por los pacientes y sus familiares; además, el dentista puede reconocerlo rápidamente durante las visitas de revisión y de examen.

### 2.5.1.- MECANISMO DE ACCION.-

La característica más importante de los selladores es su capacidad para permanecer adheridas al esmalte y mantener bloqueados los orificios para impedir la entrada de microorganismos.<sup>42</sup> Es decir actúan como una barrera física contra las caries y la formación de placa bacteriana, impidiendo que las bacterias y el sustrato cariogénico se acantonen en las zonas de alto riesgo y que su eliminación sea más sencilla.<sup>43</sup> Además, las investigaciones han demostrado que los sellantes detienen la formación de caries cuando se aplican sobre un diente con una caries incipiente, disminuyendo el aporte de nutrientes a las bacterias que producen la cavidad. El sellante dental deja de ser efectivo cuando se rompe toda o parte de la adhesión entre el diente y el sellante.<sup>44</sup>

### 2.5.2.- INDICACIONES

- Todos los molares de los niños con alto riesgo de caries.
- En los niños de bajo riesgo solo necesitan sellar las fisuras profundas y retentivas.

---

<sup>41</sup> Guías Prácticas para el Diagnóstico y Tratamiento en Odontología de EsSalud. Lima – Perú. 2002.

<sup>42</sup> LLOYD BAUM; RALPH PHILLIPS; MELVIN LUND. Tratado de Operatoria Dental. Editorial Interamericana. 2da Edición. México D.F. 1987.

<sup>43</sup> BARBERIA, Elena. Atlas de Odontología Infantil. Editorial Ripano. 1ra Edición. Madrid – España. 2005.

<sup>44</sup> BOJ, Juan; CATALA Montserrat; GARCIA-BALLESTA, Carlos; MENDOZA, Asunción. Odontopediatría. Editorial Masson. 1ra Edición. Barcelona – España. 2004.

- Los dientes posteriores primarios de los niños con riesgo elevado.
- Las segundas muelas permanentes, "las muelas de los 12 años", aparecen cuando el niño tiene entre 11 y 14 años de edad.
- Los otros dientes con grietas y ranuras conocidos como "premolares" están adelante de las muelas y también pueden necesitar sellantes.
- Los adolescentes y los adultos jóvenes que no tengan caries ni empastes (rellenos) en las muelas también pueden requerir sellantes.
- El odontólogo indica si es o no necesario colocar sellantes en los dientes de leche de su bebé, especialmente si los dientes tienen grietas y ranuras profundas.

### 2.5.3.- TIEMPO DE DURACIÓN

Los sellantes pueden durar hasta 5 a 10 años, pero necesitan ser revisados en los chequeos regulares con el dentista para asegurar que no se hayan desprendido o gastado. El dentista puede arreglar los sellantes agregando al diente más material sellador.<sup>45</sup>

El sellador puede desprenderse, lo cual suele ocurrir varios meses después de su colocación, probablemente debido a contaminación por humedad después de haber preparado la superficie. Pueden reemplazarse total o parcialmente a voluntad del dentista, ya que el nuevo sellador se adhiere al viejo si éste se ha limpiado convenientemente.<sup>46</sup>

---

<sup>45</sup> MIRANDA, Alcira. Conferencias del Depart. de Odontopediatría. UMSA La Paz – Bolivia. 1994.

<sup>46</sup> LLOYD BAUM; RALPH PHILLIPS; MELVIN LUND. Tratado de Operatoria Dental. Editorial Interamericana. 2da Edición. México D.F. 1987.

#### 2.5.4.- PROCEDIMIENTO DE APLICACION

El procedimiento comienza con:

- Preparación del equipo y la mesa de trabajo.
- Explicación al paciente sobre lo que se le va a realizar.
- Preparación de protección del operardor.
- Limpiar la superficie oclusal con escobilla para profilaxis.
- Explorar las fosas y fisuras.
- Cepillar la superficie dentaria con pasta profiláctica sin flúor.
- Lavar con abundante agua utilizando el succionador.
- Secar con aire, evitando contaminar.
- Recorrer el surco con el explorador, eliminando el resto de pasta profiláctica.
- Lavar de nuevo con abundante agua.
- Secar con aire.
- Utilizar aislamiento relativo con rollos de algodón.
- Aplicar el agente grabador durante 15 segundos.
- Lavar y secar.
- Aplicar la resina con pincel o aplicador sobre toda la superficie a sellar, según especificaciones del producto.
- Esperar el endurecimiento de la resina o activarla con lámpara de fotocurado.
- Verificar con instrumento como la presencia del sellador.
- Retirar los rollos de algodón.<sup>47</sup>

---

<sup>47</sup> Guías Practicas para el Diagnostico y Tratamiento en Odontología. de EsSalud Lima – Perú. 2002

### **3.-ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:**

**Murillo T., T (2004).** En su estudio **“Nivel de Conocimientos sobre Prevención en Salud Bucal en Padres de Familia de Niños Discapacitados del Centro de Educación Especial Puno 2004”**.- En su investigación demostró que el nivel de conocimientos de la mayoría de los padres de familia y/o tutores(59%) de los niños, tienen un nivel de conocimiento medio sobre prevención en salud bucal, siendo este nivel más preponderante en los padres de familia con el grado de instrucción analfabeto; mientras que el 22% de ellos, tiene un nivel de conocimiento medio; y por último, a un sector minoritario el 19% de ellos tienen un bajo nivel de conocimientos.

