

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



TESIS

**“EFECTO DE CHARLAS EDUCATIVAS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS
SOBRE SALUD BUCAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, IQUITOS”**

**Para optar el Título Profesional de
CIRUJANO DENTISTA**

Presentado por:

**Bach. CARMEN LUCY BENSIMON SORIA
Bach. MILAGROS MACHACA CHUJANDAMA.**

Asesor:

CD. JORGE FRANCISCO BARDALES RÍOS, Dr.

**IQUITOS - PERÚ
2014**

DEDICATORIA

- A Dios por guiar cada paso que he dado en mi vida y por darme la fortaleza que necesitaba para seguir adelante.
- A mis padres Jacob y Lucy; por su inmenso amor, porque creyeron en mí y me dieron ejemplos dignos de superación, porque gracias a ustedes hoy puedo ver alcanzada una de mis primeras metas, y porque estuvieron siempre impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí me hizo seguir siempre por mis ideales.
- A mis hermanas Vanessa y Gilma, por ser tan especiales y estar siempre conmigo, por su amor, por comprenderme y sobre todo por formar parte de lo más hermoso que tengo MI FAMILIA.



Carmen Lucy Bensimon Soria

DEDICATORIA

- A Dios por darme la fortaleza, entereza y el coraje necesario para seguir esta carrera a pesar de estar lejos de mi familia.
- A la Sra. Marcela, mi madre, por el sacrificio tan grande que hizo para poder solventar mis estudios, por su apoyo incondicional en todo momento y por su amor inmenso haciendo que no flaqueara ante los obstáculos.
- A los Sres.: Lucio (mi padre), Martha (mi hermana) y Elvis (mi hermano), porque fueron piezas fundamentales para el desarrollo y la culminación de mi carrera.
- A dos seres que amo con todo el corazón por ser el regalo más grande que Dios me dio, porque fueron también mi motor para no quedarme y seguir adelante y son mi motivo para escalar aún más, Alejandro y Thays, mi familia.
- De manera especial a una familia que me ha brindado por años mucho más que una amistad, haciendo posible no sentirme completamente sola en una ciudad como ésta, a la familia Sologuren Pérez, mi eterna estima y agradecimiento.



Milagros Machaca Chujandama

AGRADECIMIENTO

Deseamos manifestar nuestro agradecimiento a las siguientes personas e instituciones:

- De manera especial al C.D Rafael Fernando Sologuren Anchante, por su apoyo incondicional durante la ejecución de la tesis.
- C.D Graciela M. Pérez Marcovich, C.D Alejandro Chávez Paredes, C.D Luis López Alama, miembros del jurado de Tesis por sus valiosos aportes, sugerencias y el tiempo brindado.
- A la DIRESA, por proporcionarnos los datos necesarios para la ubicación de los Establecimientos de Salud en estudio.
- A la dirección del Hospital Iquitos “César Garayar García”, y los Establecimientos de Salud en estudio; por brindarnos las facilidades necesarias para la realización y ejecución de la tesis.
- A todos los pacientes que nos apoyaron de manera voluntaria en el llenado de las encuestas durante el tiempo previsto y en las evaluaciones posteriores a la aplicación de las charlas preventivas.

¡Muchas Gracias!

2.4. Indicadores e Índices:	19
CAPITULO III	
3.1. METODOLGÍA:	20
3.1.1. Tipo de Investigación:	20
3.1.2. Diseño de la Investigación:	20
3.1.3. Población y Muestra:	20
3.1.3.1. Población	20
3.1.4. Procedimientos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos:	21
3.1.4.1. Procedimiento de Recolección de Datos:	21
3.1.4.2. Instrumentos:	21
3.1.4.2. Procesamiento de la información:	22
3.2. Protección de los derechos humanos:	22
CAPITULO IV	
4.1. RESULTADOS:	23
CAPITULO V	
5.1. Discusión:	37
CAPITULO VI	
6.1. CONCLUSIONES:	40
CAPITULO VII	
7.1. RECOMENDACIONES:	42
CAPITULO VIII	
8.1. BIBLIOGRAFÍA:	43
ANEXOS	46

INDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro N°01 PACIENTES ATENDIDOS EN “HOSPITAL APOYO IQUITOS	23
Cuadro N°02 PACIENTES ATENDIDOS EN “EL C.S TUPAC	25
Cuadro N°03 PACIENTES ATENDIDOS EN “EL C.S. MORONACOCHA	27
Cuadro N°04 PACIENTES ATENDIDOS EN “EL C.S. SAN ANTONIO	29
Cuadro N°05 PACIENTES ATENDIDOS EN “EL P.S EL PORVENIR	31
Cuadro N°06 CONSOLIDADO DE TODAS LAS POSTAS EN ESTUDIO	33

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N°01 PACIENTES ATENDIDOS EN “HOSPITAL APOYO IQUITOS	24
Gráfico N°02 PACIENTES ATENDIDOS EN “EL C.S TUPAC	26
Gráfico N°03 PACIENTES ATENDIDOS EN “EL C.S. MORONACOCHA	28
Gráfico N°04 PACIENTES ATENDIDOS EN “EL C.S. SAN ANTONIO	30
Gráfico N°05 PACIENTES ATENDIDOS EN “EL P.S EL PORVENIR	32
Gráfico N°06 CONSOLIDADO DE TODAS LAS POSTAS EN ESTUDIO	34

“EFECTO DE CHARLAS EDUCATIVAS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, IQUITOS”

Bensimon Soria Carmen Lucy; Machaca Chujandama Milagros

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los efectos de las charlas educativas en el nivel de conocimientos sobre Salud Bucal en pacientes atendidos en los establecimientos de salud de Iquitos. El tipo de investigación fue Cuantitativa y el diseño de investigación fue No Experimental, del tipo descriptivo comparativo. La muestra estuvo conformada por 68 pacientes distribuidos: 36 H.A.I.; 10 C.S. Túpac; 9 C.S. Moronacocha; 7 C.S. San Antonio; 6 P.S. El porvenir. Se utilizó un cuestionario validado por Pita Fernández (1996). Luego de recibir la charla en los Establecimientos de Salud se obtuvo como resultados: Hospital Apoyo Iquitos, prueba de entrada 38.9% entre bueno y regular, prueba de salida 61.1% Muy bueno, Centro de Salud Túpac Amaru, prueba de entrada 50% regular, prueba de salida 50% bueno, Centro de Salud Moronacocha, prueba de entrada 44.4% regular, prueba de salida 55.6% bueno, Centro de Salud San Antonio, prueba de entrada 57.1% regular, prueba de salida 57.1% bueno, Puesto de Salud El Porvenir, prueba de entrada 50.0% regular, prueba de salida 83.3 muy bueno. Se acepta que las charlas educativas incrementan en el nivel de conocimientos sobre Salud bucal en los pacientes atendidas en los establecimientos de salud, Iquitos, utilizando la prueba t ($t_e = -1.66$; $t_c = -15.36$).

Palabras claves: Nivel de conocimiento, Charlas educativas.

“EFFECT OF EDUCATION TALKS IN THE KNOWLEDGE LEVEL ABOUT DENTAL HEALTH IN PATIENTS TO CARE IN THE HEALTH FACILITY, IQUITOS”

Bensimon Soria Carmen Lucy; Machaca Chujandama Milagros

SUMMARY

In the present study has the objective determine effect of education talks in the knowledge level about dental health in patients to care in the health facility, Iquitos. The investigation type of was quantitative and the investigative design was no experiment, the descriptive comparative type. The sample was formed for 68 patients distributed: 36 Health Help Iquitos; 10 Health Facility Tupac; 9 Health Facility Moronacocha; 7 Health Facility San Antonio; 6 Health Facility El Porvenir. Was used a questionnaire validated for Pita Fernandez (1996). Then of receive the talks in the Health facility the result was: Health Help Iquitos, knowledge test 38.9% between good or regular, final test 61.1% very good. Health Facility Tupac Amaru, knowledge test 50% regular, final test 50% good, Health facility Moronacocha, knowledge test 44.4% regular, final test 55.6% good, Health facility San Antonio, knowledge 57.1% regular, final test 57.1% good, Health facility El Porvenir, knowledge test 50% regular, final test 83.3% very good. Accepted that the educative talks go up the knowledge level about dental health in patients to care in the health facility, Iquitos. Use the t test ($t_e = -1.66$; $t_c = -15.36$)

Key words: knowledge level, educative talks

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN:

La odontología es considerada una de las profesiones que juegan un papel muy importante dentro del cuidado de la salud bucal de la población en general, ya que la boca es la principal vía de ingreso de muchos microorganismos que pudieran alterar el buen funcionamiento de las diferentes estructuras allí presentes.

El insuficiente nivel de conocimientos sobre salud e higiene bucal deficiente continúan siendo un problema en gran parte de la población.

