

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**FACTORES PERSONALES Y SOCIALES QUE SE RELACIONAN CON EL
CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE CUIDADOS PREVENTIVOS
EN LA SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA E.A.P.
DE ENFERMERÍA FACS - UNJBG TACNA 2011**

TESIS

Presentada por:

Bach. Edith Rosalía Ancalla Mamani

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2011

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**FACTORES PERSONALES Y SOCIALES QUE SE RELACIONAN
CON EL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE CUIDADOS
PREVENTIVOS EN LA SALUD BUCAL DE LOS
ESTUDIANTES DE LA E. A. P. DE
ENFERMERIA FACS-UNJBG
TACNA-2011**

TESIS

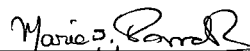
Presentada por:

BACH. EDITH ROSALÍA ANCALLA MAMANI

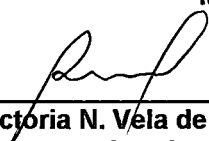
Para optar el Título Profesional de:


LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por _____, ante el siguiente Jurado:



**Mgr. María Pórras Roque
Presidenta**


Dra. Victoria N. Vela de Córdova
Jurado


Mgr. Yolanda P. Torres Chávez
Jurado



**Mgr. Ingrid M. Manrique Tejada
Asesora**

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por darme la sabiduría necesaria para culminar esta meta académica y permitirme enaltecer esta noble profesión como es enfermería.

A mis Padres Rosa y Andrés y a mis Hermanos Yesica y Richard, por el apoyo incondicional ofrecido durante mis estudios, por permitirme la oportunidad de crecer intelectual y profesionalmente y seguir contando con su amor y comprensión, aunque eso significase en algunos casos, sacrificar parte del tiempo que por derecho les correspondía... gracias por estar siempre allí.

A mi compañero Vittorio Morales Torres, por apoyarme a no temer, a enseñarme a que todo se consigue con esfuerzo y permitirme formar parte de su vida y compartir momentos agradables.

AGRADECIMIENTO

A mis Profesores de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, quienes me han brindado conocimientos y como estrellas guiaron mi camino.

A mis Asesoras y Jurados, por su ayuda desinteresada, apoyo, paciencia y en especial por su dedicación.

A mis docentes y amigas la Mgr. Yolanda Torres Chávez, Mgr. Ingrid Manrique Tejada, Lic. Elba Maldonado de Zegarra, Mgr. María Vargas Salcedo, entre otros por el apoyo constante en la obtención de mi Título Profesional en Enfermería, así mismo a todo el personal administrativo por el esfuerzo realizado en los trámites correspondientes.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
INTRODUCCIÓN	1
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Fundamentos y formulación del problema.....	4
1.2 Objetivos.....	9
1.3 Justificación.....	10
1.4 Formulación de la hipótesis.....	11
1.5 Operacionalización de variables.....	11
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	14
2.2 Bases teóricas.....	21
2.3 Definición conceptual términos.....	43

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.4 Material y métodos.....	44
2.5 Población y muestra.....	44
2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	45
2.7 Procedimientos de recolección de datos.....	45
2.8 Procesamiento de datos.....	47

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados.....	48
4.2 Discusión.....	63

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

ANEXOS

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo de corte transversal, diseño descriptivo correlacional, se realizó con el objetivo de "Determinar los factores personales y sociales que se relacionan con el conocimiento y la práctica de cuidados preventivos en la salud bucal de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la FACS-UNJBG Tacna 2011. La muestra estuvo constituida por 158 estudiantes, a quienes se aplicaron los dos instrumentos: nivel de conocimiento y la práctica de cuidados preventivos. Obteniendo como resultados que: el mayor porcentaje se encuentra en el inadecuado conocimiento y práctica de cuidados preventivos en salud bucal. En los factores personales el mayor porcentaje es en el sexo femenino con el 58,3%, en la edad de 15 a 17 años con el 80,6 % y en los factores sociales el mayor porcentaje es en el 1er y 2do año de estudio con el 64,4% y 72,5% y en ocupación es en los estudiantes que trabajan con el 85,2% .Se concluye que existe relación significativa entre los variables factores personales y sociales: sexo, edad, grado de instrucción y ocupación.

ABSTRACT

This research work of quantitative cross-sectional, descriptive correlational design was carried out with the objective to "Determine the personal and social factors that relate to the knowledge and practice of preventive care in the oral health of students school of Nursing of the FACS-UNJBG Tacna 2011. The sample consisted of 158 students, who applied the two instruments: level of knowledge and practice of preventive care. The result being that: the highest percentage is in the inadequate knowledge and practice of preventive oral health care. Personal factors in the highest percentage in females with 58,3% in the age of 15, a17-year 80,6% and social factors is the highest percentage in the 1st and 2nd year of study 64,4% and 72,5% occupancy and is working with students 85,2%. We conclude that there is significant relationship between personal factors and social variables: sex, age, education level and occupation.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2007 publicó un informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales en el cual la caries dental, la periodontitis (enfermedad gingival) y el cánceres de boca y faringe son un problema de salud de alcance mundial que afecta a países desarrollados cada vez con mayor frecuencia y a países en desarrollo haciendo referencia a las comunidades más pobres.

La OMS ha declarado que el 60% al 90% de los escolares y adolescentes presentan caries dental y enfermedades peridontales graves que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectando un 5% - 20% de los adultos de edad madura. Por lo que aparecen entre las primeras causas de morbilidad a nivel mundial, se estima que cinco mil millones de personas en el planeta han sufrido caries dental y sus efectos van en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida.

Nuestro país no está exento de estos problemas, lamentablemente estos no son temas trascendentales para la población peruana en todos los grupos etarios con un 90% en el 2004.

El autocuidado de la salud bucal es importante para el desarrollo físico y mental de las personas ya que desempeña un papel fundamental en la calidad de vida. La mayoría de los individuos no se preocupan por la práctica de medidas o acciones de cuidados preventivos en referencia a la salud bucal, asisten al odontólogo si solo manifiestan un problema grande y doloroso que lo incapacite a seguir con la rutina diaria.

El conocimiento y práctica en relación con la salud bucal son muy importantes para la prevención y curación de las enfermedades bucales por lo que el estudiante universitario de la Escuela Académica Profesional de Enfermería tendrá un papel fundamental al inicio y término de su carrera profesional en la población realizando acciones la promoción y prevención de enfermedades para el autocuidado del individuo, familia y comunidad.

El profesional de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud deberá mayor énfasis a mantener un autocuidado adecuado en su salud integral y particularmente la salud bucal, para ser los más aptos en ejecutar las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la población.

El objetivo de la presente investigación es determinar la relación de los factores personales y sociales con el conocimiento y la práctica de cuidados en la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

Este estudio se organizó en IV capítulos, el capítulo I presenta el planteamiento del estudio, los objetivos de la investigación, la justificación, la formulación de la hipótesis y la operacionalización de las variables. El capítulo II está conformado por el marco teórico, que incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, y la definición conceptual de términos. El capítulo III describe la metodología de la investigación, donde se presenta el tipo de investigación, población y muestra tomada, técnica e instrumento, procedimientos de recolección de datos y el procesamiento de datos. El capítulo IV está conformado por la presentación de los resultados a través de cuadros, con su respectivo análisis cuantitativo y por la discusión de los resultados. Luego se realizan las conclusiones y recomendaciones, por último se agrega las referencias y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Fundamentos y formulación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que debido a su frecuencia y extensión considera la caries dental como la tercera plaga mundial después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. De ahí que este problema requiera tratamiento preferencial en relación con las demás¹.

Las enfermedades bucales como la caries, corresponden a ser uno de los problemas de salud pública en todo el mundo, ya que son particularmente altas en la población: niño, adolescente y adulta en los países en desarrollo como en los desarrollados.

Una buena higiene bucal se considera ahora el principal factor responsable de la prevención de enfermedades bucodentales, lo que implica: cepillado diario, técnica de cepillado adecuado, uso de pastas, una alimentación sana y la revisión periódica al dentista.

En la Región de las Américas la caries dental es la enfermedad más común aproximadamente 90% de los escolares (5 a 18 años) tienen caries dental. Sin embargo, gracias a la intervención temprana la caries dental puede evitarse o tratarse a un costo reducido².

Las enfermedades bucales son un elemento crucial en el estado general de salud en la región de América Latina y el Caribe, pues tienen una prevalencia alta e implican costos de tratamiento muy elevados, así mismo pueden contribuir como factores de riesgo para muchas enfermedades sistémicas como cardiopatías, respiratorias, diabetes e inclusive ocasionar complicaciones en el embarazo, estas se asocian con determinados factores de riesgo, como la falta de higiene bucal, la alimentación inadecuada y la educación.

En el Perú las enfermedades de la cavidad bucal afectan aproximadamente al 90% de la población, siendo entre ellas la caries dental, enfermedad periodontal y malas posiciones dentarias las más frecuentes⁴. Estos problemas constituyen un grave problema de Salud Pública por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal.

El estudio del año 1990, se encontró una prevalencia de enfermedad periodontal del 85% y una prevalencia de caries dental del 90%. Mientras que el estudio del año 2000, encontró un 82% de caries dental en niños de 12 años y 72% de prevalencia de enfermedad periodontal en gestantes. En el año 2005 se hizo una evaluación nacional en los niños y adolescentes de 6 a 19 años de edad en la que se encontró una prevalencia de caries dental de 95%, la prevalencia de enfermedad periodontal es de 85%, se estima que la prevalencia de maloclusiones es de 80% ⁵.

En el año 2006, se han registrado 372,434 procesos morbidos; 31,440 casos (9.2%) más que los registrados en el año 2005 (340,994). Según género el 59.9% de los casos se han producido en personas de sexo femenino y el 40.1% restante en personas de sexo masculino; y de acuerdo a las etapas de vida se observa que son los niños de 0-9 años los más afectados correspondiéndole el 44.7% de los casos, seguido del grupo de los adultos cuyas edades fluctúan entre 20-59 años con un 33.9% y de los adolescentes a quienes les corresponde el 15.98% ⁶.

Se puede afirmar con la información recabada que las enfermedades bucales constituyen un problema importante de la salud pública, en razón a su alta prevalencia, la demanda pública y su impacto

sobre las personas en la sociedad en términos de dolor, malestar y ocasionando limitación, minusvalía social y funcional, así como su efecto sobre la calidad de vida. Por la presente problemática la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal está tomando medidas principalmente orientadas a la prevención.

En la ciudad de Tacna (2009) la caries dental contribuye con el 80% de casos que comprenden las enfermedades de la cavidad bucal, ocupando el 2do lugar en causa de morbilidad general en nuestra región, asimismo en los últimos años se ha mantenido en este lugar por falta de cuidados preventivos en la salud bucal, inadecuada higiene bucal debido a la falta de conocimientos, interés, tiempo, hábitos, lugar de procedencia y otras responsabilidades, del mismo modo se incluye la inadecuada alimentación que se basa en hidratos de carbono, dulces y el deficiente estado nutricional que propician el incremento de las caries, constituyéndose en una preocupación para el sector.⁷

En la actualidad se está abordando el problema de caries para determinar qué personas se encuentran en mayor riesgo de desarrollar la enfermedad, de esta manera darles una atención preferente y agresiva en los aspectos preventivos y recuperativos, ya que gran parte de la población la padece de forma innecesaria debido al estilo de vida (dieta e

higiene bucal inadecuada), así como al acceso restringido a los servicios de salud odontológicos, la falta de cultura de la población en cuanto al cuidado de la boca y los altos costos que la atención odontológica y entre otros factores.

Es por tal motivo ante esta realidad existen muchas variables o factores asociadas a la práctica de cuidados preventivos de la salud bucal generando un alto porcentaje enfermedades bucales (95%), siendo un problema en la Escuela Académico Profesional de Enfermería el déficit de autocuidado en lo que se refiere en la salud bucal, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo de determinar factores personales y sociales que se relacionan con el conocimiento y la práctica de cuidados preventivos en la salud bucal de los estudiantes universitarios.

Por todo lo expuesto, es necesario conocer la realidad de los estudiantes de la E.A.P. de Enfermería los factores relacionados a esta enfermedad, para lo cual formulamos la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores personales y sociales que se relacionan con el conocimiento y la práctica de cuidados preventivos en la salud bucal de los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG-2011?

1.2.Objetivos

Objetivo general

- Determinar los factores personales y sociales que se relacionan con el conocimiento y la práctica de cuidados preventivos de la salud bucal en los estudiantes de la E. A. P. de Enfermería.

Objetivos específicos

- Identificar los factores personales y sociales tales como edad, sexo, grado instrucción y ocupación que se relacionan con el conocimiento en la salud y medidas preventivas bucal de los estudiantes de la E.A.P. de Enfermería.
- Identificar los factores personales y sociales tales como sexo, edad, grado de estudios y ocupación que se relacionan con la práctica de cuidados preventivos en salud bucal de los estudiantes de la E.A.P. de Enfermería.
- Determinar los factores personales y sociales que se relacionan con el conocimiento y la práctica de cuidados preventivos en la salud bucal de los estudiantes de la E. A.P. de Enfermería.

1.3. Justificación

La presente investigación se realiza debido a que en la práctica pre-profesional y académica se observó que en los estudiantes de la E. A. P. de Enfermería manifiestan enfermedades bucales, previo a la ejecución del trabajo se realizó una encuesta cuyo resultado fue que las estudiantes de la Escuela de enfermería presentaron un inadecuado autocuidado en salud bucal, en su mayoría con enfermedades bucales, entre las más comunes la caries dental con el 51,3% y enfermedades periodontales con el 24,0 %, las que se relacionan con determinados factores de riesgo como la inadecuada higiene bucal, alimentación y asistencia odontológica. Siendo actualmente uno de los problemas más importantes en salud pública a nivel nacional, local e institucional.