**Villavicencio Rosas, Esther Marina** En su tesis: **Conocimientos, conductas y actitudes sobre salud oral de padres con niños en centros de educación inicial del distrito de Trujillo-2001, concluye:** Un nivel de conocimiento malo en el 56 % de los padres encuestados, existiendo una relación notoria entre el grado de educación del padre y el tipo de colegio de los hijos, con el conocimiento sobre salud oral del padre. La conducta es mala en el 92 % de los participantes y aún cuando la mayoría señala como método de prevención el cepillado dental y el control de dieta, no son factores considerados en la practica diaria. En cuanto a la actitud de los padres sobre salud oral se encontró positiva.

**Rodríguez V., Martha.** En su tesis: **Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión -2002, concluye:** La mayoría de las primigestas encuestadas obtuvieron un regular conocimiento sobre prevención en salud bucal(60%), con un promedio de notas de 8.

En las cuatro partes del cuestionario sobre salud bucal, se observó que los promedios obtenidos en cada una de estas, fue disminuyendo, obteniéndose para la primera parte, sobre medidas preventivas:12; para enfermedades bucales:8, para gestación y atención odontológica: 6 y finalmente para desarrollo dental:4. El rango de edad mas frecuente, fue el de menos de 20 años(42,7%), en el trimestre de embarazo, el tercer trimestre fue el mas representativo (67%). El grado de instrucción mas predominante fue el de secundaria(65%). La mayoría de las gestantes no se encontraba recibiendo atención odontológica (80%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de conocimiento y la edad, trimestre de embarazo y asistencia odontológica. Se encontró una relación directamente proporcional entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción. Los motivos mas frecuentes hallados por el cual no reciben atención odontológica actual fue el de no presentar dolor(33%) y en segundo lugar colocan a la gestación como motivo principal(22%).

**Sante Balarezo, en su tesis: Nivel de conocimiento sobre higiene bucal y estado gingival en pacientes gestantes, 1999,** concluye: Que la mayoría de las gestantes tiene conocimientos sobre las consecuencias de una buena higiene bucal pero no saben como conseguirla. Encontrándose que el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en gestante esta en relación inversamente proporcional con el grado de inflamación gingival que presentan un promedio general.

**Velásquez Huaman, en su estudio nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de enfermedades bucales en un grupo de 137 personas pertenecientes al IPSS,** se encontró que: El nivel de conocimiento mas frecuente fue el moderado con un 60.6% de las madres. También se pudo establecer que prevalecía

el grado de instrucción de secundaria completa. Así mismo se determinó que existe una estrecha relación entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción

**Tello M., P. G. (2000). “ En el estudio Epidemiológico de la prevalencia de Caries y su Relación con los Hábitos Alimentarios y de Higiene Bucal en los Niños de 6 a 36 Meses de edad”.**- Estudio realizado en la Clínica de Bebés de la Facultad de Odontología de la Universidad Inca Gracilazo de la Vega, llegó a la siguiente conclusión: Que el índice de Knutson muestra que conforme se incrementa la edad, aumenta el porcentaje de niños con lesiones de caries ( $ceo > 1$ ). Con relación a los hábitos alimenticios estudiados, encontramos el mayor porcentaje de caries en los niños que usaron biberón, lactaron de noche (para dormir), usaron edulcorante (principalmente azúcar) y consumieron gaseosa, estos resultados son signos significativos. La relación con la higiene nocturna se observa que la mayor presencia de caries está en los niños que no realizaron dicha higiene y al evaluarlo estadísticamente se muestra significativo. Estos hábitos inadecuados deben de considerarse en el diagnóstico de riesgo de caries ya que son establecidos de manera precoz en la infancia.

**González Aliaga, R. (2000). En su estudio “La educación de la Madre y el Estado de Salud de las 1ras Molares Permanentes en sus Hijos de 6 a 10 años”.** Aquí confronta la realidad que se encuentra atravesando el país y lo referente a la salud bucal, ya que en este trabajo el nivel de conocimientos de las madres sobre asuntos odontológicos es deficiente, lo cual se ve reflejado en el estado de los dientes de sus hijos, encontrando un porcentaje superior al 92% en relación a las 1ras molares permanentes cariadas y lo que es alarmante aún es que existe un 6% de niños entre los 6 – 10 años que ya han perdido por lo menos

la 1ra molar permanente que pudiera parecer un porcentaje reducido, pero no lo es, tomando en cuenta que esas piezas dentarias erupcionan recién a los 6 años . Con la cual concluye que la educación de las madres es un factor importante para mantener el estado de salud de las piezas dentarias donde los resultados evidencian que las madres poseen una mejor educación odontológica, sus hijos poseen un mejor estado de conservación de estas.