El objetivo de esta investigación es identificar el nivel de conocimientos de la población atendida en los diferentes Establecimientos de Salud en estudio y de concientizar a la población en general sobre la importancia que tiene el control periódico de su salud bucal, las medidas preventivas que deben seguir para evitar los problemas bucodentales y la prevención de las diferentes enfermedades a través de las charlas educativas; así como tratar de evaluar que efecto trae consigo dichas charlas o sesiones educativas, si son necesarias, si es productiva o simplemente la población hace caso omiso al tema y el profesional encargado está haciendo bien su trabajo y que medidas seguir para lograr la captación de la población en estudio.

1.2.- Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo General

- Determinar los efectos de las charlas educativas en el nivel de conocimientos sobre Salud Oral en pacientes atendidos en los establecimientos de salud de Iquitos.

1.2.2 Objetivos Específicos:

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de los pacientes atendidos en los establecimientos de salud de Iquitos antes de las charlas.
2. Determinar los efectos en el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de los pacientes atendidos en los establecimientos de salud de Iquitos después de las charlas.
3. Comparar el nivel de conocimiento antes y después de las charlas educativas sobre Salud Bucal en los establecimientos de salud, Iquitos.

CAPITULO II

2.1. Antecedentes

2.1.1 Estudios relacionados al tema

(ELÍAS, C. 2008).- Realizó un estudio sobre salud oral en la población española, para determinar el nivel de conocimiento en cuanto a sus técnicas de cepillado; la frecuencia en que lo realizan y el uso del hilo dental. En la población adulta, el porcentaje de personas que declararon cepillar sus dientes un mínimo de dos veces al día varía tremendamente en función del sexo. De esta manera, cerca de tres cuartas partes de las españolas declaran cepillarse un mínimo de dos veces al día, porcentaje sólo alcanzado por aproximadamente la mitad de los españoles de sexo masculino. Cabe destacar que el horario preferido para cepillarse los dientes es después de la cena, seguido por después del desayuno.

Los conocimientos educativos de la población en relación con las patologías bucales más prevalentes (caries y enfermedad periodontal) continúan siendo bajos, existiendo aún conceptos erróneos por parte de la población como el evitar el cepillado en caso de sangrado de las encías o el desconocimiento sobre los efectos a largo plazo de estas patologías.

Además, los profesionales pueden y deben mejorar la información de sus pacientes ya que cerca de la mitad de los mismos declaran no haber recibido ningún consejo sobre higiene bucal en su última visita al dentista y sólo un 11,8% recibió algún documento informativo escrito.

(RODRIGUEZ, C. 2005).- Realizó un estudio para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal a pacientes que asistieron a 2 hospitales de Santiago de Chile, donde realizó una encuesta a 150 jóvenes, encontrándose que el nivel de conocimiento en los Jóvenes es aceptable; en donde el 60% de los pacientes sabe teóricamente que medidas preventivas seguir para cuidar su salud.

(ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 1990).-En la Asamblea Nacional de la FDI(World Dental Federation) reunida en Setiembre de éste año, se aprobó un documento elaborado por un grupo de trabajo mixto, denominado Metas Globales de Salud Bucal en el año 2000, a los efectos de ubicar a la odontología en los objetivos y las estrategias destinadas a la atención primaria de Salud de toda la población, para lo cual se establecieron 6 metas orientadas todas a la reducción de enfermedades bucales. En cada una de ellas se resalta la importancia de un correcto conocimiento de medidas preventivas de caries y de enfermedad periodontal.

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

(RIVAS, C.2009), Realizó un estudio denominado "hábitos y conocimientos de higiene oral previa charla de los pacientes que acuden a la unidad odontológica en el hospital Universitario de los Andes DEL Estado de Mérida. La metodología empleada fue un estudio de campo descriptivo, cuya finalidad fue identificar los hábitos y conocimientos sobre la higiene bucal que tienen los pacientes que acuden por primera vez por consulta odontológica, la población se conformó por 150 pacientes, a los cuales se les realizó una serie de preguntas previa charla educativa. Este estudio se realizó en el primer trimestre del año 2008, y los principales hallazgos fueron que el 33% de los pacientes son 4 y 12 años, con el predominio del sexo masculino, se concluyó que la higiene era deficiente en un 70%. Además visitan al odontólogo únicamente solo cuando lo ameritan (85%) y no tienen ninguna información sobre cómo y porque se producen las enfermedades dentales en un 100%.

(ARIAS. E. 2010), Realizó un estudio denominado nivel de conocimiento De Prevención en la Salud Bucal, de tipo transversal, descriptivo, observacional y retrospectivo, teniendo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de medidas preventivas de Salud oral en un grupo de 68 alumnos del Instituto Boliviano de Educación especial que acudieron a los servicios de Salud Pública.

Se procedió a dar charla preventiva sobre cuidado de los dientes y se confeccionó un cuestionario de 10 preguntas referentes a su educación, visita al dentista, salud bucal y aplicación de flúor, usando una escala de calificación con los niveles de nulo 0-2 respuestas orientadas a la prevención, bajo 3.5; mediano: 6-7 respuestas y alto 8-9 respuestas. En donde se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue el de mediano, con un 87.1% que no mantienen medidas de prevención para una buena salud e higiene bucal.

Componente educativo en las estrategias mediadoras de promoción de salud bucal en el preescolar fuerzas Armadas de cooperación, Maracaibo Venezuela. El estado salud- enfermedad bucal se determinó en una muestra de 32 niños evaluando la caries inicial se conocieron las concepciones de salud bucal de los padres, posteriormente se diseñaron y aplicaron actividades para lograr la resignación de los conceptos y obtener la adopción de conductas observables en padres y niños.

Empleando actividades lúdicas, recursos visuales y prácticas guiadas de higiene oral.

Una vez realizada las sesiones educativas se concluyó que el estado de salud bucal en los niños mejoró significativamente luego del aprendizaje obtenido. Lo cual se relacionó directamente con las acciones mediadoras implementadas y el compromiso asumido por los participantes.

Giovanna Beatriz, ALATA VELÁSQUEZ, y col (2011) Investigo si existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de preventivas en cuanto a las enfermedades de Salud bucal. Este estudio fue de corte observacional – analítico con un diseño prospectivo – transversal, en el cual participaron 95 alumnos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco. Se aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas de los alumnos y los clasificaba como “bueno”, “regular” y “malo” de acuerdo al puntaje obtenido, y se les observó de manera anónima para evaluar su actitud frente a las medidas de higiene después de haberlos dado una pequeña charla preventiva, obteniendo los resultados “si cumple”, “cumple a veces” y “no cumple” de acuerdo a los datos recaudados.

Se obtuvo como resultado que el nivel de conocimientos mostró una asociación estadísticamente significativa con la aplicación de las medidas preventivas; del 100% de la población, el 41.1% calificaron en el grado de conocimientos como regular, de los cuales el 21.1% cumplen a veces con dichas medida; asimismo, el 30.5% calificaron en el grado de conocimiento como malo de los cuales, el 21.1% no cumplen con las medidas y finalmente, el 28.4% calificaron como bueno con respecto al grado de conocimientos de los cuales el 25.3% cumplen siempre con las medidas.

(SOTOMAYOR J. et.al2012), Se realizó un estudio descriptivo, transversal en 250 pacientes que acudieron al Hospital Nacional Hipólito Unanue y 158 pacientes que acudió al hospital San José. Se aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y sobre medidas preventivas de salud bucal, enfermedades bucales. El 84% no reporta atención. Solo el 14% tiene conocimiento sobre los elementos de higiene bucal. El 64% posee un nivel de conocimiento bueno sobre medidas preventivas sin embargo acerca de las enfermedades bucales, el nivel de conocimiento es malo. Se concluyó de que los programas de salud bucal establecidos para la difusión y propagación no están siendo efectivas en éste grupo de población, por lo que se necesita reforzar y replantear los tratamientos estratégicos en cuanto a la difusión de información.

2.1.2. Aspectos teóricos relacionados al tema

2.1.2.1. CHARLAS PREVENTIVAS

Estomatología Preventiva

Son el conjunto de actividades individuales y colectivas dirigidas a la población atendida para brindar medidas de prevención, reconociendo y actuando sobre los factores de riesgo individuales y colectivos para lograr la disminución de las enfermedades del Sistema Estomatognático y mejorar la capacidad masticatoria.

Sesión educativa

Es la enseñanza impartida mediante metodologías comunicacional a la población que incluye material audiovisuales y técnicas grupales fomentando así el análisis, el diálogo y la reflexión sobre un tema identificado identificado (correcta técnica de higiene oral, importancia del uso cepillo hilo dental) con el fin de orientar a los involucrados sobre el cuidado de la salud bucal. Esta actividad se dirige a niños, adolescentes, joven, adultos, adultos mayores y gestantes.