La presente investigación tiene como finalidad identificar los factores personales y sociales que se relacionan con el conocimiento y la práctica de los cuidados preventivos en la salud bucal de los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería. Debido a que los factores pueden influir en el estado y bienestar de salud de la persona, y también en la conducta o práctica más o menos saludables.

Por tanto con el presente trabajo se pretende concientizar a los estudiantes e la Escuela Académico Profesional de Enfermería mantener su autocuidado en su salud integral, y en particular en la bucal que favorezcan su bienestar , su autoimagen como gestor y cuidador de la vida y la salud de la población razón de ser del futuro profesional.

1.4.-Formulacion de la hipótesis

Existe relación significativa entre los factores personales: edad, sexo y sociales: grado de estudios y ocupación con el conocimiento y la práctica de cuidados preventivos en la salud bucal de los estudiantes de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud- UNJBG Tacna- 2011.

1.5.- Operacionalización de variables

- **Variables independientes**

Factores personales y sociales

- **Variables dependientes**

Conocimiento y Práctica de cuidados preventivos en la salud bucal

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala
<p>Variable independiente:</p> <p>Factores personales</p> <p>Factores sociales</p>	<p>Hay diferentes variables o factores que influyen en el estado de salud de las personas, y también en su conducta o practica más o menos saludables. Se diferencia los factores que in fluyen en el estado de salud los factores internos o personales como la herencia, raza, sexo y edad y factores externos o sociales como el entorno, empleo y nivel de instrucción</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Nivel de instrucción Trabajo</p>	<p>Condiciones físicas y biológicas que determinan al ser humano como Hombre y mujer.</p> <p>Años cumplidos desde la fecha de nacimiento hasta la fecha de la encuesta.</p> <p>Nivel superior, es el grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.</p> <p>Labor, deber, relación y responsabilidad que debe realizarse para el logro de un fin determinado y por el cual se percibe una remuneración.</p>	<p>• Femenino</p> <p>• Masculino</p> <p>• 15 – 17 años</p> <p>• 18 – 20 años</p> <p>• 21– 23 años</p> <p>• > 24 años</p> <p>1er año</p> <p>2do año</p> <p>3er año</p> <p>4to año</p> <p>5to año</p> <p>• Si</p> <p>• No</p>	<p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Intervalo</p>

VARIABLES	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala
<p>Conocimiento y práctica en cuidados preventivos en salud bucal.</p>	<p>El conocimiento son hechos o datos adquiridos para la práctica de acciones encaminadas a impedir que se produzca deficiencias en el estado de salud en la persona.</p> <p>la practica o conducta en el estilo de vida de la persona son muy importantes para la prevención y curación de las enfermedades</p>	Salud bucal	Cuidar la boca es un paso importante en el camino hacia una buena salud	<p>Conocimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inadecuado De 0 a 15 puntos • Adecuado De 16 a 30 puntos 	Nominal
		Enfermedades bucales	Enfermedades que afectan la salud y el bienestar general de la persona.		
		Medidas preventivas	Acciones dirigidas a mantener o mejorar el estado de salud de salud.		
		Higiene bucal	Conjunto practicas o conductas que favorecen la salud bucal de la persona	<p>Practica de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inadecuado De 0 a 50 puntos • Adecuado De 51 a 100 puntos 	
		Alimentación	Hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en la alimentación.		
Revisión odontológica	Controles que diagnostican el estado de salud bucal.				

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Jassem Ansari M y Sisko Gender H⁸. (2007) en el estudio denominado "Conocimiento sobre salud bucal y comportamiento de los estudiantes de la Escuela de Ciencias de la salud en el Estado de Kuwait", Golfo Pérsico. Fue un estudio de tipo descriptivo, cuya población fue de 528 estudiantes. Con el objetivos de determinar el conocimiento sobre salud bucal y comportamiento de los estudiantes de la Escuela de Ciencias de la Salud en Kuwait. Sus resultados respecto a comportamiento de salud bucal incluyeron que la mayoría de los estudiantes habían visitado al dentista durante el año (65% de estudiantes de sexo femenino y el 60% de los estudiantes varones). Las estudiantes mujeres resultaron tener mucho mayor conocimiento de la salud bucal que los estudiantes varones. Los únicos aspectos en los que los estudiantes varones fueron mejor fue el concepto de conocimiento de las extracciones como tratamiento para el dolor dental (87,9% vs 89,1%) y bacterias

en la etiología de caries (56,8% vs 62,5%), pero estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. Los conocimientos también se asocia fuertemente el comportamiento con la edad entre los estudiantes de sexo femenino de 18-20 años de edad, 21-25 años de edad, y en los 26 años de edad y más resultaron adecuados en su mayoría, Por lo tanto concluyeron que el conocimiento y comportamiento sobre salud bucal de los estudiantes universitarios de ciencias de la salud en Kuwait, especialmente entre los estudiantes varones, son deficientes y el las mujeres adecuados.

Hak Kong H. y Rong Wang J.⁹ (2006) en su estudio denominado "Actitudes y Comportamiento sobre salud bucal entre los estudiantes de Medicina y Odontología", Gran Bretaña. Cuyo objetivo fue comparar las diferencias de actitudes y comportamiento sobre salud bucal entre los estudiantes de medicina y odontología, su población fueron 2 promociones del mismo año pero de cada facultad, siendo analizados en su primer año de estudios universitarios y posteriormente en el último. El método usado fue la versión original de la Encuesta de la Universidad de Hiroshima sobre comportamiento de salud dental (HU-DBI) que ha sido escrito en japonés. Después de probar la validez de ambas versiones en inglés y chino, se administró a los nuevos estudiantes de odontología y

medicina. En su último año de estudio de universidad, el mismo cuestionario fue administrado al inicio y en el último año, los resultados que se encontraron obtuvieron diferencias significativas en relación con 13 de 21 puntos tratados, lo que refleja una mejora en las actitudes y el comportamiento de la salud bucal en el último año los estudiantes de odontología en comparación con el momento en que ingresan. Esta diferencia no se consideró significativa en la muestra de estudiantes de medicina. Las conclusiones fueron que existen diferencias significativas en las actitudes y comportamiento de salud bucal entre los estudiantes de odontología al ingresar y al finalizar sus estudios universitarios siendo positivo el comportamiento en la salud bucal. En cambio con los estudiantes de medicina no se encontraron estas diferencias significativas.

Madalina Dumitrescu L.¹⁰ (2006) en su estudio denominado "Actitud en salud bucal y Conducta entre los estudiantes de Medicina general y Odontología en Rumania", Séptimo país de la Unión Europea. En el realizan un estudio comparativo de actitud en salud bucal y conducta usando la encuesta de conducta sobre salud bucal de la universidad de Hiroshima (HU-DBI) entre estudiantes de medicina y odontología en Rumania. Cuyo objetivo fue presentar las diferencias en los niveles del cuidado de salud bucal entre los

alumnos del primer año de odontología y medicina general. Los sujetos del estudio fueron 118 estudiantes de primer año de odontología (68) y de medicina (50) quienes fueron invitados a esta encuesta utilizando la versión en rumano de dicha encuesta y tres preguntas sobre la frecuencia de cepillado, uso de hilo dental y enjuague bucal, al final del año académico. La edad media (SD) de los estudiantes de odontología y los de medicina fue 19,76 (0,52) y 19,25 (0,43) años de edad, respectivamente. El porcentaje de estudiantes mujeres fue mayor en ambas muestras (75% y 65%, odontólogos y médicos, respectivamente). Sólo el 6% de los estudiantes de odontología no se preocupa mucho de visita dentista (tema 1), mientras que el 32% del grupo médico no lo hicieron. Además el 56% de los estudiantes de medicina buscan atención dental sólo cuando surgen los síntomas de dolor, en comparación con el 31% de los estudiantes de odontología. No se observaron diferencias significativas entre los estudiantes de medicina y odontología sobre cepillado y uso de hilo dental en relación con la frecuencia en función del sexo. Concluyeron que hubo diferencias significativas en la actitud de salud dental y el comportamiento entre los estudiantes de medicina y odontología de primer año.

Heredia Martínez J. ¹¹(2006) en su estudio denominado "Nivel de conocimiento sobre salud bucal en la población estudiantil de 15 a 18 años Municipio de Independencia San Cristóbal " Venezuela. La muestra estuvo constituida por 150 estudiantes de 15 a 18 años. Se confeccionó una encuesta para obtener el nivel de conocimiento de los pacientes sobre salud bucal y el consentimiento informado de la muestra seleccionada. Los datos se obtuvieron a través del interrogatorio. Se usaron como medidas de resúmenes números absolutos, porcentajes e índices. La información obtenida se presentó en tablas con variables demográficas (edad, sexo); educación, nivel de conocimiento en relación al cepillado dental, porque se le caen los dientes a las personas, como evitar perder los dientes, porque sangran las encías y como evitarlo, ingestión de dulces, como mantener lo dientes limpios, y hábitos que dañan los dientes y los tejidos bucales. En nuestro estudio se concluyo que el 59.3% del total de la población estudiada reconoció no realizar la higiene bucal de forma adecuada, donde el 61.3% refirió cepillar sus diente una sola vez al día, así como solo el 13.3 % reconoció que los diente había que cepillarlos cuatro veces al día y solo el 31.3% refirió que era porque no se visitaba periódicamente el dentista. Siendo el sexo masculino como el grupo más afectado.

Pérez Rivera B. ¹² (2007) en su estudio denominado "Nivel de conocimiento en salud bucal de los estudiantes universitarios de la ciudad de Santiago" Chile. Cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos en salud bucal que poseen los estudiantes universitarios de la ciudad de Santiago. Cuya hipótesis fue que los conocimientos en salud bucal de los estudiantes son insuficientes para mantener un óptimo estado de salud bucal. Fue un estudio de tipo descriptivo y transversal. La muestra sistemática fue de 345 estudiantes universitarios, seleccionada aleatoriamente con un error estándar del 5%, de una población total de 3,246. El Instrumento utilizado fue una guía de entrevista estructurada con 47 preguntas. Sus resultados después de haber encuestado un total de 257 estudiantes fue que el nivel de conocimientos promedio de los jóvenes fue aceptable, es decir que más del 50% de ellos responde de manera correcta a las preguntas que les fueron formuladas. Concluyen que los estudiantes conocen sobre los hábitos de higiene bucal, además de las recomendaciones de la visita al menos una vez al año al odontólogo, algunas consecuencias relacionadas a la mala salud bucal y de las repercusiones en la salud general con el 62,8%. En cuanto a actitudes para la mayoría es regular con el 58,2% siendo el sexo femenino con un regular conocimiento con el 55% referente a la edad los de 20 a 26 años presentan actitudes

favorables, en cuanto al tipo de escuela no presento diferencias significativas.

Santillán Condori J. ¹³ (2009) en su estudio denominado "Nivel de conocimiento y conductas sobre salud bucal en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos" Perú. El objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento adquirido y conductas desarrolladas en salud bucal de 158 estudiantes de ciencias de la salud de la UNMSM durante el último año de su carrera universitaria por medio de una encuesta de percepción que constó de 10 preguntas de información de conducta personal, y 10 de conocimientos sobre salud bucal. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento alcanzó el 80.4% de los estudiantes un nivel regular en conjunto y también dentro de cada escuela resultó el mismo nivel de forma mayoritaria; por otro lado el nivel de conducta alcanzó el 75.9% en un nivel regular en conjunto además de resultar el mismo nivel; encontramos también al realizar la correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento según el nivel de conducta, una correlación positiva interdependiente. Concluyendo que el nivel de conocimientos de los internos de ciencias de la salud de la UNMSM fue regular y no presentó diferencias significativas según género, edad, ni escuela profesional.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Factores Personales

Según Pender N. (1999), los factores personales son los relacionados con la vida de una persona y su estilo de vida, estos factores pueden incluir el sexo, la edad y la raza, otros estados de salud, la forma física, conductas, hábitos, estilos de enfrentarse a los problemas y tratar de resolverlos

Edad

Tiempo que lleva existiendo una persona o ser vivo desde su nacimiento, y cada uno de los periodos de la vida humana.

En la edad 10 a 19 años las principales causas de morbilidad en la ciudad de Tacna, lo constituyen las enfermedades de la cavidad bucal se constituyo en el primer problema mórbido 29,9% de este grupo; le sigue las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con un 20,4% y las enfermedades infecciosas intestinales 3,6% ¹⁸.

Sexo

La palabra "sexo" (desciende del Latín: cortar, dividir) originalmente se refiere nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer o hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos, la persona es o de sexo femenino o masculino. Según género, el 59.9% de los casos de enfermedades bucales se han producido en personas de sexo femenino y el 40.1% restante en personas de sexo masculino.¹⁸ La caries es la enfermedad de mayor prevalencia, algo más frecuente en las mujeres que en los hombres.

2.2.2.-Factores sociales

Son características que conforman un contexto donde la persona trata de adaptarse conforme se desarrolla en la vida (grado de instrucción, ocupación, trabajo, estado civil, etc.)

Nivel de instrucción

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Según Bugeda B. (2001), es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos.

Trabajo

Esfuerzo personal para la producción y comercialización de bienes y/o servicios con un fin económico, que origina un pago en dinero o cualquier otra forma de retribución. Labor, deber, relación y responsabilidad que debe realizarse para el logro de un fin determinado y por el cual se percibe una remuneración. Generalmente tiene relación directa con las condiciones socioeconómicas de la familia y la toma de decisiones. La acción de trabajar en el estudiante universitario se debe a cubrir algunas necesidades para su educación.