**Lucio Manuel Sosa. Marina González Bionalista. Lic. Beatriz Naranjo. Lic. Iraida Navas. Lic. Beatriz Quintana. Licenciadas en Enfermería. Hospital Victorino Santaella Ruiz. En la de Tesis de Grado “Levantamiento Epidemiológico bucal en escolares de 1° y 2° etapa. Abril 2003”.-** Indican en sus conclusiones que la ausencia de un programa educativo con referencia a la salud bucal en las instituciones es notoria; los escolares no poseen un conocimiento actual con respecto a las técnicas y uso de medidas preventivas (cambio de cepillo dental, enjuagatorios fluorados, hilo dental); sólo saben que deben cepillarse aunque están mal orientados con respecto a los horarios y número de veces.

**Heredia J. M. (2006) Nivel de conocimiento sobre salud bucal en la población de 15 – 18 años, Barrio Adentro Peribeca. Venezuela, 2006.** Es un estudio descriptivo, transversal, el universo de estudio coincidió con la muestra constituida por 150 pacientes que acudieron a la consulta y estaban dentro del grupo de edad objeto de estudio. En este estudio se obtuvo un nivel de conocimiento sobre salud bucal malo.

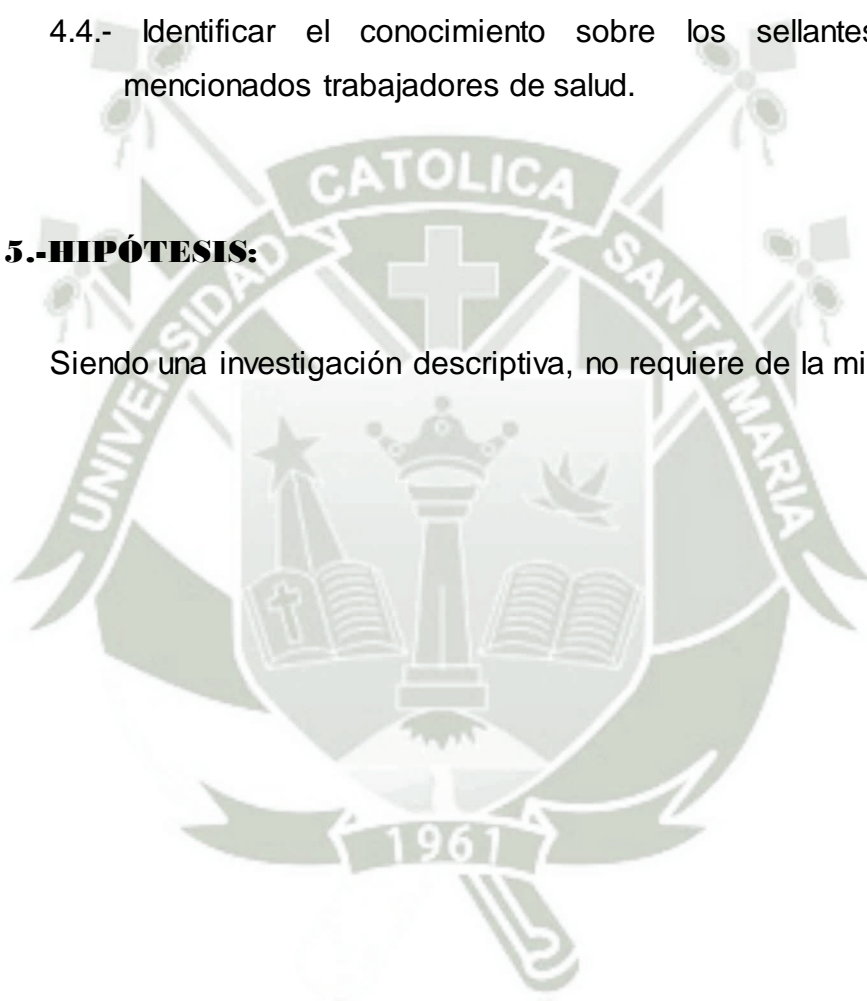
**Beatriz Eugenia Gonzáles, Luz Alva, Liliana Tejerina.**  
**Facultad de Salud Publica de la Universidad de Nueva León.**  
**En su estudio Conocimiento de Salud Bucal de Educadoras y Madres de Familia en relación a las necesidades de salud bucal de niños de edad preescolar,** concluye: La presente investigación tuvo como propósito el identificar el conocimiento de salud bucal de educadoras y madres de familia en relación a sus necesidades de salud bucal, considerando que el hecho de enseñar a los niños a una edad temprana el habito de la higiene oral, esta se fijara a la memoria del niño de tal manera que la llevara a cabo de una manera sistemática en el transcurso de su vida. Al aplicar la prueba de hipótesis de, se comprobó que la misma se rechaza al no existir relación entre el grado de conocimiento sobre salud bucal de madres y educadoras con ninguno de los índices tanto de caries como de higiene oral, es interesante observar que aunque lo esperado era un alto conocimiento de madres y educadoras en salud bucal y bajo índice de higiene oral y caries dental lo que se evidencio en esta investigación, fue un conocimiento de salud bucal de madres de medio a alto, un conocimiento de salud bucal de educadoras de medio a bajo, un índice de higiene de medio y un índice de caries bajo.

#### **4.-OBJETIVOS:**

- 4.1.- Determinar el conocimiento sobre la higiene buco-dental de los trabajadores del Hospital III Juliaca.
- 4.2.- Identificar el conocimiento sobre el control de dieta cariogénica de los mencionados trabajadores de salud.
- 4.3.- Precisar el conocimiento sobre el flúor de los mencionados trabajadores de salud.
- 4.4.- Identificar el conocimiento sobre los sellantes de los mencionados trabajadores de salud.