Sesión demostrativa

Es la enseñanza que se imparte mediante metodología comunicacional dirigida a la población para que aprenda dialogando, practicando y demostrando el cómo hace.

Es conducida por facilitadores capacitados haciendo uso de una guía metodológica que incluye el uso de material tipo maquetas y otros elementos útiles para la demostración directa y explicativa de las técnicas de cepillado y utilización de hilo dental. Esta actividad se dirige a niños, adolescentes, adultos, adultos mayores y gestantes.

2.1.2.2.- NORMAS TECNICAS DE PREVENCIÓN

Formado por los siguientes componentes:

- 1.-Promoción –Prevención
- 2.-Recuperación
- 3.-Capacitación
- 4.-Investigación

2.1.2.2.1- PROMOCIÓN.- Tiene por finalidad motivar la participación activa de la comunidad en el cuidado de la salud bucal y su relación con la salud general, con énfasis a su salud bucodental.

Las líneas básicas de la acción de promoción son:

2.1.2.2.2 PROMOCIÓN EDUCATIVA

Motivar y fomentar en la comunidad la necesidad de conocer la problemática de salud bucal, sus medidas preventivas y de control así como su participación en las acciones del programa.

Se realizará a través de:

- a. Difusión(charlas, afiches, cartillas, prensa, tv)
- b. Actividades participativas de motivación, información y orientación a los miembros de la comunidad.

2.1.2.2.3. ATENCIÓN EDUCATIVA

Brindar conocimientos y desarrollar habilidades y aptitudes favorables para el cuidado de la salud; la acción interpersonal o grupal a través de entrevistas y reuniones, discusión de grupo, prácticas, sociodrama, etc.

2.1.2.2.4. PREVENCIÓN

Su finalidad es disminuir la prevalencia de las enfermedades bucodentales a través de las siguientes acciones: Consumo humano de sal fluorada, enjuagatorios de flúor, detección y eliminación de placa bacteriana (cepillado dental) y otros métodos.

Las líneas de acción preventiva son:

Administración de Flúor:

Se efectuará a través de:

- a) La adición del ión flúor a la sal de consumo humano o Sal fortificada. Constituye un método masivo de bajo costo y eficacia comprobada. El ministerio de Salud garantizara el control de calidad correspondiente, certificando que la adición del flúor en sal en las plantas de producción sea en las proporciones requeridas.

- b) Enjuagatorios bucales con Fluoruro de Sodio al 0.2%.

Los enjuagatorios bucales se aplicaran con una solución del fluoruro de sodio al 0.2%, a la población escolar de 3 a 14 años de los Centros Educativos Estatales a nivel nacional.

La responsabilidad de ésta actividad es de los sectores de salud y educación en sus diferentes niveles(en las etapas de programación, coordinación, ejecución, supervisión, evaluación), con apoyo multisectorial.

Los enjuagatorios bucales se efectuaran una vez por semana (32 semanas al año) bajo la dirección y responsabilidad de los profesores de cada aula.

Para iniciación del Programa cada año se efectuarán actividades de promoción e información a profesores, padres de familia y comunidad, para darles a conocer los beneficios de los enjuagatorios y lograr su motivación participación en el desarrollo del programa.

c) Otros métodos alternativos.

Control de la Placa Bacteriana:

La placa bacteriana constituye el agente causal de la caries dental y enfermedad periodontal; el control o eliminación de la misma mediante métodos eficaces y conocidos como el cepillado dental, permitirá disminuir la prevalencia de estas dos enfermedades constituidas como problema de salud pública.

Los preescolares, escolares y gestantes recibirán enseñanza teórica sobre higiene y salud bucal, conjuntamente con las prácticas de autoprofilaxis (detección y eliminación de la placa bacteriana).

En cada centro educativo; así como en los establecimientos de salud se realizarán acciones prácticas, para la detección, control y eliminación de placa bacteriana por medio del cepillado diario u otros procedimientos, con la finalidad de incorporar éste hábito de higiene en la población.

El odontostomatólogo y/o responsable del Sub-Programa de Salud bucal capacitará a los profesores, miembros del equipo de salud, agentes de salud, padres de familia, etc., sobre los métodos de higiene y educación bucal que deben realizarse en el hogar y en las escuelas.

La identificación de la placa bacteriana mediante sustancias reveladoras se efectuará por lo menos una vez al mes en cada aula durante el año escolar y en los establecimientos de Salud mientras dure el control de la gestante.

2.1.2.3. PROGRAMAS PREVENTIVOS A NIVEL NACIONAL

El elevado índice de caries dental en el Perú obliga a tomar medidas preventivas masivas para disminuir la prevalencia, prioritariamente de esta enfermedad y de otras en la población.

2.1.2.3.1. PROGRAMA DE PREVENCIÓN MASIVA DE LA CARIES DENTAL, MEDIANTE LA FLUORURACIÓN DE LA SAL DE CONSUMO HUMANO (SAL FORTIFICADA).

1.1 Vigilancia epidemiológica.

- Participar en el programa de vigilancia epidemiológica para evaluar el impacto del programa a corto, mediante y largo plazo.
- Colaborar en el estudio de concentración de ión Flúor en el agua de consumo humano en su zona influencia.

- Participar en los estudios de consumo individual de sal en las jurisdicciones de responsabilidad.
- Participar en los estudios de alimentos cariogénicos.

1.2. Promoción y Difusión:

- Capacitar al personal de las plantas productoras de sal.
- Orientar e informar a la población sobre los beneficios de consumo de la sal fortificada con yodo y flúor.

Componentes de promoción y prevención

ACTIVIDADES/TAREAS	POBLAC.SUJETO PROG.	UNIDAD DE MEDIDA	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> • PREVENTIVAS -Fluoruración de la sal de consumo humano. -Aplicaciones tópicas de flúor -Detección de Placa bacteriana <ul style="list-style-type: none"> • Niños de 03 a 14 años - Profilaxis <ul style="list-style-type: none"> • gestantes 	<p>Población total</p> <p>-----</p> <p>El 90% de la población de Alumnos de 3 a 14 .</p> <p>-----</p>	<p>Poblac. beneficiada</p> <p>Protegido</p> <p>Atendido</p> <p>-----</p>	<p>Es teóricamente la población que consume sal reforzada con yodo y flúor.</p> <p>Supervisados por odontólogos.</p> <p>Actividad masiva de salud.</p> <p>-----</p>
<p>. ACTIVIDADES PREVENTIVAS PROMOCIONALES (Educación Masiva)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intramural - Extramural <p>Difusión de material escrito</p> <p>Difusión de Material Radial</p>	<p>-----</p> <p>A toda la población</p> <p>22 mínimo al año</p> <p>50 mínimo al año</p> <p>22 mínimo al año</p> <p>2 mínimo al año</p>	<p>-----</p> <p>Charla</p>	<p>Programar 2 exposiciones mínimas mensuales (gestantes y demanda). Programar charlas en centros educativos: Mínimo 32 escolares. Mínimo 16 padres de familia.</p> <p>Artículos, temas o mensajes cortos ilustrativos, etc. cada 15 días</p>

2.1.3. Marco conceptual

NIVEL DE CONOCIMIENTO.

NOLASKO, H. (2004).-El nivel de conocimiento ha sido conceptualizado como la relación cognitiva entre el hombre y las cosas que le rodean, además consiste en obtener información acerca de un objeto, la cual lleva a determinar una decisión.

CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL

RODRÍGUEZ, M. (2008).-Aprendizaje o entendimiento de los conocimientos básicos sobre anatomía, fisiología de la boca, enfermedades más prevalentes (caries, enfermedad periodontal y mal oclusiones); además de aspectos preventivos.

CHARLAS EDUCATIVAS

SALDAÑA, R. (2010).-Es una explicación oral sobre un tema a un grupo de gente. Es la forma de comunicación más usada en los caseríos y pueblos de la Amazonía, junto con la visita domiciliaria.

2.2. HIPOTESIS

Las charlas educativas incrementan el nivel de conocimientos sobre Salud bucal en pacientes atendidas en los establecimientos de salud de Iquitos.

2.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

Variable 1:

Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal.-Es definido como el grado de información sobre Salud Bucal que tienen los pacientes atendidos en los diferentes establecimientos de salud.

Variable 2:

Charla sobre Salud Bucal.- Es una explicación oral sobre un tema de salud bucal a un grupo de gente.

2.4. INDICADORES E INDICES:

VARIABLES	INDICADORES
Nivel de Conocimiento	17.01 a más Muy bueno
	14.01 a 17.0 Bueno
	11.01 a 14.0 Regular
	Menos de 11 Malo
Charla sobre Salud Bucal	Realizada
	No realizada

CAPITULO III

3.1. Metodología:

3.1.1. Tipo de Investigación

Cuantitativa.