2.2.3. Conocimiento

Según Bandura A. (1978), el conocimiento es un aprendizaje social que define la importancia del proceso cognitivo

en la modificación de conductas. El conocimiento es el fundamento teórico y conceptual del desarrollo de la ciencia considerándose como un sistema dinámico que interactúa con una serie de elementos como la teoría, práctica, investigación y educación, que en su conjunto son brindados al profesional, siendo un proceso de evaluación permanente.

Desde hace muchos años el conocimiento y la conducta en relación con la salud son muy importantes para la prevención y curación de las enfermedades. Es así que llamamos un adecuado conocimiento si la persona practica un buen hábito, comportamiento o conducta favorables para su salud en general Sin embargo un inadecuado conocimiento se presenta con un mal hábito, comportamiento o conducta por ello la caries dental y la enfermedad periodontal aparecen entre las primeras causas de morbilidad en nuestra población.

Salud Bucal

La salud bucal puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido,

enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal. ¹⁹

La Salud bucal es también conocida como salud oral o salud dental. Piense en todo lo que hacemos con la boca: come, sonrío, habla, besa, degusta, mastica y traga, entre otras acciones necesarias o placenteras en nuestra vida cotidiana. Cuando hablamos de salud bucal nos referimos al estado de la boca, incluyendo la lengua, los dientes, las encías y los tejidos que los sostienen. El cuidado deficiente de los dientes puede influir en nuestra salud física. Los estudios indican que la salud bucal de sus dientes y encías puede indicar el estado de toda su salud en general. Cuidar la boca es un paso importante en el camino hacia una buena salud. Los hábitos alimenticios, cepillarse regularmente, utilizar hilo dental y flúor, y hacerse controles periódicos constituyen partes importantes de una buena salud bucal y general.

Importancia de la Salud Bucal

La salud de nuestros dientes y boca está relacionada de muchas maneras con la salud y el bienestar general. La capacidad

de masticar y tragar la comida es esencial para obtener los nutrientes necesarios que permiten disfrutar de un buen estado de salud. Aparte de las consecuencias sobre el estado nutricional, una inadecuada práctica de cuidados de salud bucal puede afectar de manera negativa a la capacidad de comunicación y autoestima. Las enfermedades bucales provocan problemas económicos y sociales debido a que los tratamientos son costosos y que el dolor de dientes causa bajas en las instituciones educadoras (niños y jóvenes) como en el trabajo (adultos). Cuando un joven, adulto o adulto mayor tiene decaimiento dental serio, puede afectar toda su salud y llevar a problemas al comer, hablar y hasta causar ausencia en el centro de estudio. Así que para evitarlos es importante tener una adecuada higiene bucal, alimentación y asistencia médica.

Una mala salud bucal puede tener profundas repercusiones en la salud general y en la calidad de vida. El dolor, los abscesos dentales, los problemas al comer o en la masticación, la pérdida de piezas y la existencia de dientes descoloridos o dañados tienen efectos importantes en la vida y el bienestar cotidianos de las personas.²⁴

La salud bucal es importante para el desarrollo físico y mental de las personas ya que desempeña un papel fundamental en la calidad de vida. En nuestro país las enfermedades bucales constituyen un grave problema de salud pública y siendo como uno de los objetivos sanitarios del Plan concertado de Salud mejorar la salud bucal es necesario un abordaje integral del problema aplicando medidas eficaces de promoción y prevención en salud.

2.2.4. Práctica de cuidados

Práctica es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, psicológicas y sociales¹. La práctica o conducta es la acción que se desarrolla a través de un proceso cognitivo.

Prevención en salud

El concepto aplicado a prevención en salud bucal nos infiere que son todas las medidas que impedirán que se produzcan deficiencias en el sistema estomatognatico o impedir que las deficiencias ya producidas tengan consecuencias psicológicas y sociales negativas.²⁶

Prevención primaria

En el trabajo la promoción y prevención debe estar comprometido a conducir al niño, hasta la edad adulta mayor sin ningún tipo de enfermedad dental, instruyéndolo en sus acciones técnicas de cepillado dental, higiene bucal, educación nutricional y corrección de malos hábitos los cuales son de peligro para el desarrollo del infante hasta la edad adulta mayor.

- **Primer nivel: promoción de la salud bucal:** Este nivel no es específico, es decir, no está dirigido hacia la prevención de alguna enfermedad e incluye todas las medidas que tienen por objeto mejorar la salud bucal general del individuo. Ejemplos de medidas que actúan a este nivel una nutrición balanceada, una buena vivienda, condiciones de trabajo adecuado descanso y recreaciones.
- **Segundo nivel: Protección específica:** Este nivel consta de medidas para prevenir la aparición o la recurrencia de enfermedades específicas. Ejemplo las distintas vacunas para las diferentes enfermedades, la

fluoruración de las aguas y la aplicación tópica de fluoruros para el control de la caries dental y la enfermedad Periodontal.

Prevención secundaria:

- **Tercer nivel: Diagnóstico y tratamiento tempranos:**
Este nivel comprende la prevención secundaria, la odontología restauradora temprana son ejemplos de este nivel de prevención el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades malignas bucales, nivel más apropiada para iniciar el tratamiento.

Prevención terciaria

- **Cuarto nivel:** Limitaciones del daño este nivel incluye medidas que tiene por objeto limitar el grado de daño producido por la enfermedad. Los recubrimientos pulpaes, las maniobras endodancias y la extracción de dientes infectados.

- **Quinto nivel:** Rehabilitación (tanto física como psicológica y social) Las medidas tales como las colocaciones de prótesis de coronas y puentes, protodoncia parcial o completa y rehabilitación bucal.

2.2.5. Cuidados preventivos en salud bucal

Higiene Bucal

Mantener una adecuada higiene bucal beneficia no sólo la cavidad bucal y el aspecto estético de la misma, sino también favorece la salud en general, por lo que se aconseja a las personas que quieran mejorar su salud bucal, deben darle más importancia a la higiene bucal, alimentación y asistencia odontológica.²⁷ Muchos consideran que con cepillarse los dientes después de cada comida es suficiente, pero no es así ya que la mayoría de bacterias no se eliminan con la acción mecánica que se genera con el cepillado, por lo que es importante el uso del hilo dental que permite eliminar los residuos de alimentos que puedan quedarse atascados entre los dientes y que favorecen la formación de placa bacteriana.²⁹

Además, es pertinente complementar la limpieza bucal con el uso diario un enjuague bucal, debido a que su condición líquida permite abarcar la boca en su totalidad y llegar a los espacios que ni el cepillo ni el hilo han cubierto, logrando erradicar de manera eficaz las bacterias. Siguiendo estos consejos para mantener una higiene bucal adecuada y asistiendo al menos dos veces al año a chequeos odontológicos se pueden reducir los riesgos de padecer las enfermedades bucales.

Se pensaba que con la vejez era natural ir perdiendo la dentadura. Ahora se sabe que esto no es cierto. De acuerdo al Centro Nacional para la Información Sobre el Higiene Bucal (NOHIC siglas en inglés), siguiendo algunos pasos sencillos para mantener sus dientes y encías sanas - además de visitar periódicamente al dentista - podrá conservar sus dientes para toda la vida.²⁶

Diversos estudios confirman que una buena higiene bucal tiene un gran impacto en la futura salud bucal, por lo que se deben cambiar los hábitos de higiene inadecuados para prevenir las caries y enfermedades periodontales. Así mismo para realizar la higiene bucal adecuada se requiere de 4 a 5 minutos en la que

se incluye el cepillado dental, cepillado lengua, hilo dental y enjuague bucal.

- **Cepillado dental:** El cepillado dental y de las encías es un procedimiento sencillo y cómodo, su finalidad básica es remover las acumulaciones bucales de placa bacteriana y restos de alimentos, y por lo tanto ayuda a la prevención de la enfermedad bucales.

El cepillado debe realizarse después de cada comida porque la placa comienza a acumularse a los 20 minutos de la ingestión de alimentos, tiempo de mayor actividad bacteriana. “Si la placa no se remueve por completo, las caries dentales no sólo comienzan sino que florecen”.³³

- **Técnica del cepillado de dientes:** Una buena técnica de cepillado de dientes ayuda a una buena higiene de nuestra boca que se lleva a cabo por lo menos dos minutos. Es necesario contar con la técnica correcta del cepillado de dientes ya que los estudios efectuados al respecto revelan “un amplio porcentaje de niños, jóvenes y hasta adultos que no se cepillan los dientes con la frecuencia necesaria y hay muchos que no saben utilizar la técnica de cepillado

correctamente”¹³. Existen varias técnicas de cepillado para lograr una adecuada remoción de los depósitos acumulados sobre los dientes y las encías, por consenso a nivel de las sociedades odontológicas internacionales la técnica de Bass modificada, es la más recomendada como la ideal.

- **Cepillado de la lengua :** El cepillado de la lengua y el paladar permite disminuir los restos de alimentos, la placa bacteriana y el número de microorganismos.³
- **Frecuencia de cepillado:** Depende de la cantidad y la calidad de hidratos de carbono consumidos. Si una persona consume carbohidratos un máximo de cuatro veces por día, un cepillado diario correctamente efectuado resulta insuficiente, por lo que deberá agregar tantos cepillados como consumos de carbohidratos haya sumado a su ingesta.
- **Frecuencia de reemplazo del cepillo dental:** Hay que cambiar de cepillo de dientes cada tres o cuatro meses o incluso antes si las cerdas se desgastan. Un cepillo de dientes desgastado no limpia los dientes de manera efectiva.

Los cepillos que utilizan los niños por lo general requieren ser cambiados con más frecuencia que los de los adultos, ya que se desgastan más rápido.

- **Uso de seda o hilo dental** : Es un elemento más para obtener una higiene bucal adecuada, ya que solo con el hilo dental podremos remover residuos alimenticios y placa bacteriana acumulados entre los dientes y bajo el borde de la encía, para dominar el uso del hilo dental se requiere de práctica y paciencia, ya que por lo general durante los primeros días de uso es común lastimarse la encía y producir sangrado, con la práctica lograremos emplear eficientemente este auxiliar que es muy útil y previene enfermedades de las encías y caries dental.

Alimentación y salud bucal

Una higiene buco dental escasa o inadecuado aumenta el tiempo en el que están actuando las bacterias (transformando azúcares en ácidos que pueden destruir el esmalte) y la predisposición a la acumulación de sarro, a la producción de caries y a la pérdida de dientes.²⁹

La alta ingesta de azúcar y una mala higiene son la principal causa de las caries. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) combatir las caries es una prioridad ¹. El tipo de dieta influye considerablemente en la salud bucal (producción de caries). Para que los dientes estén fuertes es importante una buena alimentación.” Una dieta sin exceso de hidratos de carbono refinados (azúcar) y que contenga vitaminas y minerales, sobre todo calcio, es la más aconsejable para mantener unos dientes sanos.” ¹

El azúcar y los dulces han sido considerados durante mucho tiempo los principales causantes de la caries pero realmente no son los únicos responsables. Los alimentos ricos en hidratos de carbono complejos (almidón) son los que causan el mayor deterioro, ya que se adhieren a los dientes y los ácidos que forman permanecen mayor tiempo en contacto con el esmalte en lugar de ser eliminados por la saliva. Con la fruta seca, rica en azúcares simples, ocurre lo mismo que con los alimentos ricos en almidón. Los zumos ácidos, como el de naranja, pomelo y otros, también contribuyen al deterioro dental, debido a sus niveles de acidez y alto contenido en azúcares simples.

Por tanto, es recomendable no abusar de alimentos ricos en azúcar (pasteles, chocolates, caramelos, bebidas azucaradas, néctar) procurando reducir la frecuencia del consumo de estos alimentos y que se tomen solo durante las comidas. Los alimentos más ricos en vitaminas, minerales y calcio, son los lácteos, verduras y frutas frescas.

Es conveniente evitar comer entre horas, ya que los restos de alimentos permanecen entre los dientes hasta que se cepillan, favoreciendo así la aparición de caries. Disminuir el consumo de azúcares y una dieta equilibrada ayuda a disminuir el riesgo de sufrir caries. Reducir la toma de refrescos azucarados, el cambio de zumos concentrados por zumos naturales son otras medidas recomendables. “La modificación de la frecuencia del consumo es incluso más importante que la cantidad. Sin embargo, no por ello debemos evitar estos alimentos; lo realmente importante es no tomarlos entre horas y no descuidar nuestra higiene bucal”.³¹

Dentro de los hidratos de carbono, el almidón y la sacarosa es el de mayor capacidad cariogénica, su introducción en la dieta moderna está asociada con el incremento de la prevalencia de caries y específicamente, con la etiología de caries de superficies

lisas de los dientes. Por consiguiente la mayoría de estudios está de acuerdo con aquellas investigaciones que plantean que para la prevención de la caries dental es necesario el control de los hábitos dietéticos, para lo cual recomiendan la reducción de la frecuencia de ingestión de carbohidratos.

Aplicación de flúor (geles/pastas de dientes)

La aplicación de flúor es la sustancia más eficaz que existe en la prevención de la caries. El flúor se acumula en la superficie del diente, en la capa más externa del esmalte, para protegerlo de cualquier ataque ácido que provocan las bacterias al ingerir alimentos por lo que la aplicación de flúor impide la desmineralización del esmalte y estimula su mineralización. Además de su actividad antibacteriana, consigue unos dientes muy resistentes.

Revisión periódica por el odontólogo

Debe visitar regularmente al dentista a partir de los 2 años y medio, para controles tan frecuentes como el dentista indique, el cual generalmente es cada 6 meses.