#### **5.-HIPÓTESIS:**

Siendo una investigación descriptiva, no requiere de la misma.



### III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1.- TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN:

##### 1.1.- TÉCNICA.

Se utilizará la técnica de COMUNICACIÓN - CUESTIONARIO.

##### 1.2.- INSTRUMENTO.

Es el FORMULARIO O CEDULA DE PREGUNTAS.

ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO: Son 17 Preguntas cerradas de tres alternativas:

VARIABLE	INDICADORES Y SUBINDICADORES	TECNICAS	INSTRUMENTOS
MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL	1.- CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE BUCO-DENTAL. a.- Enfermedades frecuentes de boca b.- Placa bacteriana c.- Control de placa bacteriana.  2.- CONOCIMIENTOS SOBRE CONTROL DE DIETA. a.- Dieta cariogénica b.- Asesoramiento  3.- CONOCIMIENTO SOBRE USO DE FLUORUROS. a.- Metabolismo b.- Mecanismo de acción. c.- Métodos para el uso d.- Toxicidad  4.- CONOCIMIENTOS SOBRE SELLANTES. a.- Mecanismo b.- Indicaciones c.- Procedimiento	CUESTIONARIO	CEDULA DE PREGUNTAS



- 04.- ¿POR QUÉ SE PRODUCE LA CARIES DENTAL Y LA ENFERMEDAD PERIODONTAL?
- Mala higiene bucal por mala técnica del cepillado.
  - Alimentación inadecuada.
  - Por no usar pasta dental.
- 05.- ¿CÚAL ES LA CAUSA U ORIGEN DE LA CARIES DENTAL Y LA ENFERMEDAD PERIODONTAL?
- La placa bacteriana(bacterias) y el sarro o tártaro.
  - Parásitos y Virus.
  - Hongos
- 06.- ¿QUÉ PRODUCEN LOS RESTOS DE COMIDA EN LA BOCA?
- Una película incolora que se deposita en la superficie de los dientes.
  - Una película que molesta a los dientes.
  - Una película que se observa de color rosado.
- 07.- ¿CÓMO SE DETECTA ESOS RESTOS DE COMIDA?
- Mirando en la boca directamente
  - Al usar cepillo dental.
  - Con el uso de sustancias o pastillas reveladoras dan color a los restos alimenticios.
- 08.- ¿CUÁNDO SE DEBE UNO LAVARSE LOS DIENTES?
- Cuando a uno se lo ocurre.
  - Solamente después de consumir caramelos.
  - Después de cada comida y antes de ir a dormir.
- 09.- ¿PARA QUÉ SIRVE EL HILO DENTAL?
- Sirve como complemento de la higiene bucal después del cepillado.
  - Para suturar heridas de la boca.
  - No conoce el hilo dental.
- 10.- ¿QUÉ ES UNA DIETA CARIOGÉNICA?
- Dieta de consistencia blanda con alto contenido de azúcares.
  - Dieta de consistencia fibrosa y rica en proteínas.
  - Dieta líquida.
- 11.- ¿QUÉ ALIMENTOS NO DEBEN CONSUMIARSE PORQUE PRODUCEN CARIES?
- Papas fritas. Tortas, dulces.
  - Frutas, agua y huevo.
  - Pescado, agua y cereales.

- 12.- ¿QUÉ ALIMENTOS DEBERIA ENVIAR EN SU LONCHERA DE SU HIJO A LA ESCUELA?
- Cereales, frutas, yogurt con bajo contenido de azúcar.
  - Yogurt azucarado, frituras y gaseosa.
  - Galletas rellenas, frutas, gaseosa.
- 13.- ¿PARA QUÉ SE USA EL FLUOR?.
- Para proteger a los dientes de la caries.
  - Para lavarse los dientes.
  - No conoce.
- 14.- ¿EN QUÉ PRODUCTOS COMERCIALES ENCONTRAMOS EL FLUOR?
- Pasta dental, colutorios o soluciones fluoradas, geles, sal yodofluorada.
  - Selladores de fosas y fisuras.
  - Amalgama dental y resinas
- 15.- ¿QUÉ ES UN SELLANTE DENTAL?
- Es un material que se aplica en las fosas y fisuras de los dientes sanos.
  - Es un material restaurador de los dientes cuando hay caries.
  - No conoce.
- 16.- ¿CUÁL ES LA FUNCIÓN DE LOS SELLANTES DENTALES?
- Impedir la formación de la caries dental.
  - Eliminar las bacterias que hay en los dientes.
  - Actúa como analgésico (disminuye el dolor).
- 17.- ¿QUÉ DIENTES SE DEBEN PROTEGER CON LOS SELLANTES?
- Solo a los dientes permanentes.
  - Solo a los dientes temporarios o de leche.
  - Todos los dientes que tienen fosas y fisuras.

## 2.- CAMPO DE VERIFICACIÓN:

### 2.1. Ubicación Espacial:

La investigación se realizará en el ámbito del Hospital III EsSalud Juliaca, que es un centro asistencial perteneciente a la Red Asistencial Juliaca, ubicado en la ciudad de Juliaca, distrito de Juliaca, provincia de San Román, departamento de Puno.