3.1.2. Diseño de la Investigación

No experimental, descriptivo comparativo.

El esquema será el siguiente:

M1 O1 M1 = M2

M2 O2 M1 ≠ M2

Dónde:

M1,2 = muestra

O1 O2= Observación de las variables

3.1.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.1.3.1. Población

Se trabajó con una población total de 68 pacientes;

distribuidos: 36 HAI; 10 C.S Túpac; 9 Morona cocha; 7 C.S

San Antonio; 6 P.S Porvenir.

3.1.3.2. Muestra

Por ser pequeña se utilizó toda la población.

CRITERIOS DE INCLUSION:

Las Pacientes que formaran parte del estudio será:

- Pacientes que deseen participar libre y voluntariamente.
- Pacientes con asistencia comprobada a cualquiera de los establecimientos pertenecientes a Iquitos
- Pacientes que fluctúen entre los 11 a 60 años.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Pacientes que son atendidos fuera de Iquitos.
- Pacientes niños menores de 11 años
- Pacientes de 60 a más (Adulto mayor)

3.1.4. PROCEDIMIENTOS, TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.1.4.1. Procedimiento de Recolección de datos

- a) Se solicitó por escrito el permiso al jefe de los Establecimiento de Salud en estudio.
- b) Una vez obtenido la autorización, se procedió a coordinar el día de la charla para poder realizar el estudio.
- c) Se inició con una evaluación de pre prueba.
- d) Se procedió a realizar el programa preventivo (charlas educativas a los pacientes)

- e) Una vez finalizada la charla se procedió a la evaluación final para ver el nivel de captación de los participantes.
- f) Se procesó la información recolectada.
- g) Se elaborará el informe final.

3.1.4.2. Instrumentos de Recolección de datos:

a).- Instrumento

Cuestionario de recolección de datos validada para el uso (ver anexo). Se diseñó un cuestionario de recolección de datos especialmente para esta investigación.

c. Procesamiento de la Información

Para el análisis de los datos univariados se usarán tablas de frecuencias simples y porcentajes.

Para realizar la inferencia estadística se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 17.0 en español para Windows XP; la prueba estadística empleada es la PRUEBA EN OBSERVACION APAREADAS.

3.2. PROTECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS

Se respetará los Derechos Humanos de los participantes en la investigación, teniendo en cuenta su deseo libre y voluntario de participar en este estudio.

Los instrumentos de recolección de datos serán anónimos y confidenciales; los cuales serán utilizados para fines de la presente investigación.

CAPITULO IV

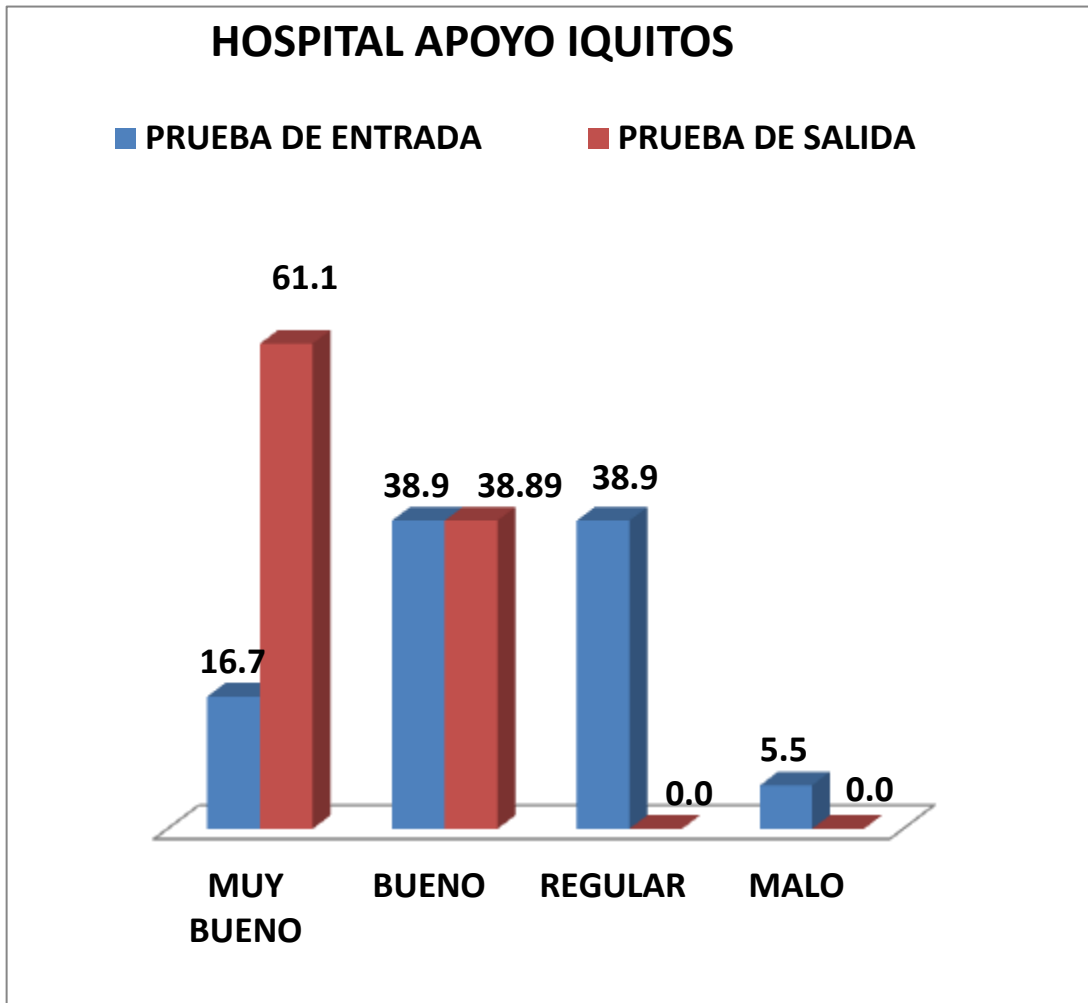
RESULTADOS

En la Tabla 01: Se observa la puntuación obtenida de los pacientes que participaron en el estudio, pertenecientes al “Hospital Apoyo Iquitos” en relación a la calificación obtenida (muy bueno, bueno, regular y malo). ANTES Y DESPUES DE LA PRUEBA DE ENTRADA. **En la prueba de Entrada:** El 16.7% alcanzó el nivel muy bueno (6); 38.9% bueno (14); 38.9 % regular(14); 5.5 % malo(2). **En la prueba de salida:** 61.1% Muy bueno (22); 38.89% bueno(14); ningún paciente registro un nivel de conocimiento regular y malo. Demostrando por lo tanto que las charlas tuvieron efecto positivo.

**CUADRO N°01: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES
ATENDIDOS EN “EL HOSPITAL APOYO IQUITOS”-2013**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Prueba de entrada	%	Prueba de salida	%
MUY BUENO	6	16.7	22	61.11
BUENO	14	38.9	14	38.89
REGULAR	14	38.9	0	0
MALO	2	5.5	0	0

**GRAFICO Nº 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PACIENTES ATENDIDOS EN
“EL HOSPITAL APOYO IQUITOS” SOBRE SALUD BUCAL.**