2.2.6. Consecuencias de una inadecuada practica preventiva.

Las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la periodontitis y los cánceres de la boca y la faringe son un problema de salud de alcance mundial que afecta a los países industrializados y, cada vez con mayor frecuencia, a los países en desarrollo, en especial entre las comunidades más pobres, ha afirmado hoy la Organización Mundial de la Salud en el informe mundial sobre salud bucal.

Según Gales Camus C (2004), en todo el mundo se considera que la pérdida de dientes es consecuencia natural del envejecimiento, pero, en realidad, puede prevenirse. Existe la idea de que la caries dental ha dejado de ser un problema en los países desarrollados, cuando en realidad afecta a entre el 60% y el 90% de la población escolar y a la gran mayoría de los adultos.²³ La caries dental es también la enfermedad bucodental más frecuente en varios países asiáticos y latinoamericanos.

- **Caries dental:** La caries dental es una enfermedad muy antigua y la más frecuente de las enfermedades crónicas de la raza humana. Esta enfermedad afecta a personas de ambos sexos, de todas las razas, estratos socioeconómicos y grupos

cronológicos. La caries, también conocida como cavidad dental, es la enfermedad más común de los dientes. Los principales factores para el control de la caries son la higiene bucal, el uso de flúor y el consumo moderado de alimentos cariogénicos, es una enfermedad infecciosa caracterizada por una serie de reacciones complejas que resultan en primer lugar por la destrucción del esmalte dentario y posteriormente en todos los tejidos del diente si no se detiene el proceso de la enfermedad.

- **Enfermedad periodontal o de las encías:** La boca está llena de bacterias. Estas bacterias, junto con las mucosidades y otras partículas, están constantemente formando una "placa" pegajosa e incolora que se deposita sobre los dientes. El cepillado y el uso de la seda dental ayudan a eliminar esta placa. Cuando la placa no se elimina, se endurece y forma unos depósitos llamados "sarro", que el simple cepillado no puede remover. Solamente una limpieza profesional hecha por un dentista o higienista dental puede eliminar el sarro.

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

naturaleza inflamatoria y de causa infecciosa (causadas por bacterias) que dependiendo de su grado de afectación las denominamos gingivitis, cuando el proceso inflamatorio solamente afecta al periodonto superficial (la encía) y no están afectados los tejidos que sujetan el diente. Cuando el proceso inflamatorio afecta a los tejidos periodontales profundos, se produce destrucción del hueso y ligamento que soportan y sujetan los dientes. A este grado de afectación lo denominamos periodontitis. Si la periodontitis no se trata evoluciona destruyendo todo el soporte del diente y con ello el alojamiento y pérdida del mismo.

Las enfermedades periodontales pueden tener dos tipos de consecuencias, a nivel local (en la boca) y a nivel sistémico (en el resto del cuerpo). A nivel local, la consecuencia más importante es la pérdida de dientes, lo que produce efectos sobre la estética y sobre funciones como la masticación. Pero además puede causar sangrado de encías, mal aliento, retracción, movilidad de dientes, dolor (aunque no es frecuente).

A nivel del resto del cuerpo, la presencia de gran cantidad de bacterias debajo de la encía hace que puedan pasar a la sangre y, ya sea directamente o por la inflamación sistémica que generan, afectar a otros lugares del organismo: aumento del riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, riesgo de tener parto prematuro, riesgo de descompensación de diabetes y otros.

2.2.7. Papel de Enfermería en el autocuidado

Se entiende que la enfermera juega un papel determinante en lo que se refiere al autocuidado de la salud según Dorothea E. Orem.

Dorothea E. Orem (1998), hace enfoque al autocuidado la cual es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo, de forma deliberada, para sí mismos con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y estado de salud ¹⁴. El autocuidado es, por lo tanto, un sistema de acción que busca el bienestar de mismo y la de los demás.

La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidades de autocuidados y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que puedan beneficiarse de la enfermería. Así mismo el autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos, por ejemplo en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias, etc.

Por otro lado el déficit de autocuidado es una expresión que expone la relación entre las capacidades de acción de una persona y sus necesidades de cuidado. Por consiguiente la actividad de enfermería es el conjunto de aptitudes que desarrollan las personas con formación de enfermeras para poder asumir su papel dentro de un marco de relación interpersonal legítima con el fin de actuar, conocer y ayudar a las personas, satisfacer las necesidades de autocuidado y regular el desarrollo o ejercicio de la actividad de autocuidado.¹⁴

2.3.- Definición conceptual de términos

Sacarosa: Hidrato de carbono formado por la condensación de una molécula de glucosa y una molécula de fructosa, que vulgarmente recibe el nombre de azúcar de caña, por extraerse de esta planta, y azúcar común, por ser la que ordinariamente se emplea para endulzar los alimentos.

Almidón: El almidón es un producto comestible que se encuentra principalmente en los cereales y en sus derivados como pueden ser las harinas, los productos hechos en base a una masa como el pan o las galletas, etc.

Sistema estomatognatico: se refiere a: mecanismo masticatorio, aparato masticatorio y sistema masticatorio.

Endodoncia: La endodoncia o tratamiento de conductos es el procedimiento por el cual se elimina la pulpa afectada de un diente, dañado o muerto y se sella el conducto.

Azúcares simples: Carbohidratos simples. Son hidratos de carbono de rápida digestión y absorción que se encuentran en las frutas, la leche y derivados, verduras, miel, dulces, jarabes, bebidas carbonatadas y en el azúcar refinado.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. Material y métodos

El presente estudios de investigación es de tipo transversal de tipo descriptivo-correlacional.

3.2.-población y muestra

El estudio se llevo a cabo en los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad Ciencia de la Salud de la universidad Nacional Jorge Basadre Grohomann en la ciudad de Tacna. La muestra está constituida por 158 estudiantes (Anexo Nro2)

Criterios de inclusión

- Estudiante de ambos sexos matriculados en la escuela académica profesional de enfermería del año 2011.
- Estudiantes que se encuentre en el día de la aplicación del instrumento y acepten participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que hayan reservado matricula.
- Estudiantes que no estén presentes o se hayan retirado en día de la encuesta

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El instrumento utilizado en el presente estudio es una encuesta elaborado y validado por especialistas, utilizado para el recojo de información estructurada y cumplir con el objetivo del estudio y obtener información sobre los factores personales y sociales que se relacionan con el conocimiento y la práctica de cuidados preventivos de la salud bucal en los estudiantes de la Escuela de Enfermería Tacna-2011.

3.4. Procedimiento de recolección de datos

En el presente trabajo de investigación se utilizo el cuestionario "basado en conocimientos de salud bucal y prácticas de cuidados preventivos. El presente trabajo se utilizó la escala

de likert para la recolección de datos.

Los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron fueron dos (02) Encuestas la primera en base a los conocimientos en salud bucal y practica de cuidados con alternativas para su respuesta 2 puntos si la respuesta es correcta y 0 si la respuesta es incorrecta, la segunda encuesta esta en base a la practicas de cuidados preventivos en salud bucal realizadas por los estudiantes de la Escuela de Enfermería, teniendo como base la escala de Likert. Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 15 ítems, de la misma manera se precede cada sub escala.

En la validación del instrumento se utilizo con apoyo y asesoramiento de cuatro expertos en los cuales incluye a un profesional de enfermería experto en la materia, 3 odontólogos y un estadístico.

Con la confiabilidad de hacer reajustes necesarios, antes de aplicar el instrumento, se efectuara la prueba piloto con una muestra de 10 estudiantes de la facultad de enfermería del presente año. Este proceso determina la reformulación, la

agrupación y reajuste en la terminología de diversos ítems. La prueba piloto permite identificar posibles dificultades en el instrumento mediante la evaluación de sus resultados

Además se hizo uso de:

- Índice de consistencia interna Alfa de Cronbach: Para la confiabilidad del instrumento.
- Distancia de puntos múltiples (DPP), Distancia Máxima (Dmax): Para establecer el grado de adecuación de los instrumentos.

3.5.- procesamiento de datos

Una vez obtenida la información se realizó el ordenamiento y codificación de los datos obtenidos haciéndose uso del programa estadístico informático para las ciencias sociales Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), tanto para la realización de la prueba de confiabilidad como para la prueba de significancia mediante el Chi Cuadrado con independencia de criterios.

CAPÍTULO IV
DE LOS RESULTADOS

4.1.- Resultados

CUADRO N° 1

CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN
RELACIÓN CON LA EDAD DEL ESTUDIANTE DE LA ESCUELA DE
ENFERMERIA_TACNA 2011

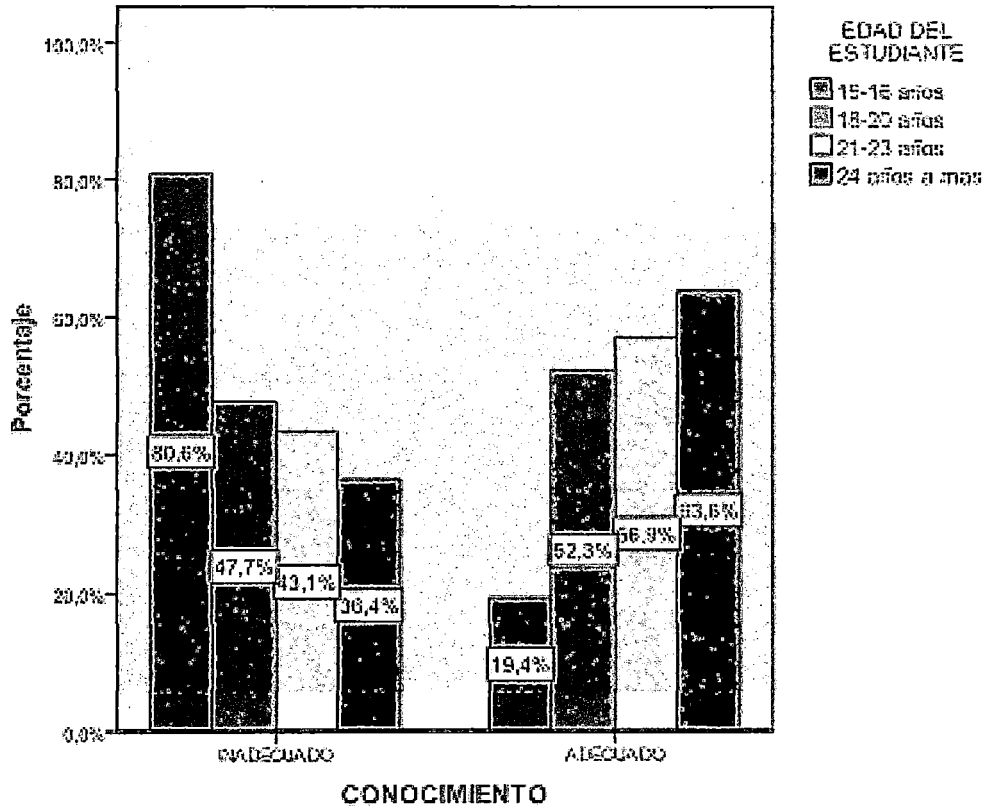
CONOCIMIEN -TO	EDAD DEL ESTUDIANTE								Total	
	15-17 años		18-20 años		21-23 años		24 años a +			
INADECUADO	25	80,6%	31	47,7%	22	43,1%	4	36,4%	82	51,9%
ADECUADO	6	19,4%	34	52,3%	29	56,9%	7	63,6%	76	48,1%
TOTAL	31	100,0%	65	100,0%	51	100,0%	11	100,0%	158	100,0%
CHI CUADRADO	$X^2 = 13,354^a$								$p = 0,004$	

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela Enfermería Tacna- 2011.

INTERPRETACION

En el presente cuadro se observa que; el 80,6 % de los estudiantes de la Escuela de enfermería de 15 a 17 años presentan un inadecuado conocimiento en salud bucal y medidas preventivas; el 36,4% un conocimiento adecuado.

GRAFICO NRO. 1



CUADRO Nro. 1

CUADRO N°2

CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN RELACIÓN CON EL SEXO DEL ESTUDIANTE DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA_TACNA 2011

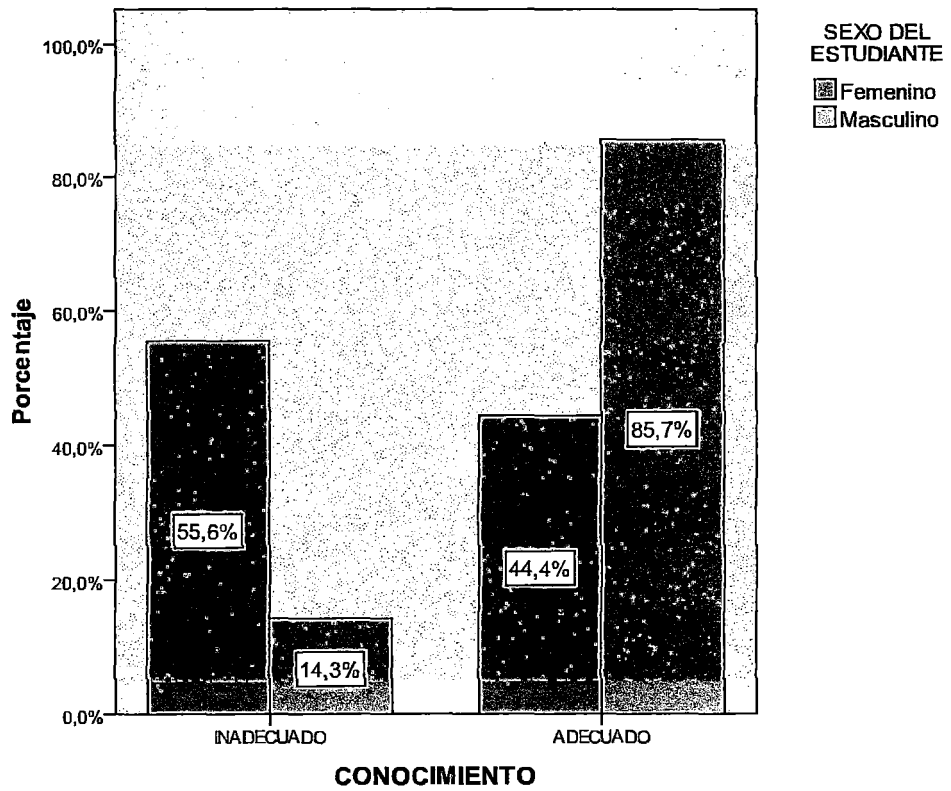
CONOCIMIENTO	SEXO DEL ESTUDIANTE				Total	
	Femenino		Masculino			
INADECUADO	80	55,6%	2	14,3%	82	51,9%
ADECUADO	64	44,4%	12	85,7%	76	48,1%
TOTAL	144	100,0%	14	100,0%	158	100,0%
CHI -CUADRADO	$\chi^2 = 8,705^a$ $p = 0,003$					

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería Tacna- 2011

INTERPRETACION:

En el presente cuadro se observa que; el 55,6% son del sexo femenino presenta un conocimiento inadecuado en salud bucal y medidas preventivas; y el 44,4% un conocimiento adecuado.