### 2.2. Ubicación Temporal:

La investigación es de carácter COYUNTURAL, pues se refiere al momento presente y/o situación actual, correspondiendo a los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre del 2006.

### 2.3.- Unidades de Estudio:

Las unidades de estudio están constituidas por los trabajadores, asistenciales y administrativos del Hospital III Juliaca de la Red Asistencial Juliaca.

#### 2.3.1.-Universo o Población:

**Cuantitativo:** Esta formado por 257 trabajadores.

**Cualitativo:** Se estratificará el universo teniendo en cuenta el grupo ocupacional de la siguiente manera:

#### UNIVERSO ESTRATIFICADO

UNIVERSO	PROFESION U OCUPACIÓN	TOTAL
257	MEDICOS	55
	ODONTOLOGOS	06
	ENFERMERAS	54
	OBSTETRICES	11
	OTROS PROFESIONALES ASISTENCIALES	45
	TECNICOS DE ENFERMERIA	37
	PERSONAL ADMINISTRATIVO	49

Fuente: Oficina de Recursos Humanos Red Asistencial Juliaca

Nota: Para el estudio no se tomará en cuenta al profesional Odontólogo.

### 2.3.2.- Muestra:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{(N-1) \times E^2 + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

$$\begin{aligned} Z &= 1.96 \\ p &= 0.5 \\ q &= 0.5 \\ E &= 0.05 \\ N &= 257 \end{aligned}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (257)}{(257 - 1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (64.25)}{(256) (0.0025) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{246.8228}{0.64 + 0.9604} = \frac{246.8228}{1.6004} = 154.22569$$

$$n = 154$$

PROFESION	UNIVERSO		MUESTRA	
	N	%	n	%
MEDICOS	55	21.4	33	21.4
ODONTOLOGOS	06	2.3	4	2.3
ENFERMERAS	54	21.0	32	21.0
OBSTETRAS	11	4.3	7	4.3
OTROS PROFESIONALES ASIST.	45	17.5	27	17.5
TECNICOS DE ENFERMERIA	37	14.4	22	14.4
PERSONAL ADMINISTRATIVO	49	19.1	29	19.1
TOTAL	257	100.0	154	100.0

Fuente: Elaboración personal

Nota: Para el estudio no se tomará en cuenta al profesional Odontólogo.

### 2.3.3.- Muestreo:

Se realizará por muestreo estratificado proporcional.

### **3.- ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

#### **3.1. Organización:**

La duración de la investigación en su totalidad esta prevista para 4 meses.

Para la aplicación del instrumento a los trabajadores se requiere primeramente la autorización del Gerente Medico y Administrativo.

Así mismo hay que coordinar el horario de visita a los trabajadores, a fin de que puedan recibir cierta orientación antes de responder el cuestionario propuesto.

Se remarcará el carácter anónimo del formulario, así como la sinceridad en las repuestas emitidas para contribuir al éxito del estudio.

#### **3.2.- Recursos:**

RECURSOS HUMANOS: Representado por investigador y personal de apoyo para la aplicación del cuestionario y la digitación.

RECURSOS FÍSICOS Y/O MATERIALES: Los recursos para la recolección, tabulación y análisis de datos, son básicamente útiles de escritorio, y será financiado por la persona responsable de la investigación.

RECURSOS INSTITUCIONALES: El Hospital III Juliaca participará en la medida de sus posibilidades.

### **3.3.- Validación de los instrumentos:**

Para una mayor validez y confiabilidad de los resultados se realizará una prueba piloto, para que esta sea objetiva, válida y confiable, en un 5 % de la población.

### **3.4.- Criterios para el manejo de resultados:**

Se realizará:

#### **1.- PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.-**

Que es el procesamiento de la información o codificación y elaboración de datos, y es de la siguiente manera:

a) Elaboración de la matriz de sistematización.- En la cual se clasificará y ordenará la información, así mismo se tabulará o contabilizará los datos recolectados, tomando en cuenta las variables e indicadores.

b) Procedimiento o tratamiento estadístico.- Se realizará el análisis estadístico para relacionar con la variable y/o indicadores, en este caso será una estadística descriptiva y mediante la computadora Pentium IV.

c) Realización de cuadros y gráficos.- Realizado la matriz de sistematización y los cálculos estadísticos se elaborarán los cuadros y gráficos, en los que la información queda claramente organizada y sistematizada.

#### **2.- ESTUDIO DE DATOS SISTEMATIZADOS O ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN O ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.-**

Realizada la tabulación y debidamente procesada en cuadros y gráficos se realizará la interpretación y análisis o reflexión sobre las mismas es decir encontrarles significado.

#### IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Tiempo Actividades	FEBRERO 2007				MARZO 2007				ABRIL 2007				MAYO 2007			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.- RECOLECCIÓN DE DATOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
2.- ESTRUCTURACIÓN DE RESULTADOS											X	X				
3.- INFORME FINAL													X	X	X	X



## V. BIBLIOGRAFÍA

1. ANDRÉS ZABALA, Abel. Metodología de la Investigación Científica. Editorial San Marcos. Lima Perú. 1999.
2. ANDRÉS ZABALA, Abel. Proyecto de Investigación Científica. Editorial San Marcos. Lima Perú. 1999.
3. ANDLAW. Manual de Odontopediatría. Editorial Interamericana. 4ta Edición. México D.F. 1999.
4. BARBERIA, Elena. Atlas de Odontología Infantil. Editorial Ripano. 1ra Edición. Madrid – España. 2005.
5. BARRANCOS, Julio, Operatoria Dental. Editorial Panamericana. 3ra Edición. 1999.
6. BOJ, Juan; CATALA Montserrat; GARCIA-BALLESTA, Carlos; MENDOZA, Asunción. Odontopediatría. Editorial Masson. 1ra Edición. Barcelona – España. 2004.
7. CARRANZA, F. Periodontología Clínica de Glickman. Editorial Interamericana. 6ta Edición. México. D.F. 1986.
8. CABRINI, Rómulo Luís. Anatomía Patológica Bucal. Editorial Mundi. 2da Edición. Buenos Aires – Argentina. 1988.
9. CAMERON, A. Manual de Odontología Pediátrica. Editorial Harcourt Brace. Madrid-España 1998.

10. CAMPOS, María; GUEVARA, Nelly; MINAYA, Juan; PAREDES, Gerson. Guía Metodológica Para Promotores de Salud Bucal. 1ra Edición. Lima – Perú. 2001.
11. FIGUN, Mario; GARIÑO, Ricardo. Anatomía Odontológica Funcional y Aplicada. Editorial El Ateneo. Buenos Aires – Argentina. 1986.
12. FUENTES DE CUBA, Mary. Promoción de la Salud y Participación Social. UCSM. Arequipa-Perú. 2004.
13. FUENTES DE CUBA, Mary. Epidemiología. UCSM. Arequipa-Perú. 2004.
14. Guías Prácticas para el Diagnóstico y Tratamiento en Odontología de EsSalud. Lima – Perú. 2002.
15. LLOYD BAUM; RALPH PHILLIPS; MELVIN LUND. Tratado de Operatoria Dental. Editorial Interamericana. 2da Edición. México D.F. 1987.
16. MIRANDA. Alcira. Conferencias del Departamento de Odontopediatría UMSA. La Paz – Bolivia. 1994.
17. MORENO SANJINES, Helio. Manual de Educación para la salud Oral. Editorial Imprenta UMSA. 1ra Edición. La Paz - Bolivia. 1990.
18. PAREDES NUÑEZ, Julio. Manual para la Formulación del Proyecto de Tesis. Editorial UCSM. 1ra Edición. Arequipa – Perú. 2004.
19. PAREDES NUÑEZ, Julio. Manual para la Investigación Científica. Editorial UCSM. 5ta Edición. Arequipa – Perú. 2005.

20. PHILIP J.; EVERSOLE, Lewis; WYSOCKI, George. Patología Oral y Maxilo-Facial Contemporánea. Editorial Harcourt Brace. Madrid – España. 1998.
21. PRECIACO Z., Vicente. Endodoncia. Editorial Actualidades Médico-Odontológicas Latinoamericana. 5ta Edición. Caracas - Venezuela. 1989.
22. Programa de Educación Continua odontológica No Convencional. Curso Odontología Preventiva. Medidas Preventivas. Segunda Edición. Editorial Paltex. 1993.
23. RIOS GUTIERREZ, Atiliano. Compendio de Patología, Fisiopatología y Diagnostico Bucal. Editorial UMSA. 1ra Edición. 1994.
24. SHAFER. Tratado de Patología Bucal. Editorial Interamericana. 4ta Edición. México D.F. 2001.
25. VARGAS DE FLORES, Dominga. Salud Pública: Retos y Perspectivas. UCSM. Arequipa-Perú. 2004.



## 2.- MATRICES DE SISTEMATIZACIÓN

## MATRIZ DE TABULACIÓN

Conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal de los trabajadores del Hospital III EsSalud Juliaca - 2007

UNIDAD DE ESTUDIO	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	MEDIDAS PREVENTIVAS SALUD BUCAL																																	
		HIGIENE BUCO DENTAL												CONTROL DIETA CARIOGÉNICA						USO FLÚOR				SELLANTES											
		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17	
		A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I
01	Médico	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
02	Médico	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
03	Médico	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
04	Médico	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
05	Médico	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
06	Médico	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
07	Médico	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
08	Medico	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
09	Médico	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
10	Médico	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
11	Médico	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
12	Médico	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
13	Médico	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
14	Médico	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
15	Médico	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
16	Médico	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
17	Médico	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
18	Médico	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
19	Médico	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
20	Médico	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
21	Médico	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
22	Médico	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
23	Médico	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
24	Médico	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
25	Médico	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			

Fuente: Elaboración Personal.