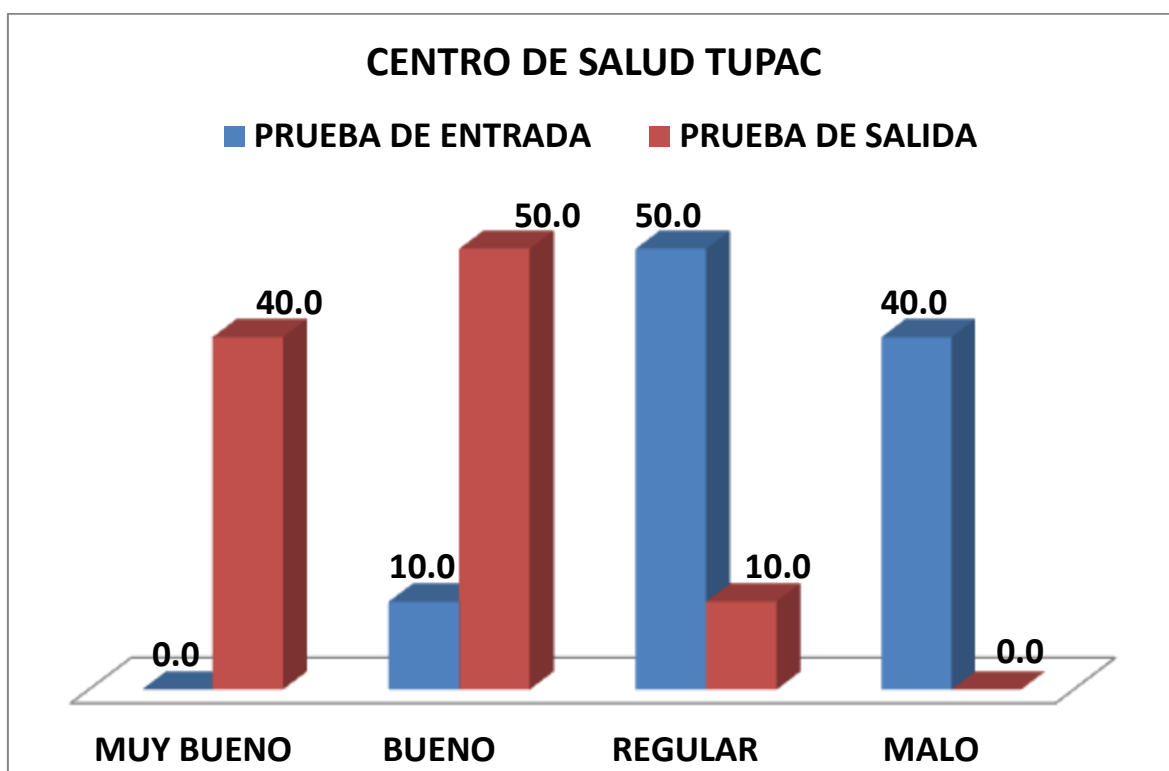


En la Tabla 02: Se observa la puntuación obtenida de los pacientes que participaron en el estudio, pertenecientes al “C.S TUPAC AMARU DE IQUITOS” en relación a la calificación obtenida (muy bueno, bueno, malo y muy malo). ANTES Y DESPUES DE LA PRUEBA DE ENTRADA. **En la prueba de Entrada:** Nadie alcanzó el nivel muy bueno; 10% bueno (1); 50 % regular (5); 40 % malo (4). **En la prueba de salida:** 40% Muy bueno (4); 50% bueno(5); 10% regular(1) y malo 0%. Demostrando por lo tanto que las charlas tuvieron efecto positivo.

CUADRO N° 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN “EL C.S TUPAC AMARU DE IQUITOS”-2013

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Prueba de Entrada	%	Prueba de Salida	%
MUY BUENO	0	0	4	40
BUENO	1	10	5	50
REGULAR	5	50	1	10
MALO	4	40	0	0

GRAFICO Nº02: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES
ATENDIDOS EN “EL C.S TUPAC AMARU DE IQUITOS” -2013

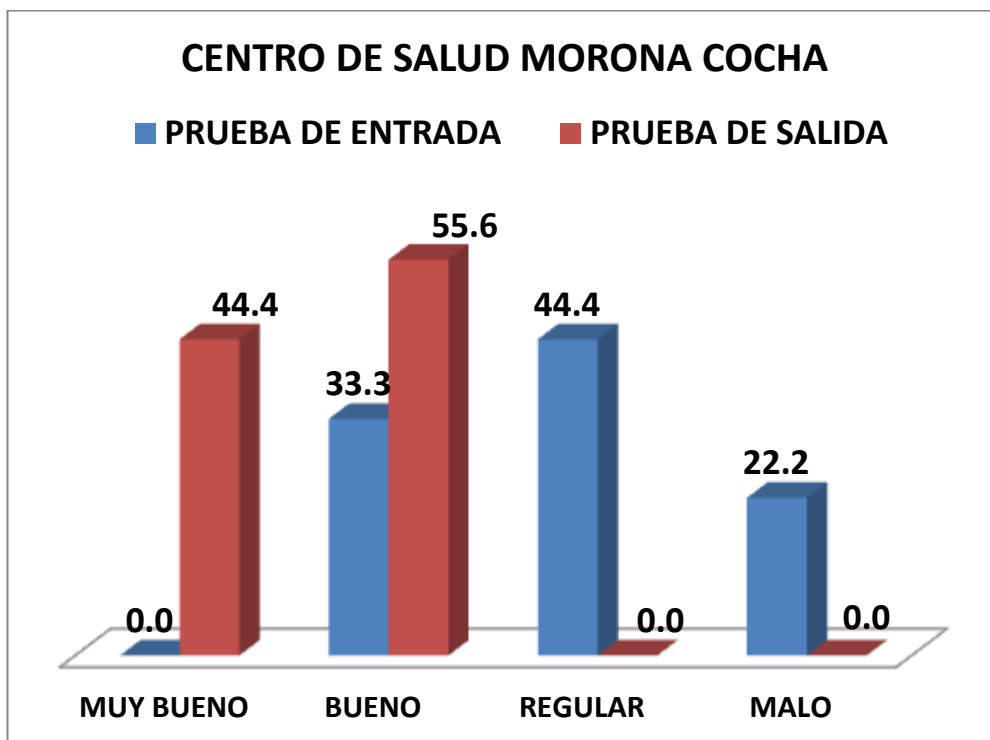


EN LA TABLA 03: Se observa la puntuación obtenida de los pacientes que participaron en el estudio, pertenecientes al “C.S MORONA COCHA” en relación a la calificación Obtenida (muy bueno, bueno, regular y malo) Antes y después de las charlas educativas. **En la prueba de Entrada:** Nadie alcanzó el nivel muy bueno; 33.3% bueno (3); 44.4% regular (4); 22.2% malo (2). **En la prueba de salida:** 44.4% Muy bueno (4); 55.6% bueno (5); regular y malo no se registraron. Demostrando por lo tanto que las charlas tuvieron efecto positivo. Afirmandose nuevamente la hipótesis.

CUADRO N° 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN “EL C.S DE MORONACOA DE IQUITOS”-2013

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Prueba de Entrada	%	Prueba de Salida	%
MUY BUENO	0	0	4	44.4
BUENO	3	33.3	5	55.6
REGULAR	4	44.4	0	0
MALO	2	22.2	0	0

GRAFICO N°03: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN “EL C.S DE MORONACOCHA DE IQUITOS”-2013



EN LA TABLA 04: Se observa la puntuación obtenida de los pacientes que participaron en el estudio, pertenecientes al “C.S SAN ANTONIO DE IQUITOS” en relación a la calificación Obtenida (muy bueno, bueno, regular y malo) Antes y después de las charlas educativas. **En la prueba de Entrada** Nadie alcanzó el nivel muy bueno; 14.3% bueno (1); 57.1% regular (4); 28.6% malo (2). **En la prueba de salida:** 42.9% Muy bueno (3); 57.1% bueno (4); regular y malo no se registraron. Demostrando por lo tanto que las charlas tuvieron efecto positivo. Afirmando nuevamente la hipótesis.

CUADRO N°04: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN “EL C.S SAN ANTONIO DE IQUITOS”-2013

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Prueba de Entrada	%	Prueba de Salida	%
MUY BUENO	0	0	3	42.9
BUENO	1	14.3	4	57.1
REGULAR	4	57.1	0	0
MALO	2	28.6	0	0