GRAFICO NRO 2



CUADRO NRO 2

CUADRO N° 3

CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN
RELACIÓN CON EL AÑO DE ESTUDIO DEL ESTUDIANTE DE LA
ESCUELA DE ENFERMERIA_TACNA 2011

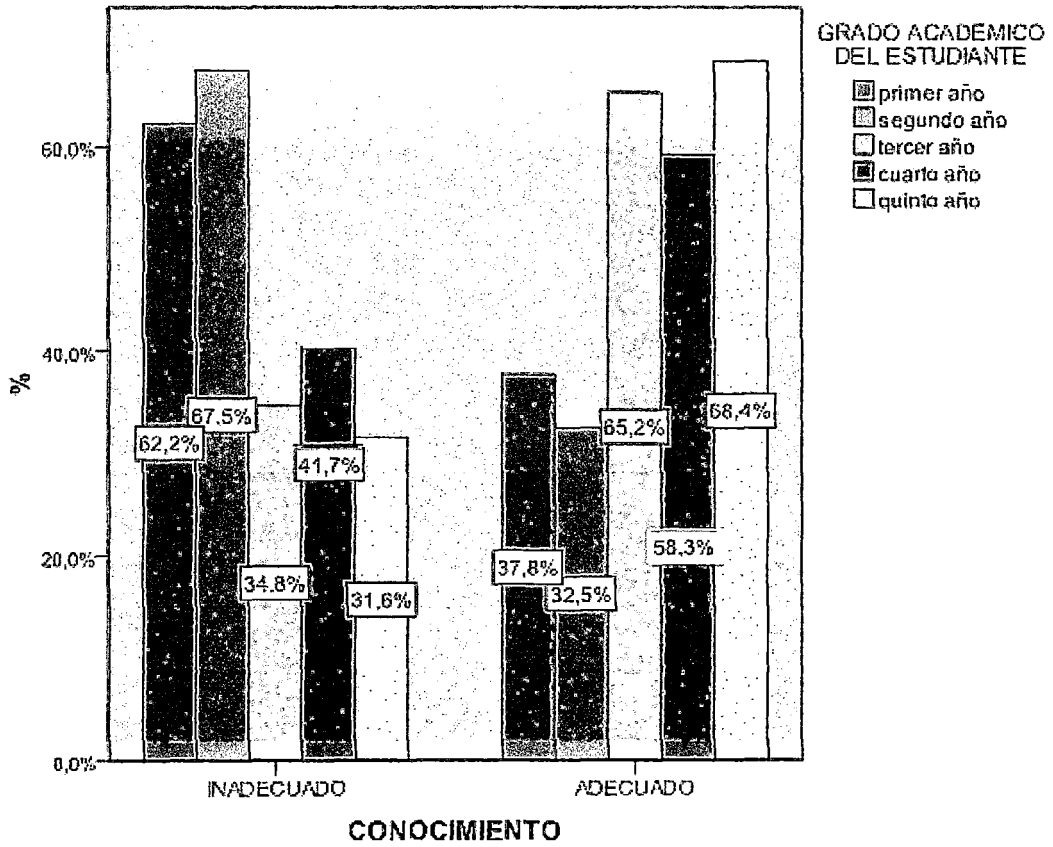
CONOCIMIENTO	AÑO DE ESTUDIO DEL ESTUDIANTE										Total	
	1er año		2do año		3er año		4to año		5to año			
INADECUADO	29	64,4%	27	67,5%	9	39,2%	5	41,7%	12	31,6%	82	51,9%
ADECUADO	16	35,6%	13	32,5%	14	60,8%	7	58,3%	26	68,4%	76	48,1%
TOTAL	45	100,0 %	40	100,0 %	23	100,0 %	12	100,0 %	38	100,0 %	158	100,0 %
CHI-CUADRADO	$X^2 = 15,004^a$										$p = 0,005$	

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería Tacna- 2011

INTERPRETACION

En el presente cuadro se observa que; el 67,5% de los estudiantes de segundo año y el 64,4% del primer año de la Escuela de Enfermería presenta un adecuado conocimiento en salud bucal y medidas preventivas.

GRÁFICO NRO. 3



CUADRO N°3

CUADRO N°4

CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN
RELACIÓN CON EL TRABAJO DEL ESTUDIANTE DE LA
ESCUELA DE ENFERMERIA_TACNA 2011

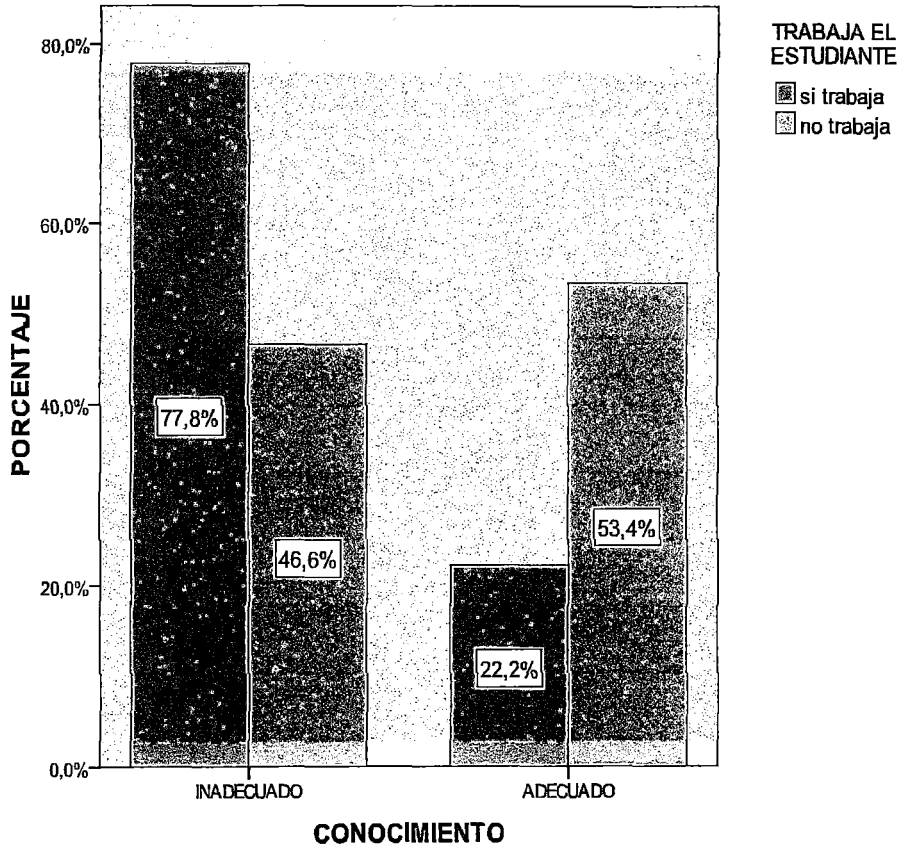
CONOCIMIENTO	TRABAJA EL ESTUDIANTE				TOTAL	
	SI trabaja		NO trabaja			
INADECUADO	21	77,8%	61	46,6%	82	51,9%
ADECUADO	6	22,2%	70	53,4%	76	48,1%
TOTAL	27	100,0%	131	100,0%	158	100,0%
CHI -CUADRADO	$X^2 = 8,736^a$				p = 0,008	

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería Tacna- 2011

INTERPRETACION

En el presente cuadro se observa que; el 77,8% de los estudiantes de la Escuela de Enfermería que trabajan presenta un inadecuado conocimiento en salud bucal y medidas preventivas; y el 22,2% un conocimiento adecuado.

GRÁFICO NRO 4



CUADRO NRO 4

CUADRO N° 5

PRÁCTICA DE CUIDADOS PREVENTIVOS EN SALUD BUCAL EN
RELACIÓN CON LA EDAD DEL ESTUDIANTE DE LA ESCUELA
DE ENFERMERIA_TACNA 2011

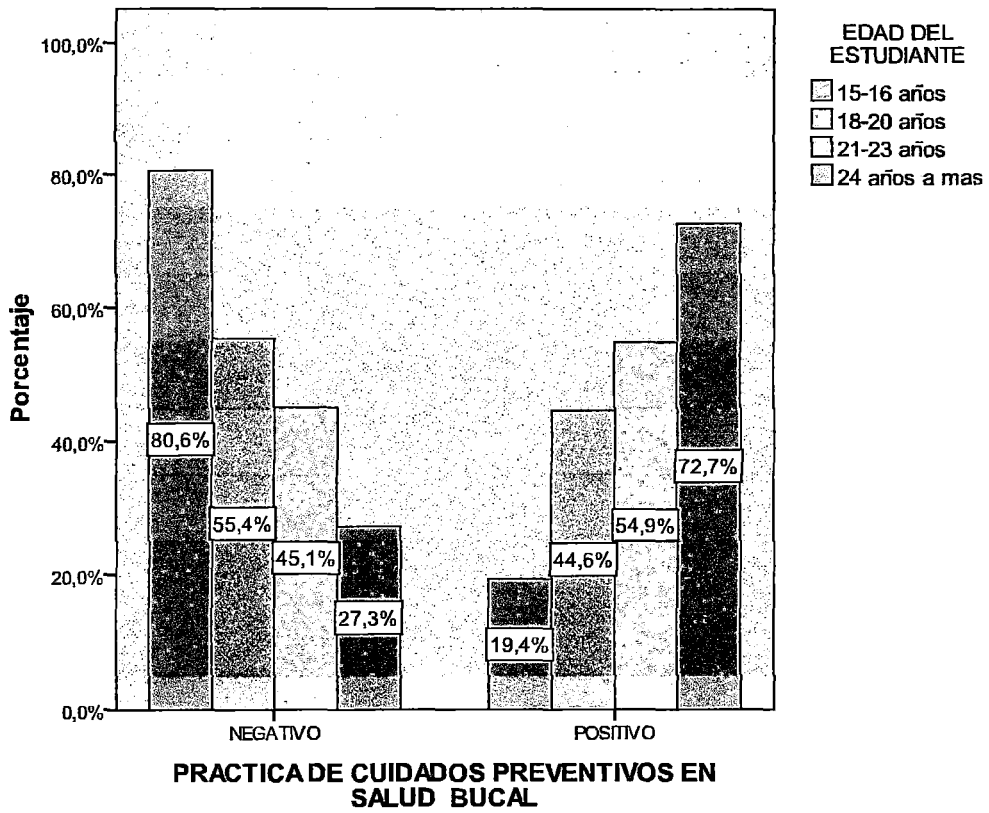
PRACTICA DE	EDAD DEL ESTUDIANTE								Total	
	15-17 años		18-20 años		21-23 años		24 años a +			
INADECUADO	25	80,6%	36	55,4%	23	45,1%	3	27,3%	87	55,1%
ADECUADO	6	19,4%	29	44,6%	28	54,9%	8	72,7%	71	44,9%
TOTAL	31	100,0%	65	100,0%	51	100,0%	11	100,0%	158	100,0%
CHI -CUADRADO	$X^2 = 13,682^a$								$p = 0,003$	

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería Tacna- 2011

INTERPRETACION

En el presente cuadro se observa que; el 80,6% de los estudiantes de 15 a 17 años de la Escuela de Enfermería presentan prácticas de cuidados preventivos inadecuados en salud bucal y el 19,4% presenta práctica de cuidados preventivos adecuados.