## MATRIZ DE TABULACIÓN

Conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal de los trabajadores del Hospital III EsSalud Juliaca- 2007

UNIDAD DE ESTUDIO	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	MEDIDAS PREVENTIVAS SALUD BUCAL																																		
		HIGIENE BUCO DENTAL									CONTROL DIETA CARIOGÉNICA						USO FLÚOR				SELLANTES															
		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		
		A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I			
26	Médico	x			x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x				
27	Médico	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x				
28	Médico	x			x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x				
29	Médico	x			x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x				
30	Médico	x		x			x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x				
31	Médico	x		x			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
32	Médico	x		x			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
33	Medico	x		x			x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		
34	Enfermera	x		x			x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		
35	Enfermera	x		x			x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		
36	Enfermera	x		x			x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		
37	Enfermera	x		x			x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		
38	Enfermera	x		x			x	x			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	
39	Enfermera	x		x			x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		
40	Enfermera	x		x			x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		
41	Enfermera	x		x			x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		
42	Enfermera	x		x			x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		
43	Enfermera	x		x			x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		
44	Enfermera	x		x			x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		
45	Enfermera	x		x			x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		
46	Enfermera	x		x			x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		
47	Enfermera	x		x			x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		
48	Enfermera	x		x			x	x			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	
49	Enfermera	x		x			x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		
50	Enfermera	x		x			x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		

Fuente: Elaboración personal

## MATRIZ DE TABULACIÓN

Conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal de los trabajadores del Hospital III EsSalud Juliaca - 2007

UNIDAD DE ESTUDIO	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	MEDIDAS PREVENTIVAS SALUD BUCAL																																	
		HIGIENE BUCO DENTAL									CONTROL DIETA CARIOGÉNICA				USO FLÚOR		SELLANTES																		
		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17	
		A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I		
51	Enfermera	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
52	Enfermera	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
53	Enfermera	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
54	Enfermera	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
55	Enfermera	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
56	Enfermera	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
57	Enfermera	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
58	Enfermera	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
59	Enfermera	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
60	Enfermera	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
61	Enfermera	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
62	Enfermera	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
63	Enfermera	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
64	Enfermera	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
65	Enfermera	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
66	Obstetriz	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
67	Obstetriz	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
68	Obstetriz	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
69	Obstetriz	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
70	Obstetriz	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
71	Obstetriz	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
72	Obstetriz	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
73	Otro Prof.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
74	Otro Prof.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
75	Otro Prof.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			

Fuente: Elaboración Personal

## MATRIZ DE TABULACIÓN

Conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal de los trabajadores del Hospital III EsSalud Juliaca - 2007

UNIDAD DE ESTUDIO	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	MEDIDAS PREVENTIVAS SALUD BUCAL																																	
		HIGIENE BUCO DENTAL									CONTROL DIETA CARIOGÉNICA				USO FLÚOR		SELLANTES																		
		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17	
		A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I		
76	Otro Prof.	x		x			x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
77	Otro Prof.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
78	Otro Prof.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
79	Otro Prof.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
80	Otro Prof.	x		x		x			x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
81	Otro Prof.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
82	Otro Prof.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
83	Otro Prof.	x		x		x		x			x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
84	Otro Prof.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
85	Otro Prof.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
86	Otro Prof.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			x	x		x		x		x			
87	Otro Prof.	x		x			x		x	x		x		x		x		x		x		x		x			x		x		x		x		
88	Otro Prof.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
89	Otro Prof.		x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
90	Otro Prof.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
91	Otro Prof.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
92	Otro Prof.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
93	Otro Prof.	x		x		x		x		x			x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
94	Otro Prof.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
95	Otro Prof.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			x	x		x		x		x			
96	Otro Prof.	x		x		x			x	x		x		x		x		x		x		x			x	x		x		x		x			
97	Otro Prof.	x		x			x	x		x		x		x		x		x			x		x		x		x		x		x		x		
98	Otro Prof.	x		x			x	x		x		x		x		x		x			x		x		x		x		x		x		x		
99	Otro Prof.	x		x		x		x		x			x	x		x			x		x		x		x		x		x		x		x		
100	Tec. Enf.	x			x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			

Fuente: Elaboración personal

## MATRIZ DE TABULACIÓN

Conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal de los trabajadores del Hospital III EsSalud Juliaca - 2007

UNIDAD DE ESTUDIO	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	MEDIDAS PREVENTIVAS SALUD BUCAL																																	
		HIGIENE BUCO DENTAL									CONTROL DIETA CARIOGÉNICA				USO FLÚOR		SELLANTES																		
		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17	
		A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I		
101	Tec. Enf.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
102	Tec. Enf.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
103	Tec. Enf.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
104	Tec. Enf.	x		x				x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
105	Tec. Enf.	x				x		x		x				x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
106	Tec. Enf.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
107	Tec. Enf.	x		x				x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
108	Tec. Enf.	x		x				x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
109	Tec. Enf.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
110	Tec. Enf.	x				x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
111	Tec. Enf.	x		x				x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
112	Tec. Enf.	x		x				x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
113	Tec. Enf.	x		x				x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
114	Tec. Enf.	x		x				x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
115	Tec. Enf.	x		x				x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
116	Tec. Enf.	x		x				x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
117	Tec. Enf.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
118	Tec. Enf.	x		x				x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
119	Tec. Enf.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
120	Tec. Enf.	x		x				x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
121	Tec. Enf.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
122	Per. Adm.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
123	Per. Adm.	x		x				x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
124	Per. Adm.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
125	Per. Adm.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			

Fuente: Elaboración personal

## MATRIZ DE TABULACIÓN

Conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal de los trabajadores del Hospital III EsSalud Juliaca - 2007