GRAFICO N°04: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES

ATENDIDOS EN “EL C.S SAN ANTONIO DE IQUITOS”-2013

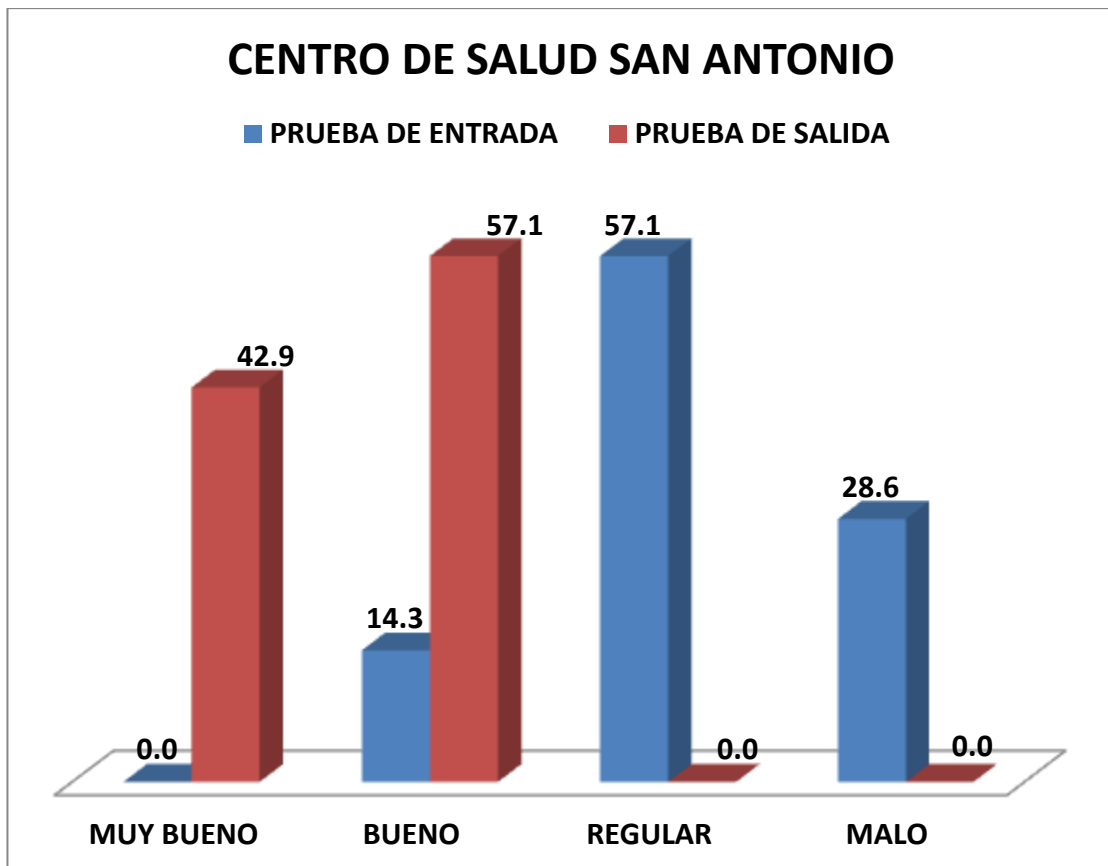


TABLA N° 05: Se observa la puntuación obtenida de los pacientes que participaron en el estudio, pertenecientes al “P.S EL PORVENIR DE IQUITOS” en relación a la calificación Obtenida (muy bueno, bueno, regular y malo) Antes y después de las charlas educativas. **En la prueba de Entrada:** el nivel muy bueno; 16.7%(1) bueno 16.7 (1); 50% regular (3); 16.6% malo (1). **En la prueba de salida:** 83.3% Muy bueno (5); 16.7% bueno (1); regular y malo no se registraron. Demostrando por lo tanto que las charlas tuvieron efecto positivo. Afirmandose nuevamente la hipótesis ESTABLECIDA.

CUADRO N°05: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN “EL P.S EL PORVENIR DE IQUITOS”-2013

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Prueba de Entrada	%	Prueba de Salida	%
MUY BUENO	1	16.7	5	83.3
BUENO	1	16.7	1	16.7
REGULAR	3	50.0	0	0
MALO	1	16.6	0	0

GRAFICO N°05: P.S NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN “EL P.S EL PORVENIR DE IQUITOS”-2013

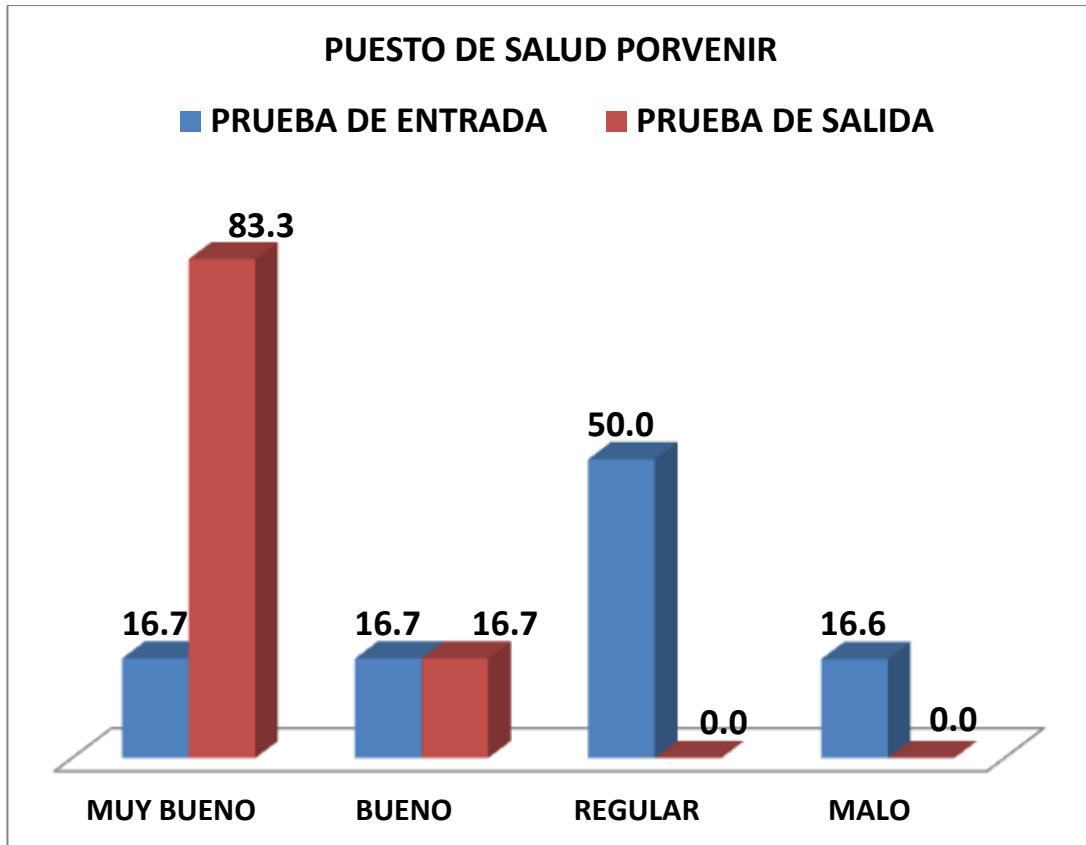


TABLA Nº 06: Se observa la puntuación del consolidado obtenido de los pacientes que participaron en el estudio, pertenecientes a todos los establecimientos de Salud en relación a la calificación Obtenida (muy bueno, bueno, regular y malo) Antes y después de las charlas educativas. **En la prueba de Entrada:** el nivel muy bueno; 10.4%(7) bueno 29.9 (20); 43.3% regular (29); 16.4% malo (11). **En la prueba de salida:** 61.8% Muy bueno (42); 36.8% bueno (25); 1.4% regular (1) y malo no se registraron. Demostrando por lo tanto que las charlas tuvieron efecto positivo. Afirmándose nuevamente la hipótesis establecida.

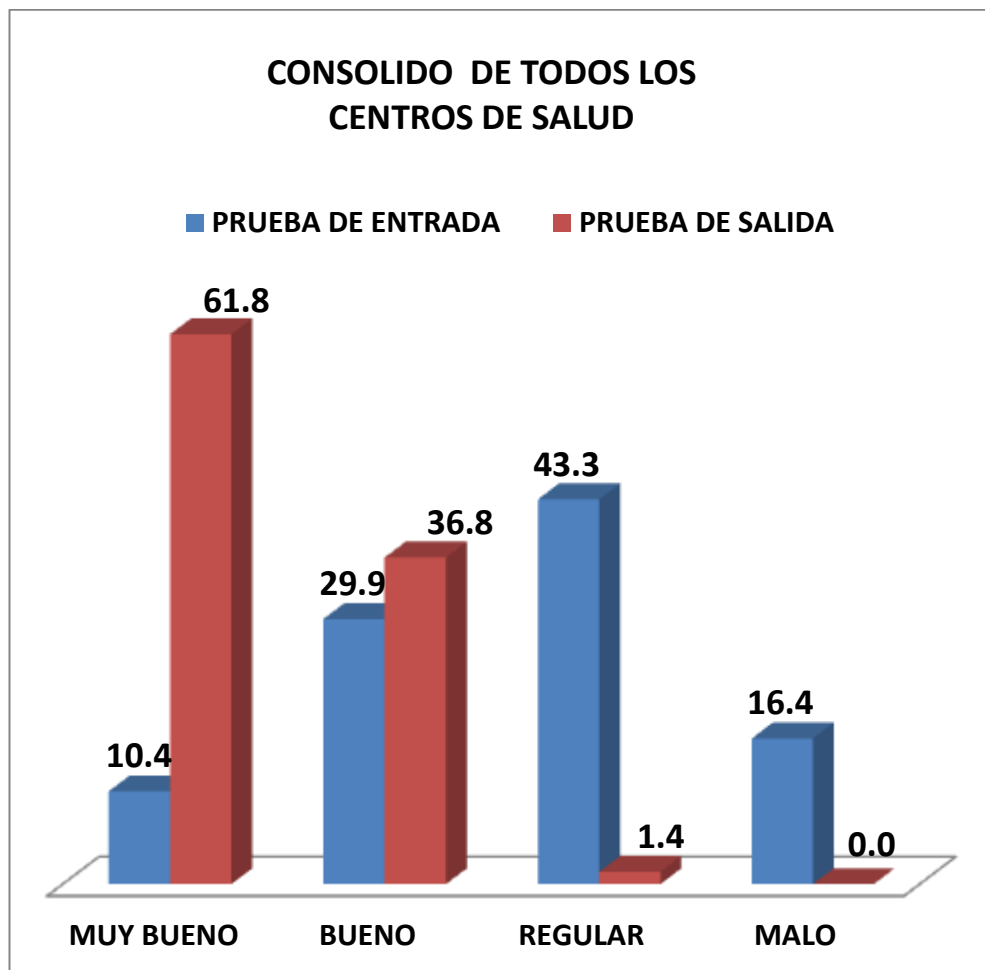
Las charlas educativas incrementan el nivel de conocimientos sobre Salud bucal en pacientes atendidas en los establecimientos de salud de Iquitos.