GRAFICO NRO 5



CUADRO N° 6

CUADRO N° 6

PRÁCTICA DE CUIDADOS PREVENTIVOS EN SALUD BUCAL EN RELACIÓN CON EL SEXO DEL ESTUDIANTE DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA_TACNA 2011

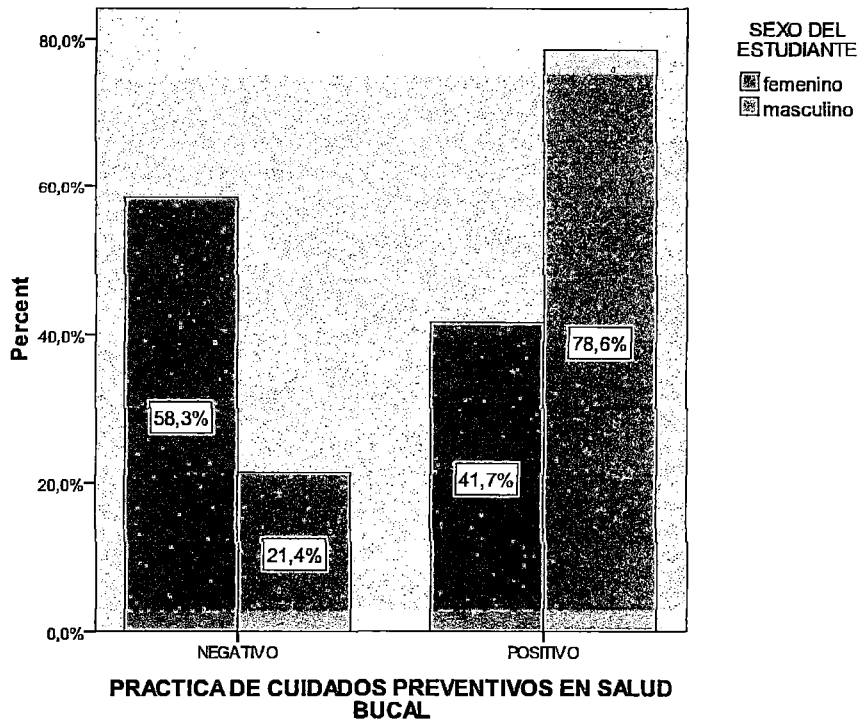
PRACTICA	SEXO DEL ESTUDIANTE				Total	
	Femenino		Masculino			
INADECUADO	84	58,3%	3	21,4%	87	55,1%
ADECUADO	60	41,7%	11	78,6%	71	44,9%
TOTAL	144	100,0%	14	100,0%	158	100,0%
CHI -CUADRADO	$X^2 = 12,023^a$ $p = 0,002$					

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería Tacna- 2011

INTERPRETACION

En el presente cuadro se observa que; el 58,3% de los estudiantes de la Escuela de Enfermería del sexo femenino presentan prácticas de cuidados preventivos inadecuados en la salud bucal y el 41,7% presentan práctica de cuidados preventivos adecuados en salud bucal.

GRÁFICO NRO 6



CUADRO NRO 6

CUADRO N° 7

PRÁCTICA DE CUIDADOS PREVENTIVOS EN SALUD BUCAL EN
RELACIÓN CON EL AÑO DE ESTUDIO DEL ESTUDIANTE DE LA
ESCUELA DE ENFERMERIA_TACNA 2011

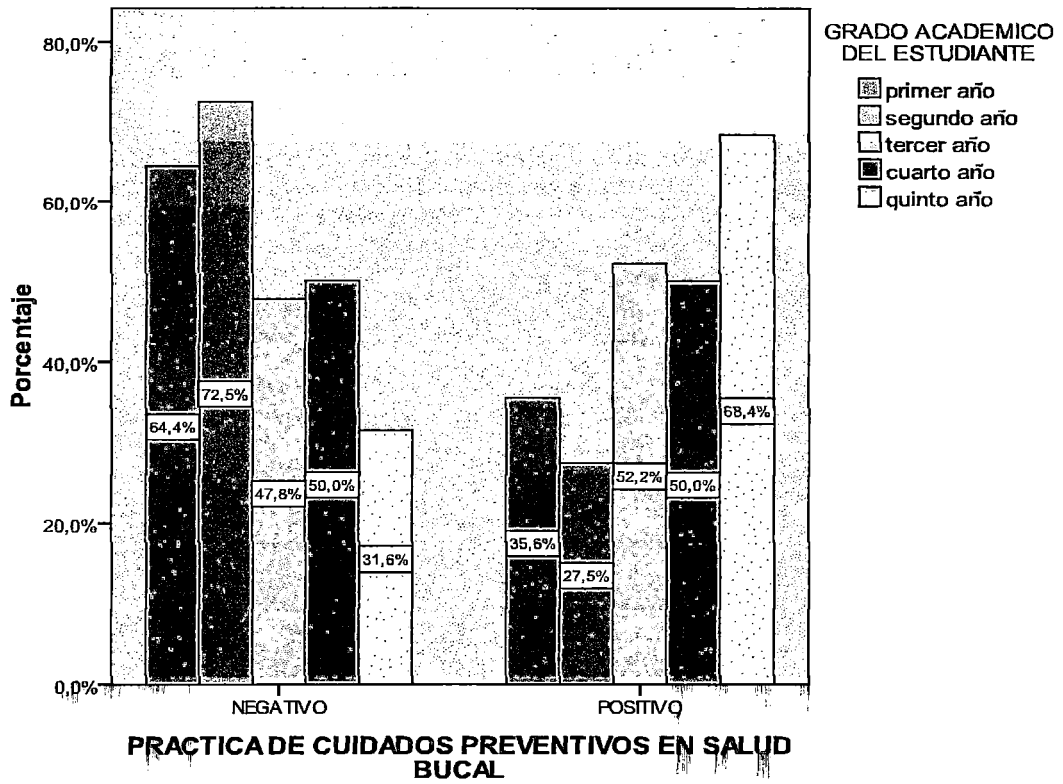
PRACTICA	AÑO DE ESTUDIO DEL ESTUDIANTE										Total	
	1er año		2do año		3er año		4to año		5to año			
INADECUADO	29	64,4 %	29	72,5 %	11	47,8 %	6	50,0 %	12	31,6 %	87	55,1 %
ADECUADO	16	35,6 %	11	27,5 %	12	52,2 %	6	50,0 %	26	68,4 %	71	44,9 %
TOTAL	45	100,0 %	40	100,0 %	23	100,0 %	12	100,0 %	38	100,0 %	158	100,0 %
CHI - CUADRADO	$X^2 = 15,597^a$										$p = 0,004$	

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería Tacna- 2011

INTERPRETACION

En el presente cuadro se observa que; el 72,5% de los estudiantes de la Escuela de Enfermería del 2do año y el 64,4 % del primer año presentan prácticas de cuidados preventivos inadecuados en salud bucal.

GRÁFICO NRO 7



CUADRO NRO, 7

CUADRO N° 8

PRÁCTICA DE CUIDADOS PREVENTIVOS EN SALUD BUCAL
CUIDADOS PREVENTIVOS EN RELACIÓN CON EL
TRABAJO DEL ESTUDIANTE DE LA ESCUELA
DE ENFERMERIA_TACNA 2011

PRÁCTICA	TRABAJO				Total	
	Si trabaja		NO trabaja			
INADECUADO	23	85,2%	64	48,9%	87	55,1%
ADECUADO	4	14,8%	67	51,1%	71	44,9%
TOTAL	27	100,0%	131	100,0%	158	100,0%
CHI -CUADRADO	$X^2 = 11,941^a$				$p = 0,001$	

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería Tacna- 2011

INTERPRETACION

En el presente cuadro se observa que; el 85,2% de los estudiantes que trabaja de la Escuela de Enfermería presentan prácticas de cuidados preventivos inadecuadas en salud bucal y el 14,8% presentan prácticas de cuidados preventivos adecuados.

2.2 DISCUSIÓN

En el cuadro N°01, se observa que: el 80,6 % de los estudiantes de la Escuela de enfermería de 15 a 17 años presentan un inadecuado conocimiento en salud bucal y medidas preventivas; el 36,4% un conocimiento adecuado.

Coincide con el trabajo de investigación de Jassmen M y Sisko H (2007)⁸ en su estudio denominado "Conocimiento en sobre salud bucal y comportamiento de los estudiantes de la escuela de ciencias de la salud en Kuwait ". Los conocimientos son buenos sobre salud bucal y se asocian fuertemente en los 18 a 20 años de edad, en los 21 a 25 años de edad y en los 26 años de edad y más de los estudiantes universitarios de ciencias de la salud en Kuwait.

Coincide con el trabajo de investigación de Heredia Martínez J. (2006)¹¹ en su estudio "Nivel de conocimiento sobre salud bucodental en la población estudiantil de 15-18 años de Municipio Independencia. San Cristóbal Estado Táchira .2006". La información obtenida presentó en tablas, que el nivel de conocimiento en cuidados y hábitos en salud bucal es malo en relación a las edades de 15 a 17 años. Por lo tanto los estudiantes de la Escuela Académico

Profesional de Enfermería en la edad de 15 a 17 años se encuentra con un déficit de conocimiento en lo que se refiere a salud bucal a ello se podría tomar como falta autocuidado en su salud. En este caso la función de enfermería es promocionar información y conocimientos sobre salud bucal y medidas preventivas para evitar posibles enfermedades bucales que afecten la calidad de vida del estudiante.

En el cuadro N°2, se observa que; el 55,6% son del sexo femenino presenta un conocimiento inadecuado en salud bucal y medidas preventivas; y el 44,4% un conocimiento adecuado.

Difiere la presente investigación con el trabajo de investigación Jassem Ansari M y Sisko Gender H. (2007)⁸ en su estudio "Conocimiento en sobre salud bucal y comportamiento de los estudiantes de la escuela de ciencias de la salud en Kuwait". Los conocimientos sobre salud bucal fueron estadística y significativamente mayor en el sexo femenino que en el sexo masculino concluyendo que el nivel conocimiento en los varones es deficiente.

Por lo tanto las mujeres presentan un inadecuado conocimientos en salud bucal siendo las principales promotoras de salud en

enfermería que los varones, se entiende que estas para brindar conocimientos sobre salud a la población deberán estar debidamente capacitadas referente a temas de salud. Por ello enfermería como promotora de salud deberá brindar conocimientos adecuados sobre salud bucal y acciones preventivas a la mujer y al varón, en prioridad las mujeres que están más predispuestos a padecer enfermedades bucales debido al inadecuado conocimiento.

En el cuadro N ° 03, se observa que: el 67,5% de los estudiantes de segundo año y el 64,4% del primer año de la Escuela de Enfermería presenta un adecuado conocimiento en salud bucal y medidas preventivas.

Difiere la presente investigación con el trabajo de investigación de Santillán Condori J. (2009) ¹³ en su estudio "Nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal en los estudiantes de ciencias de la salud". El nivel de conocimiento alcanzo el 80,4%, con un nivel regular en las 5 escuelas de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Enfermería como parte de su autocuidado se basa en la teoría de aprendizaje social, donde se define la importancia de los procesos cognitivos para favorecer la salud y modificar conductas. Enfermería

realizará programas promocionales en los que se refuerce los conocimientos en salud y en particular salud bucal ya el estudiante cada día va adquiriendo nuevos conocimientos para aplicarlos en sí misma, en el individuo, familia y comunidad.

En el cuadro N°04, se observa que: el 77,8% de los estudiantes de la Escuela de Enfermería que trabajan presenta un inadecuado conocimiento en salud bucal y medidas preventivas; y el 22,2% un conocimiento adecuado. En este aspecto se refleja que por necesidades materiales o económicas el estudiante no adquiere los conocimientos necesarios para mantener un estado de salud altamente positivo y por lo mismo podría descuidar su autocuidado y propiciar un desequilibrio en su estado de salud.

En el cuadro N°05, se observa que: el 80,6% de los estudiantes de 15 a 17 años de la Escuela de Enfermería presentan prácticas de cuidados preventivos inadecuados en salud bucal y el 19,4% presenta práctica de cuidados preventivos adecuados.

Coincide con el trabajo de investigación de Jassem Ansari M. y Sisko Gender H. (2007)⁸ en su estudio "Conocimiento en sobre salud bucal y comportamiento de los estudiantes de la Escuela de Ciencias

de la Salud en Kuwait". Concluye que el comportamiento se asocia fuertemente con la edad en los estudiantes de 18 a 26 años a más, resultando el 65% deficiente.

Coincide la presente investigación con el trabajo de investigación realizado por Padilla Mattos N. (2002)⁴⁰ en su estudio "Estado de salud periodontal y necesidades de tratamiento de estudiantes universitarios 2002 en Toluca". Concluye que el estado de salud periodontal y necesidad de tratamiento de estudiantes universitarios (dividido en tres grupos de edad de 19 años, 20-24 años, 25 a 29 años), donde se mostraron que los más altos porcentajes (56.67%) presentaron el código 0 (sano) por la práctica de la higiene bucal, y fue mayor en el grupo de 25 a 29 años con 66.67%; a excepción del grupo de 19 años que presentó un bajo porcentaje de 11.35% con el código (0) (sano). Algo muy similar se encontró en el presente estudio de Cisneros M.⁴² salud bucal y hábitos alimentarios en estudiantes universitarios, se encontró que el 60.4% de la población presentó el código 0 (sano) en cuanto a salud periodontal se refiere con lo que concluye que los estudiantes presentan hábitos favorables para la salud bucal.

Difiere la presente investigación con el trabajo de investigación de Pérez Gonzales E. (2008)⁴² en el estudio "Conocimientos, Actitudes y Prácticas que posee la población universitaria de la UEES en relación a la Salud Bucal". Al relacionar la edad con los hábitos de higiene bucal de los encuestados la mayoría de los estudiantes entre los 20 y 23 años refieren tener buenos hábitos. Al plantearse la H_0 respecto a que la edad y los hábitos de higiene bucal son independientes y realizar la prueba de Chi cuadrado con un alfa de 0.05, se establece una dependencia o fuerte relación entre ambas variables, esto significa que a menor edad de los encuestados se observan mejores hábitos de higiene bucal y a mayor edad los hábitos de higiene bucal no son tan buenos.

Por lo tanto la edad influye en el estado de salud de la persona y también en la conducta o práctica más o menos saludables, en cuanto a las edades de 15 a 20 años se incurren a conductas o prácticas no favorables en lo que se refiere a salud bucal, muchos de estos estudiantes adolescentes al parecer no se preocupan por su salud o cualquier daño que se pueda presentarse en ella. Por ser de suma importancia el autocuidado en el estudiante de enfermería se debe orientar al cambio de conductas o práctica en salud bucal para

mantener una salud óptima y evitar todo tipo de enfermedades que se produzca.