UNIDAD DE ESTUDIO	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	MEDIDAS PREVENTIVAS SALUD BUCAL																																						
		HIGIENE BUCO DENTAL									CONTROL DIETA CARIOGÉNICA						USO FLÚOR		SELLANTES																					
		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17						
		A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I							
126	Per. Adm.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x								
127	Per. Adm.	x		x			x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x								
128	Per. Adm.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x								
129	Per. Adm.		x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x								
130	Per. Adm.		x	x		x			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x							
131	Per. Adm.		x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x						
132	Per. Adm.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x						
133	Per. Adm.	x		x		x		x			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x					
134	Per. Adm.	x		x			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x					
135	Per. Adm.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x				
136	Per. Adm.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x				
137	Per. Adm.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x				
138	Per. Adm.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x				
139	Per. Adm.	x		x		x			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
140	Per. Adm.	x			x	x			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
141	Per. Adm.	x		x			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x			
142	Per. Adm.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		
143	Per. Adm.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		
144	Per. Adm.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		
145	Per. Adm.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		
146	Per. Adm.	x		x		x			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	
147	Per. Adm.		x	x		x		x			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	
148	Per. Adm.	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		
149	Per. Adm.	x		x		x		x			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	
150	Per. Adm.	x		x		x			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	

Fuente: Elaboración personal

## MATRIZ DE TABULACIÓN

Conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal de los trabajadores del Hospital III EsSalud Juliaca - 2007

N°	Prof U Ocu	MEDIDAS PREVENTIVAS SALUD BUCAL																																	
		HIGIENE BUCO DENTAL														CONTROL DIETA CARIOGÉNICA						USO FLÚOR				SELLANTES									
		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17	
		A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I		
1	Méd	33	00	30	03	31	02	33	00	33	00	30	03	18	15	27	06	33	00	32	01	33	00	33	00	32	01	33	00	22	11	30	03	17	16
2	Enf	32	00	32	00	28	04	30	02	31	01	29	03	12	20	29	03	32	00	29	03	32	00	31	01	30	02	31	01	16	16	27	05	19	13
3	Obs	07	00	07	00	06	01	07	00	07	00	06	01	02	05	07	00	07	00	05	02	06	01	07	00	06	01	07	00	04	03	07	00	01	06
4	Otro	26	01	27	00	23	04	24	03	27	00	23	04	09	18	27	00	25	02	24	03	25	02	25	02	21	06	26	01	12	15	24	03	06	21
5	Tec	22	00	19	03	11	11	18	04	22	00	19	03	09	13	21	01	21	01	18	04	20	02	22	00	18	04	22	00	11	11	15	07	12	10
6	P.Ad	25	04	28	01	25	04	23	06	24	05	21	08	07	22	29	00	26	03	20	09	28	01	28	01	27	02	29	00	12	17	22	07	14	15
TOTAL		145	05	143	07	124	26	135	15	144	06	128	22	57	93	140	10	144	06	128	22	144	06	146	04	134	16	148	02	77	73	125	25	69	81

Fuente: Elaboración personal

## MATRIZ DE TABULACIÓN

Conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal de los trabajadores del Hospital III EsSalud Juliaca - 2007

N°	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	MEDIDAS PREVENTIVAS SALUD BUCAL								TOTAL	
		HIGIENE BUCO DENTAL		CONTROL DIETA CARIOGÉNICA		USO FLÚOR		SELLANTES			
		A	I	A	I	A	I	A	I	A	I
1	Médico	268	29	98	01	65	01	69	30	500	61
2	Enfermera	255	33	92	04	61	03	62	34	470	74
3	Obstetriz	56	07	18	03	13	01	12	09	99	20
4	Otro Prof.	211	32	74	07	47	07	42	39	374	85
5	Tec. Enf.	162	36	60	06	40	04	38	28	300	74
6	Per. Adm.	208	53	76	11	56	02	48	39	388	105
TOTAL		1160	190	418	32	282	18	271	179	2131	419

Fuente: Elaboración personal

**MATRIZ DE TABULACIÓN**  
**Conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal de los trabajadores del Hospital III EsSalud Juliaca**

Un.	EDAD																																								SEXO								
	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	M	F				
				1		2	2	3	4	5	9	12	8	4	3	5	1	7	7	7	12	3	8	3	6	5	1	7	2	3	4	3	3	3	1	1	2		1	1				1	73	77			

Fuente: Elaboración personal















### **3.- CONSENTIMIENTO**

## **CONSENTIMIENTO**

CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD  
BUCAL DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL III  
JULIACA ESSALUD – 2006.

Estimado Dr(a), Lic., Sr(a):

La investigación a desarrollar tiene como objetivo poder determinar los conocimientos que poseen los trabajadores del Hospital III Juliaca con respecto a medidas preventivas en salud bucal.

Es necesario señalar, que la importancia del presente estudio radica en que sus resultados proveerán una valiosa información que permitirá la planificación de programas de educación en salud bucal mucho más amplios en beneficio sustancial de la salud oral de nuestros usuarios.

Se le solicita que las respuestas que proporcione sean dadas con la verdad, ya que su participación será en forma anónima, asegurándole que la información obtenida es de tipo confidencial y solo para fines científicos.

Investigador: C.D. WILFREDO AQUILES RAMOS RAMOS  
C.O.P 8493