Aceptamos que las charlas educativas incrementan en el nivel de conocimientos sobre Salud bucal en los pacientes atendidas en los establecimientos de salud, Iquitos.

CUADRO Nº06: CONSOLIDADO DE TODAS LAS POSTAS EN ESTUDIO POR NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUES DE LAS CHARLAS EDUCATIVAS-2013.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Prueba de Entrada	%	Prueba de Salida	%
MUY BUENO	7	10.4	42	61.8
BUENO	20	29.9	25	36.8
REGULAR	29	43.3	1	1.4
MALO	11	16.4	0	0.0

GRAFICO N°06: CONSOLIDADO DE TODAS LAS POSTAS EN ESTUDIO POR NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUES DE LAS CHARLAS EDUCATIVAS - 2013.



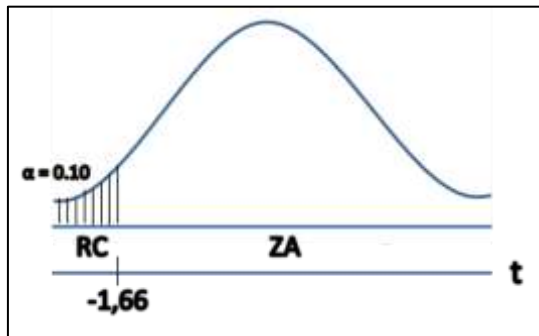
PRUEBA DE HIPÓTESIS: DEL CONSOLIDADO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

1. H_0 ; $a_d = 0$; (La Charla Educativa no incrementan el nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes atendidas en los establecimientos de salud,
 H_a ; $a_d < 0$; (La Charla Educativa incrementan el nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes atendidas en los establecimientos de salud, Iquitos)
2. $\alpha = 5\%$ (Nivel de significación)
3. $S_d = 1.39$

¹ a_d = Media de las diferencia en las muestras.

4. t esperada
 u (grados de libertad) = $n - 1$
 $u = 68 - 1 = 67$, por lo tanto
 $t = - 1.66$

5. GRÁFICO



6. t calculada

$$t = \frac{\bar{d}}{s_d} = \frac{-21.4}{1.39} = -15.36$$

7. DECISIÓN.

Como $t = -15.36$; se ubica en la Región crítica y se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto aceptamos que las charlas educativas incrementan en el nivel de conocimientos sobre Salud bucal en los pacientes atendidas en los establecimientos de salud, Iquitos.

CAPITULO V

DISCUSION:

El nivel de conocimiento fue determinado en una población de 68 pacientes de los cuales 36 pacientes fueron del Hospital Iquitos, 9 pacientes del C.S Túpac Amaru, 9 pacientes de Moronacocha, 7 pacientes del C.S San Antonio, 6 pacientes P.S El Porvenir, encontrando que los pacientes atendidos en las diferentes Establecimientos de Salud obtuvieron una calificación obtenida luego de realizada las Charlas Educativas (muy bueno, bueno, malo, regular, malo). En el Hospital Apoyo Iquitos, el 61.1% obtuvo muy bueno, 38.9% bueno, mientras que en el nivel regular y malo no se registró porcentaje alguno. En C.S Túpac Amaru, el 40% muy bueno; 50% bueno y 10% regular ningún paciente registró una calificación mala. En el C.S Moronacocha el 44,4% muy bueno, 55.6% bueno, regular y malo no se registró. En el C.S San Antonio el 42.9% muy bueno, 57.1 bueno, regular y malo no se registró. En el P.S Porvenir 83.3% muy bueno, 16,7% bueno, regular y malo 0%.

En el consolidado de los Establecimientos de Salud en Estudio se obtuvo la calificación siguiente: El 61,8% muy bueno, 36,85 bueno, 1,4 % regular en el nivel malo no se registró ninguna calificación. Afirmándose que las charlas Educativas produjeron un efecto positivo en cuanto al nivel de conocimiento de dichos pacientes.

Los resultados coinciden con **RODRIGUEZ, C. (2005)**. Quien realizó un estudio para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal a pacientes que asistieron a 2 hospitales de Santiago de Chile, donde realizó una encuesta a 150 jóvenes, encontrándose que el nivel de conocimiento en los Jóvenes es aceptable; en donde el 60% de los pacientes sabe teóricamente que medidas preventivas seguir para cuidar su salud, previa charla preventiva. Mostrándose que si hubo efecto positivo. **Giovanna Beatriz, ALATA VELÁSQUEZ, y col (2011)** realizó un estudio entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de preventivas en cuanto a las enfermedades de Salud bucal. Este estudio fue de corte observacional – analítico con un diseño prospectivo – transversal, en el cual participaron 95 alumnos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco. Se aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas de los alumnos y los clasificaba como “bueno”, “regular” y “malo” de acuerdo al puntaje obtenido, y se les observó de manera anónima para evaluar su actitud frente a las medidas de higiene después de haberlos dado una pequeña charla preventiva, obteniendo los resultados “si cumple”, “cumple a veces” y “no cumple” de acuerdo a los datos recaudados. Se obtuvo como resultado que el nivel de conocimientos mostró una asociación estadísticamente significativa con la aplicación de las medidas preventivas; del 100% de la población, el 41.1% calificaron en el grado de conocimientos como regular, de los cuales el 21.1% cumplen a veces con dichas medida; asimismo, el 30.5% calificaron en el grado de conocimiento como

malo de los cuales, el 21.1% no cumplen con las medidas y finalmente, el 28.4% calificaron como bueno con respecto al grado de conocimientos de los cuales el 25.3% cumplen siempre con las medidas. Teniendo coherencia con los resultados obtenidos en nuestro estudio.

SIN EMBARGO SE DIFIERE con **SOTOMAYOR J. et.al (2012)**, quien realizó un estudio descriptivo, transversal en 250 pacientes que acudieron al Hospital Nacional Hipólito Unanue y 158 pacientes que acudió al hospital San José. Se aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y sobre medidas preventivas de salud bucal, enfermedades bucales. El 84% no reporta atención. Solo el 14% tiene conocimiento sobre los elementos de higiene bucal. El 64% posee un nivel de conocimiento bueno sobre medidas preventivas sin embargo acerca de las enfermedades bucales, el nivel de conocimiento es malo. Se concluyó de que los programas de salud bucal establecidos para la difusión y propagación no están siendo efectivas en éste grupo de población, por lo que se necesita reforzar y replantear los tratamientos estratégicos en cuanto a la difusión de información

CAPITULO VI

CONCLUSIONES:

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, podemos concluir lo siguiente:

- 1.- Para el estudio de la investigación participaron 12 establecimientos de Salud, de los cuales: solo se trabajó con 5; 3 no cuentan con Odontólogo y 4 no realizan charlas educativas.

- 2.- Existen Establecimientos de Salud donde no se realizan charlas, ya sea por no contar con un odontólogo, con un interno de Odontología, con un servicio dental inmediato o por no incluirlas dentro de las diversas actividades.

- 3.- Existió un incremento en el nivel de conocimientos sobre de Charlas de Salud Bucal en el Hospital Apoyo Iquitos, donde se obtuvo en la prueba de entrada 38.9% entre bueno y regular y luego en la prueba de salida 61.1% Muy bueno.

3. Existió un incremento en el nivel de conocimientos sobre de Charlas de Salud Bucal en el Centro de Salud Túpac Amaru, donde se obtuvo en la prueba de entrada 50% regular y luego en la prueba de salida 50% bueno.

- 5.- Existió un incremento en el nivel de conocimientos sobre de Charlas de Salud Bucal en el Centro de Salud Moronacocha, donde se obtuvo en la prueba de entrada 44.4% regular y luego en la prueba de salida 55.6% bueno.
- 6.- Existió un incremento en el nivel de conocimientos sobre de Charlas de Salud Bucal en el Centro de Salud San Antonio, donde se obtuvo en la prueba de entrada 57.1% regular y luego en la prueba de salida 57.1% bueno.
- 7.- Existió un incremento en el nivel de conocimientos sobre de Charlas de Salud Bucal en el Puesto de Salud El Porvenir, donde se obtuvo en la prueba de entrada de 50.0% regular y luego en la prueba de salida de 83.3 muy bueno.
- 8.- Las charlas educativas incrementan el nivel de conocimientos sobre Salud bucal en los pacientes atendidos en los establecimientos de salud de Iquitos, utilizando la prueba t ($t_e = -1.66$; $t_c = -15.36$).