En el cuadro N° 06, se observa que: el 58,3% de los estudiantes de la Escuela de Enfermería del sexo femenino presentan prácticas de cuidados preventivos inadecuados en la salud bucal y el 41,7% presentan práctica de cuidados preventivos adecuados en salud bucal.

Coincide con el trabajo de investigación de Jassem Ansari M, y Sisko Gender H. (2007)⁸ en su estudio "Conocimiento en sobre salud bucal y comportamiento de los estudiantes de la escuela de ciencias de la salud en kuwait ". Concluyeron que el conocimiento y comportamiento sobre salud bucal de los estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud son mayoritariamente en el sexo femenino eficientes y en el sexo masculino son deficientes.

Difiere la presente investigación con el trabajo de investigación realizado por Pérez Gonzales E. (2008)⁴² en el estudio "Conocimientos, Actitudes y Prácticas que posee la población universitaria de la UEES en relación a la Salud Bucal", dando como resultado tener buenos hábitos de higiene bucal en el sexo femenino

y regulares hábitos en donde la mayoría corresponden al sexo masculino. Esto significa que las personas de sexo femenino tienden a tener mejores hábitos de higiene bucal que los del sexo masculino.

Por consecuencia el sexo femenino presenta más de la mitad prácticas o conductas inadecuadas en su salud bucal. A diferencia de los varones estos preocupan por en una adecuada higiene bucal, alimentación y asistencia odontológica por lo que el autocuidado en este grupo alcanza un notable nivel de aceptación dentro de la comunidad de enfermería.

En el cuadro N°7, se observa que; el 72,5% de los estudiantes de la Escuela de Enfermería del 2do año; y el 64,4 % del primer año presentan práctica de cuidados preventivos inadecuadas en salud bucal.

Difiere la presente investigación con el trabajo de investigación realizado por Pérez Rivera B.¹² "Conocimientos Actitudes Y Prácticas Que Posee La Población Universitaria De La UEES En Relación A La Salud Bucal". Concluye que los estudiantes universitarios conocen sobre hábitos de higiene bucal, de algunas consecuencias de

relacionadas a la mala salud y de las repercusiones en la salud general. En cuanto las actitudes para la mayoría son positiva.

Difiere la presente investigación con el trabajo de investigación realizado por Arévalo Rojas S.⁴² "Salud bucal y hábitos alimentarios en estudiantes universitarios", indica que en relación a los hábitos de higiene bucal en el estudio realizado en la población universitaria hondureña (23) se encontró que el 72.1% tenían hábitos de higiene oral aceptable y un 27.9% no adecuado. Según los rangos establecidos para el IHOS (índice de Higiene Oral Simplificado) en la población de noveno semestre encontramos que el 74.8% tiene una higiene buena, el 15.3% Regular y el 9.91% Excelente y no se encontró a un solo estudiante con higiene deficiente o mala. Al contrario del estudio realizado en la Universidad San Luis Gonzaga de Ica en Perú donde se encontraron más problemas de higiene oral, debido que en el estudio para determinar la prevalencia de enfermedades bucales en estudiantes universitarios determinó que la higiene oral observada fue deficiente en el 56.7% de la población.

Los estudiantes de 1er y 2do año al presentar una inadecuada practica de cuidados preventivos en salud bucal en lo que se refiere a la higiene bucal, alimentación o asistencia odontológica, por lo que el

concepto de autocuidado no se aplica en los estudiantes, como el conjunto de actividades que se realizan con el propósito de lograr un nivel de bienestar tanto él mismo, la persona, familia y comunidad según la Teoría de autocuidado.

En el cuadro N°08, se observa que el 85,2% de los estudiantes que trabaja de la Escuela de Enfermería presentan prácticas de cuidados preventivos inadecuadas en salud bucal y el 14,8% presentan prácticas de cuidados preventivos adecuados.

El estudiante universitario al no contar con algún apoyo económico, trabaja para cubrir algunas necesidades para su educación por lo que trae como consecuencia una inadecuada salud bucal ya sea por falta de tiempo o un simple descuido por las diferentes responsabilidades que pudiera tener aparte de su labor como estudiante.

CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el estudio llegamos a las siguientes conclusiones:

- Los factores personales y sociales de los estudiantes E.A.P.E. se relacionan con el conocimiento inadecuado en la Salud Bucal y Medidas preventivas con un 51,9 % en la edad: 15 a 17 (80,6%), sexo: femenino (55.6%), grado de instrucción 1er y 2do año (67,5%) y en ocupación (77.8%) en los que trabajan.
- Los factores personales y sociales de los estudiantes E.A.P.E. se relacionan con la practica inadecuada en salud bucal con el 55,9 % en la edad: 15 a17 (80,6%), sexo Femenino (58.3%), grado de instrucción 1er y 2do año (72,5%) y en la ocupación (85.2%).
- Se Establece la relación significativa de los factores personales y sociales con el conocimiento y practica de cuidados preventivos en salud bucal de los estudiantes de la Escuela Académica Profesional de Enfermería.

RECOMENDACIONES

- La universidad a través del Área de Bienestar Universitario así como la Facultad de Ciencias de la Salud en especial enfermería deben organizar programas de Salud Integral con carácter preventivo promocional enfatizando la salud bucal en la comunidad estudiantil.
- la Escuela de Enfermería debe organizar programas de intervención en salud bucal de sus estudiantes en coordinación con la Escuela de Odontología. Me permito proponer que estos programas de intervención cuando el estudiante ingresa y egresa de la escuela para evaluar los resultados.
- Se recomienda que los docentes, en las diferentes asignaturas observen el autocuidado de la salud integral y en particular de la salud bucal de los estudiantes.
- Se espera que el presente trabajo sea la semilla para realizar otros trabajos de investigación que favorezcan el desarrollo personal y profesional del futuro profesional de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud. Nota Informativa N° 318 febrero de 2007 disponible desde el URL
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
2. Estupiñán S. Organización Panamericana Salud. Buena salud-Salud Oral. © 2000 - 2011 Bibliomed. 15 de noviembre de 2011 disponible desde el URL
<http://www.buenasalud.com/ops/>
3. Organización Panamericana de La Salud. La Salud en las Américas. Edición 2002. Vol. II. Disponible desde el URL
<http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-oral1.pdf>
4. Ministerio de Salud Del Perú. Notas de Prensa El 95% tienen infecciones bucales. 2007. Disponible desde el URL
<http://www.minsa.com.pe>.
5. Oficina General de Epidemiología del MINSA. Prevalencia Nacional de caries dental, fluorosis de esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años en Perú. 2001-2002.
6. Bravo Romero J. IV Conferencia Nacional de Salud. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal del Ministerio de Salud. Marzo del 2009. disponible desde el URL

http://mesadesaludbucal.blogspot.com/2009_03_01_archive.html

7. Región de Salud Tacna. Noticias Promoción de la Salud. Tacna 09 de marzo 2010 (Antonieta Bravo Directora Ejecutiva de Promoción de la Salud. año 2010)
8. Jassem Ansari M y Sisko Gender H. Conocimiento sobre Salud Bucal y Comportamiento de los estudiantes de la Escuela de Ciencias de la Salud en Kuwait., 2007. disponible desde el URL
http://findarticles.com/p/articles/mi_qa4040/is_200704/ai_n19197357/
9. Hak-Kong y Rong, Wang J. Actitudes y Comportamiento sobre salud bucal entre los estudiantes de medicina y odontología 178-184, agosto del 2007. Disponible desde el URL
<http://pt.wkhealth.com/pt/re/ejde/abstract.1>
10. Dumitrescu Madalina L. Actitud en Salud Bucal y conducta usando la encuesta de conducta sobre salud bucal de la universidad de Hiroshima (HU-DBI) entre estudiantes de medicina y odontología en Rumania. 2006, vol. 8 No 04. Disponible desde el URL
<http://ipj.quintessenz.de/index.php?content=issues&doc=poster.&select=35>
11. Heredia Martínez J. Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en la población estudiantil de 15 a 18 años. Berrio adentro peribeca. Municipio Independencia. San Cristóbal. Estado Táchira. Periodo Septiembre.2005-Septiembre. Disponible desde el URL

<http://www.ilustrados.com/tema/10589/Nivel-conocimiento-sobre-salud-bucal-poblacion.html>

12. Pérez Rivera E. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas que posee la Población Universitaria De La UEES En Relación a la Salud Bucal, estudio piloto realizado en el 2005, universidad evangélica de el salvador (UEES). Disponible desde el URL <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1280/1/Conocimientos-Actitudes-y-Practicas-que-posee-la-poblacion-universitaria-de-la-UEESen-relacion-a-la-Salud-Bucal.html>.
13. Santillán Condori J. Conocimientos y Conductas presentan los internos de Ciencias de la Salud de la UNMSM durante el último año de su carrera universitaria de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima, Perú.
14. Ann Marriner T., Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería, Cuarta Edición 1999 harcourt brageS.A. Madrid España pág. 175 y pág. 529.
15. Casamassimo P, Holt K, Guide for oral health risk assessment training. National Maternal and Child Oral Health Resource Center Georgetown University Washington, DC. 2003
16. Hernández E. Participe en numerosos seminarios y talleres sobre psicología infantil, adolescente y adulto, ha publicado artículos en

revistas científicas y no científicas, colaborador del web-side
w.w.w.tupediatra.com.

17. Finn SB. Odontología Pediátrica. 4ta ed. México, DF: Editorial Interamericana, 1976:19-25.
18. ÑACA M. Factores Sociales asociados al intento de suicidio en los pacientes atendidos emn el servicio de emergencia HHU.Tacna-Peru 2010.
19. Aguirre M. Salud bucal, un indicador sensible de las condiciones de salud. 2004. Disponible desde el URS
<<http://www.mex.opsoms.org/documentos/publicaciones/hacia/a03.pd>>
20. El Consejo Europeo de Información sobre la Alimentación (EUFIC) documental básico 06/2006
21. EUFIC, El Consejo Europeo de Información sobre la Alimentación. Disponible desde el www.eufic.org.
22. Le Galès. C. Subdirectora General de la OMS para Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental. 2010.
23. Organización Mundial de la Salud (OMS). 57ª Asamblea Mundial de la Salud A57/9. Y la Asociación Internacional de Investigación Dental (IADR) plantean retos globales para los encargados de la planeación de programas en salud Estrategia mundial. Rev Enferm IMSS 2004; 12(2): 103-116

24. La Asociación Dental Americana (ADA siglas en inglés), universidad europea de Madrid. Disponible desde el URL
http://mesadesaludbucal.blogspot.com/2009_01_01_archive.html
25. Mena G., Rivera L. Epidemiología Bucal. Caracas: 2000; Organización de Facultades, Escuelas y Departamentos de Odontología de la Unión de Universidades de la América Latina, OMS y OPS: 45-54.
26. Sancho L. Enfermedades bucodentales. Incidencias y riesgo. Rev. del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Las Palmas. España 1998 junio; 3: p.1-3.
27. Vidal R. MAPFRE canal de salud en Medicina y en Odontología.
28. Revista. Salud Etiquetas: Brandcom Venezuela Una adecuada higiene bucal podría prevenir enfermedades sistémicas May 20, 2010 por Marelisa León.
29. Centro federado de la Facultad de Medicina de la UNMSM. Disponible desde el URL
<http://medicina.unmsm.edu.pe/inicio.asp>
30. Katz S, Mc Donald, Stookly G. Odontología Preventiva en acción. Editorial Científico Técnica, 1992. Pp 195 – 246
31. Herrero V. Ila E. Medicina Preventiva y Promoción de la Salud Postgrado en Psicopatología Clínica, Dr. Jordi Esquirol Causa Máster en Gerontología Clínica.

32. El Mundo Salud. Revista. Sólo el 10% de la población utiliza seda dental. Disponible desde el URL
http://www.elmundo.es/elmundosalud/2001/05/23/salud_personal/990616006.html
33. Asociación Profesional de Dentistas Tel.: 91 359 49 90 • C/ Félix Boix 9, 3º C, 28036 Madrid Todos derechos reservados • Política de protección de datos. Disponible desde el URL
<http://www.apdent.com/salud03.html>
34. Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Tercer estudio epidemiológico de salud bucodental de escolares andaluces 2001. Sevilla: Junta de Andalucía; 2002.
35. Matoses A. Miralles publicación: Mayo 2001 portal sobre salud y bienestar. Disponible desde el URL saludalia@saludalia.com
36. Sociedad española de Periodoncia y Osteointegración, las Enfermedades Periodontales. Disponible desde el URL
www.sepa.es › Enf. Periodontales.
37. Negroni. Microbiología Estomatológica, fundamentos y guía práctica. Editorial panamericana año 2004.
38. National institute of dental and craniofacial research, improving the nations oral health. (NIDCR).

39. Nava J., Padilla M y P. Díaz. Estado de salud periodontal y necesidades de tratamiento de estudiantes universitarios. *Ciencia Ergo Sum* Vol. 9 Núm. 1: 73 – 7-2002
40. Martha Aidee Cisneros Estala, Liliana Zandra Tijerina González y Pedro César Cantú Martínez: Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León (Monterrey, N.L., México) y la Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Nuevo León (Monterrey, N.L., México) *Salud Bucal y Hábitos alimentarios en estudiantes universitarios* Volumen 11 No. 4 Octubre-Diciembre 2010
41. Pérez E. Conocimientos, Actitudes y Practicas que posee la población universitaria de la UEES en relación a la Salud Bucal. Publicado: 6/10/2008. *Odontología y Estomatología, Medicina Preventiva y Salud Publica*
42. Arévalo Rojas S. *Salud bucal y hábitos alimentarios en estudiantes universitarios*, indica que en relación a los hábitos de higiene bucal en el estudio realizado en la población universitaria hondureña.