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES:

- Las Facultades de Odontología de las diversas universidades de Loreto deberían dar un mayor enfoque hacia la parte preventiva en los alumnos de internado, para lograr una correcta información sobre salud bucal.
- En los servicios de los diferentes Establecimientos de Salud; tanto de gineco-obtetricia como de pediatría se deberían incluir al Odontólogo o al interno de odontología, para asegurar que los pacientes reciban un reconocimiento dental y orientación preventiva adecuada.
- A los Internos de Odontología; al momento de realizar las charlas educativas se les sugiere emplear un lenguaje claro y sencillo para captar la atención de los pacientes.

CAPITULO VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA:

1. Grandez, Iraida. (1998). Nivel de Conocimiento del Promotor de Salud y su relación con la atención que brinda en 3 comunidades en la ciudad de Iquitos, Tesis UNAP-FO. Iquitos
2. CHONG M. et al (2004). Efecto de una intervención Educativa en Salud oral en las madres AA.HH. Prolongación Moore, Iquitos-Perú 108 pp
3. SALA. E et al (2001). Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. 2da Edic., Edit.
4. MASSON S.A. ESPAÑA, 401 pp.COLEGIO ODONTOLOGICO DEL PERU. Comisión de Salud Bucal del consejo nacional-Programa de educación para la Salud bucal del niño y la familia.
5. HIGASHIDA.B (2000), Odontología preventiva, 1era Edic. Edit. Mc Graw Hill Interamericana, México, 105 pp.
6. PINKHAM.J (2001),Odontología pediátrica. 3era Edic. Edit. Mc Graw Hill Interamericana, México,185 pp.
7. RODRÍGUEZ. M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Daniel A. Carrión en el año 2002(TESIS DIGITALES) UNMSM. Biblioteca de la facultad de Odontología – Biblioteca central.

- Disponible en:**<http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/Tesis/salud/Rodríguez-VM/Rodríguez-V-M.htm>
8. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (en línea). Base de datos de indicadores Básicos en la Salud de la OPS (CITADO EL 2005).
Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/DD/AIS/cp-604.htm>.
 9. MARTIN NAVARRO, F (2001). Salud pública, 1era Edición. Editorial McGraw Hill internacional de España. Madrid.
 10. Programa de Salud Bucal /DAIS/ DIRESA-LORETO.- Datos estadísticos 2007.
 11. RESOLUCION MINISTERIAL N° 649-2009/MINSA. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal del Ministerio de Salud. DAIS- DIRESA LORETO. Estrategia Sanitaria. Texto disponible en:
http://www.disalimasur.gob.pe/DISA_Contento.aspx?opcm=141.
 12. SAMPIERI, R. Metodología de la Investigación, 4ta Edición. Editorial McGraw Hill // Interamericana Editores S.A. Mexico-2007.
 13. RUIZ M.(2007). El Club de la Sonrisa feliz {en línea} Hospital de Nazareth. Sumapaz {Citado el 2005} Disponible en:
<http://www.fepafem.org.ve/investigaciones/año2002/sonrisafeliz.htm>.

14. POLIT Y HUNGLER (1997) Investigación Científica en Ciencias de la Salud, 5ta. Edic., Edit. McGraw-Hill, Interamericana, México, 105pp.
15. HERNANDEZ R. (1998), Metodología de la Investigación. 3era. Edic., Edit. McGraw-Hill, México, 174pp
NORMAN Y STREINER. (2000), Bioestadística, 1ra. Edic., Edit. Harcourt Internacional, España, 62pp.
16. NORMAN Y STREINER. (2000), Bioestadística, 1ra. Edic., Edit. Harcourt Internacional, España, 62pp
17. CUENCA SALA, Emili; MANAU NAVARRO Carolina, SERRA MAJEM Lluís, Odontología Preventiva y Comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones, 2da. Edic., Edit. MASSON, S.A., España, 2001.
18. ELIZONDO Cid, Principios Básicos de Salud, 2da Parte, Edit. Limusa S.A., México, 2001.
19. HARRIS Norman O. (2001) Odontología Preventiva Primaria. Edit. El Manual Moderno. México, 508 pp
20. PAGANO Y GAUVREAN, (2001) Fundamentos de Bioestadística, 2da Edic, Mexico, 525pp.
21. GARCIA ROMERO, (1999) Metodología de la Investigación en Salud, Diags., Dibujos, McGraw Hill // Interamericana, 117pp.
22. CORDOVA PADILLA Marcial, (2006) Formulación y Evaluación de Proyectos, Metodología, Marco lógico, Planeación y Estrategias. Bogotá, 501 pp.
23. MONTERO LORENZO José, (2007) Estadística Descriptiva, Conceptos generales, variables y escala. Madrid. 382 pp.

CAPITULO IX

ANEXOS

INSTRUMENTO N° 01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, IQUITOS.

I.- Presentación

El presente instrumento tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de pacientes atendidos en los Establecimientos de Salud; Iquitos.

II.- Instrucciones

La presente encuesta será realizada por dos (02) investigadores de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana,

El presente cuestionario será entregado a los pacientes que acudan a las charlas antes y después de realizada para que marquen la respuesta correcta a la pregunta indicada. Para lograr un trabajo eficaz, solicitamos su colaboración de acuerdo a sus conocimientos sobre salud bucal. Para que la respuesta sea válida se marcara una (1) alternativa con una cruz (X) en la letra que considera la indicada

III.- Contenido

Numero de encuesta:

Establecimiento de Salud:

Edad:

Fecha de encuesta:

Nombre del investigador:

Lea detenidamente y marque la respuesta correcta	PTS
1.- Para ud. ¿Qué es la caries dental?	
a) Un enfermedad infecciosa que destruye los dientes	10
b) Son los puntos negros de los dientes	05
c) Es el sarro	05
d) Es el mal aliento de la boca	00
2.- ¿Cuáles son las enfermedades más comunes de la boca?	
a) Caries dental	05
b) Gingivitis, dientes patachos	05
c) Mal aliento	00
d) A y B	10
3.- ¿Cuántas veces al día se debe cepillar los dientes?	
a) 3 veces al día	10
b) 2 veces al día	05
c) 1 vez al día, al dormir.	05
d) Después de despertarse	00
4.- ¿Cuánto tiempo, como máximo, se puede usar el cepillo dental?	
a) 1 mes	05
b) 3 meses	10
c) 2 meses	05
d) 6 meses	00

5.- ¿Cuánto tiempo debe durar un buen cepillado?

- | | |
|----------------|----|
| a) 1 minuto | 05 |
| b) 3 minutos | 10 |
| c) 10 minutos | 05 |
| d) 30 segundos | 00 |

6.- Para una buena higiene bucal ¿Qué instrumentos se debe de utilizar?

- | | |
|--|----|
| a) Cepillo y pasta dental | 05 |
| b) Cepillo , pasta dental y enjuagatorio bucal | 05 |
| c) Cepillo , pasta dental e hilo dental | 10 |
| d) Solo cepillo | 00 |

7.- ¿Cada cuánto tiempo se debe visitar al dentista?

- | | |
|----------------------------|----|
| a) Cuando hay dolor dental | 00 |
| b) 2 veces al año | 10 |
| c) Solo una vez al año | 05 |
| d) Mensual | 05 |

8.- ¿Cuándo debe empezar la limpieza de la boca?

- | | |
|--------------------------------------|----|
| a) Al nacer | 10 |
| b) Cuando salen los primeros dientes | 05 |
| c) Cuando hay mal olor de la boca | 00 |
| d) Cuando hay caries | 00 |

9.- ¿Sabe ud. que alimentos contienen flúor?

- | | |
|----------------------|----|
| a) Café, te | 00 |
| b) Gaseosa, galletas | 00 |
| c) Sal, pasta dental | 10 |
| d) Manzana, plátano | 05 |

10.- ¿Qué tipo de productos cree ud. que destruye los dientes?

- a) Galletas, gaseosa 10
- b) Cerdo, res, pollo 05
- c) Manzana, mango, arroz 00
- d) Leche, queso, mantequilla 00

IV.- Valorización

La encuesta tendrá un valor de 100 puntos y la evaluación se hará de la siguiente manera: cada pregunta bien respondida vale 10 puntos

Nivel de conocimiento	Escala de puntuación
Muy Bueno	De 85 a más
Bueno	De 70 a 84
Regular	De 56 a 69
Malo	Menos de 55