ANEXOS

ANEXO NRO 01

PRINCIPALES PROBLEMAS DE ENFERMEDADES BUCALES DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FACS-UNJBG-TACNA 2010

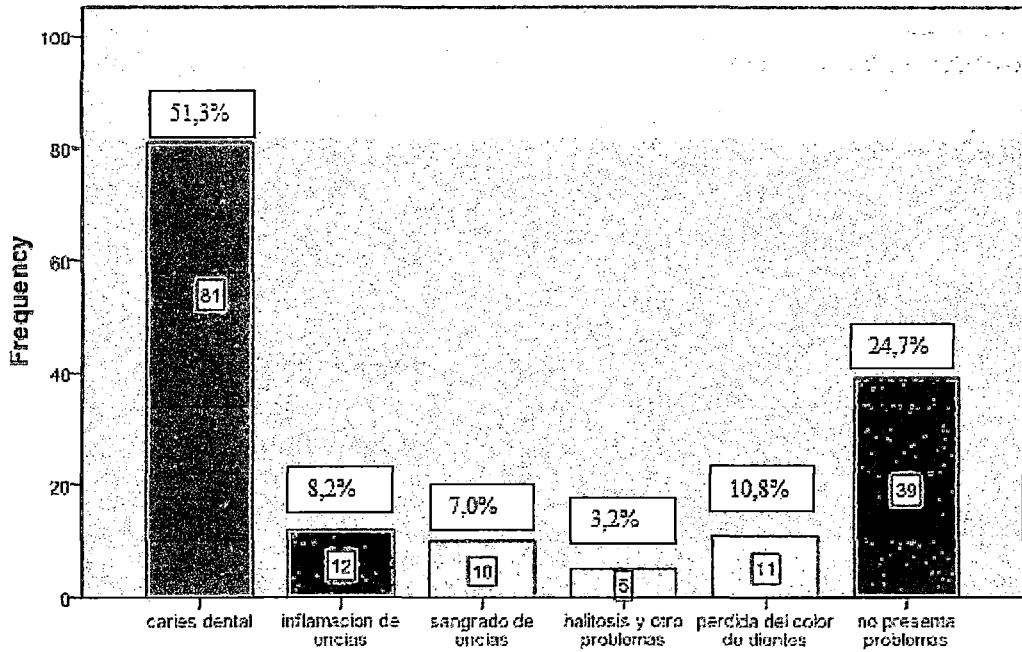
PROBLEMAS BUCALES	Frecuencia	Porcentaje
1.-caries dental	81	51,3%
2.- Inflamación de encías	12	8,2%
3.-Sangrado de encías	10	7,0%
4.-Perdida del color de dientes	11	10,8%
5.- Halitosis y otros	5	3,2%
6.--No presenta problemas	39	24,7%
Total	158	100,0%

REALIZA ALGUN TIPO DE TRATAMIENTO (EMPASTES, CURACION, EXTRACCION DE DIENTES)

	Frequency	Percent	ValidPercent
si	53	44,9%	44,9
no	66	55,1%	55,1
Total	119	100,0	100,0

GRAFICO DE ANEXO NRO 01

ENFERMEDADES BUCALES MAS COMUNES EN LA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



ANEXO NRO 02
POBLACION Y MUESTRA

FORMULA PARA POBLACIONES FINITAS:

$$n = \frac{Z_{\infty^2} \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2 (N-1) + Z_{\infty^2}^2 p \cdot q}$$

N	217	Población de estudiantes de la I. E. Parroquial San Martín de Porres
Z	1.96	Valor Z para un nivel de significancia = 0,05
P	0.30	Proporción de usuarios que tienen la característica de interés
E	0.05	Margen de Error
n	158	Tamaño de muestra

ANEXO NRO 03

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

GUÍA DE ENTREVISTA

Se construyó una tabla adjunta, donde se colocaron los puntajes por ítems y sus respectivos promedios.

Nº ITEM	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
01	4	4	4	4	4	4
02	4	5	3	4	4	4
03	4	5	4	4	4	4.2
04	4	4	4	5	4	4.2
05	3	4	4	5	4	4
06	4	5	3	5	4	4.2
07	3	4	4	4	4	3.8
08	3	5	3	5	4	4
09	4	5	4	5	4	4.4

Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x-y_1)^2 + (x-y_2)^2 + (x-y_3)^2 + \dots + (x-y_9)^2}$$

En el presente trabajo de investigación la distancia de puntos múltiples DPP es de: 2.43.

Se determinó la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$Dmax = \sqrt{(x_1-1)^2 + (x_2-1)^2 + \dots + (x_n-1)^2}$$

ITEM	VALOR MÁXIMO DE CADA ITEM	$x_1 - 1$	$(x_1 - 1)^2$
01	4	3	9
02	5	4	16
03	5	4	16
04	5	4	16
05	5	4	16
06	5	4	16
07	4	3	9
08	5	4	16
09	5	4	16
Dmax			11.4

La Dmax se dividió entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de 11.4. Con este último valor hallado, se construyó una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar al Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

Siendo:

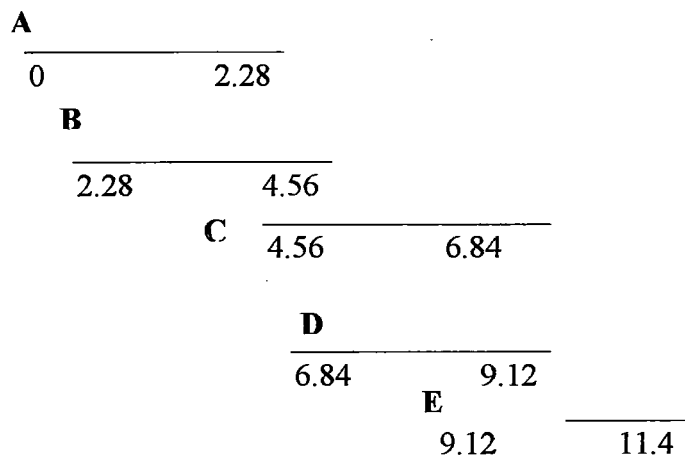
A: Adecuación total

D: Escasa adecuación

B: Adecuación total

E: Inadecuación

C: Adecuación promedio



El valor hallado del DPP fue de 2.43 cayendo en la zona B, lo que significa una Adecuación Total del instrumento y que puede ser aplicado.

ANEXO NRO 04

Fecha: _____

Nº de Encuesta: _____

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHOMANN - TACNA Escuela Profesional de Enfermería ENCUESTA

ENCUESTA NRO 01

El presente instrumento tiene como finalidad la obtención de información, que será útil para el estudio que se viene realizando acerca de los conocimientos de salud bucal y prácticas de cuidados preventivos le pido responder a los ítems planteados con mayor sinceridad y confianza posible, ya que será de carácter confidencial y anónima, desde ya agradezco su colaboración y gentileza.

A. FACTORES SOCIALES

1. Grado o año académico en la UNJBG:

- | | |
|---------------|----------------|
| a) Primer año | b) Segundo año |
| c) Tercer año | d) Cuarto año |
| e) Quinto año | |

2. Ocupación: trabaja

- | | |
|-------|-------|
| a) Si | b) no |
|-------|-------|

B. FACTORES PERSONALES

1.- Edad:

- | | |
|---------------|------------------|
| a) 15-17 años | b) 18-20 años |
| c) 21-23 años | d) 24 años o más |

2.- Sexo

- | | |
|-------------|--------------|
| a) Femenino | b) Masculino |
|-------------|--------------|

C.-CONOCIMIENTO

1.- Es una de la enfermedad bucal más frecuentes en los países asiáticos y latinoamericanos:

- a) Cáncer de boca
- c) Cáncer de faringe
- b) Periodontitis
- d) Caries dental

2.-Mantener una adecuada higiene bucal beneficia no solo la cavidad bucal y el aspecto estético de la misma sino favorece:

- a) A la salud en general
- b) A la prevención de la halitosis
- c) A la prevención de la caries
- d) A la prevención de las enfermedades periodontales

3.-El segundo lugar de morbilidad general a nivel nacional es:

- a) Infecciones Respiratorias
- b) Enfermedades Intestinales
- c) Enfermedades de la cavidad bucal
- d) Enfermedades periodontales

4.- Los factores que ponen de riesgo la salud bucal:

- a) Deficiente higiene bucal
- b) Mal uso del cepillo dental
- c) Inadecuada alimentación
- d) falta de revisión periódica por el odontólogo
- e) a,c,d
- f) b,c,d
- g) a,b,c,d

5.- La preocupación más frecuente de la salud bucal es:

- a) Aparición de caries dental
- b) Perdida o caída de dientes
- c) la halitosis
- d) Sensibilidad dental

6.- Mantener una adecuada higiene bucal beneficia no solo la cavidad bucal y el aspecto estético sino favorece la:

- a) Salud en general.
- b) Prevención de la halitosis.
- c) Prevención de la caries.
- d) Prevención de las enfermedades periodontales.

7.- El consumo de azúcares, golosinas, harinas, hidratos de carbono complejos (almidón) son los principales causantes de:

- a) Caries dental
- b) Enfermedades Periodontales
- c) Enfermedades bucales
- d) ay b
- e) a, b y c

8.-Es la inflamación de las encías, si no se tratan pueden ocasionar la pérdida de los dientes:

- a) caries dental
- b) salud bucal
- c) enfermedad bucal
- d) gingivitis
- e) sangrado de encías

9.- La visita al odontólogo se realiza para:

- a) Terapia de mantenimiento
- b) Tratamiento y recuperación
- c) Prevenir enfermedades bucales
- d) Evitar molestias bucales como el dolor
- e) a y b

10.-La fluorización es una medida preventiva para:

- a) Enfermedades bucales
- b) Enfermedades de las encías
- c) Prevenir la formación de caries dental
- d) Mejorar la comunicación y estética

11.- El consumo diario de gaseosas, jugos cítricos, néctar de fruta procesada con conservantes afecta el incremento de:

- a) caries dental
- c) Inflamación de las encías
- b) sobrepeso
- d) halitosis

12. eliminan muchas bacterias con la acción mecánica que genera el:

- a) cepillo dental
- c) hilo dental
- b) Pasta dental
- d) N.A.

13.- Remueve residuos alimenticios y placa bacteriana acumulada entre los dientes y bajo el borde de las encías:

- a) Hilo dental
- c) Flúor
- b) Cepillado
- d) Pasta dental

14.- Son los principales causantes de una de las enfermedades bucales más importantes (caries y gingivitis):

- a) Azúcares
- b) Golosinas
- c) Harinas
- d) hidratos de carbono complejos (almidón)
- e) todas las anteriores

15.- Remueve residuos alimenticios y placa bacteriana acumulados entre los dientes y bajo el borde de las encías:

- a) Hilo dental
- b) Cepillado
- c) Flúor
- d) Pasta dental

ANEXO NRO 05

Fecha: _____

Nº de Encuesta: _____

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHOMANN - TACNA
Escuela Profesional de Enfermería
ENCUESTA

ENCUESTA NRO 02

El presente instrumento tiene como finalidad la obtención de información, que será útil para el estudio que se viene realizando acerca de las prácticas de cuidados preventivos realizadas por el estudiante de enfermería, le pido responder a los ítems planteados con mayor sinceridad y confianza posible, ya que será de carácter confidencial y anónima, desde ya agradezco su colaboración y gentileza.

LEYENDA

N=NUNCA	V=AVECES	F=FRECUENTEMENTE	S=SIEMPRE
----------------	-----------------	-------------------------	------------------

NRO	ÍTEMS	CRITERIOS			
HIGIENE BUCAL					
1	Realiza el cuidado dental por lo menos 2 minutos	N	V	F	S
2	Se cepilla cuidadosamente los dientes	N	V	F	S
3	Utiliza la técnica del cepillado dental	N	V	F	S
4	Se cepilla los dientes más de 3 veces al día.	N	V	F	S
5	Se cepilla los dientes después de cada alimento ingerido.	N	V	F	S
6	Realiza una adecuada higiene bucal (cepillado dental, cepillado de lengua, hilo dental y enjuague.)	N	V	F	S

7	Concluye la higiene bucal con un enjuague fluorizado.	N	V	F	S
8	Utiliza productos para limpiar los espacios entre los dientes.	N	V	F	S
9	Realiza higiene bucal por más de 5 minutos.	N	V	F	S
10	Realiza la higiene bucal como tres veces como mínimo.	N	V	F	S
11	Cambio el cepillo dental cada 3 meses	N	V	F	S
ALIMENTACION					
12	Mantiene una dieta balanceada para mejorar su salud bucal.	N	V	F	S
13	Consume alimentos (carbohidratos) como empanadas, galletas, queques, etc. entre comidas durante el día	N	V	F	S
14	El consumo de chicles, caramelos o chocolates durante el día.	N	V	F	S
15	ingiere bebidas duces entre comidas y/o consume durante las mismas (refrescos, jugos, néctar o zumos azucarados)	N	V	F	S
16	Realiza higiene bucal después de cada alimento antes mencionados. (Empanadas, galletas, gaseosas, caramelos, chicles, etc.)	N	V	F	S
REVISIÓN ODONTOLÓGICA					
17	Acude al dentista cada 3 meses	N	V	F	S
18	Acude al dentista cuando siente alguna molestia o dolor.	N	V	F	S
19	Ha hecho empastes, curaciones o extracciones de dientes en los últimos 2 años.	N	V	F	S
20	Utiliza alguna aplicación de de flúor para proteger el esmalte de los dientes	N	V	F	S