



**UNIVERSIDAD DE PANAMA
VICERRECTORIA DE EXTENSIÓN Y POSTGRADO**

**CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE COCLÉ
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ENFÁSIS EN ADMINISTRACIÓN
Y PLANIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL, EN
ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ÁNGEL MARÍA HERRERA,
DISTRITO DE PENONOMÉ, ABRIL DE 2009.**

**ELABORADA POR:
LIDDA MARÍA HARARI RODRIGUEZ
8-473-428**

**TESIS PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA CON ENFASIS EN ADMINISTRACIÓN Y
PLANIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**

PENONOME, COCLE, REPUBLICA DE PANAMA

2010

87

UNIVERSIDAD DE PANAMA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACION Y POSTGRADO

FORMULARIO DE INSCRIPCION

11 FEB 2011

PROGRAMA DE MAESTRIA EN Salud Publica con Enfasis en Administracion, Organizacion y Planificacion de los Servicios de Salud

FACULTAD DE Medicina

N DE CODIGO 327-15-252-03-09-40

NOMBRE DEL ESTUDIANTE Lidda Maria Harari Rodriguez

CEDULA 8 473 428

TITULO AL QUE ASPIRA Maestria en Salud Publica con Enfasis en Administracion, Organizacion y Planificacion de los Servicios de Salud

TEMA DE LA TESIS Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre Salud Bucal, en adolescentes de 15 a 19 anos que acuden a la Clinica Odontologica de la Escuela Secundaria Angel Maria Herrera, Distrito de Penonome, Abril de 2009

RESUMEN EJECUTIVO Estudio de tipo descriptivo, transversal, mediante un diseno no experimental que tiene como objetivo determinar los Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre Salud Bucal en adolescentes de 15 19 anos que acuden al la clinica odontologica de la Escuela Secundaria Angel Maria Herrera, abril 2009.

NOMBRE DEL ASESOR Betty J. Gomez de Ortega

FIRMA DEL ASESOR [Signature]

FIRMA DEL ESTUDIANTE [Signature]

APROBADO POR [Signature]
COORDINADOR DEL PROGRAMA

DIRECTOR DE POSTGRADO DE LA VICERRECTORIA
DE INVESTIGACION Y POSTGRADO

FECHA 11/03/10

Absegunda del Cuatro

638

Dedicatona

A mi esposo Sahid y a mi hijo Nafer Sahid, mis fuentes de amor e inspiracion.

A mis queridos padres Eduardo y Nerva, siempre un ejemplo a seguir

A mi hermano Eduardo Jose, con un cariño muy especial

Agradecimiento

En primer lugar a Dios Todopoderoso por permitirme escalar un peldaño mas en mi vida profesional.

A mi tia Ilsa Yolanda, definitivamente, sin su apoyo este sueño no se hubiese hecho realidad

A mis profesores Dra Betty Judith Gomez y Magister Ricaurte Tuñon por toda la guia y consejos durante la ejecucion de este trabajo

A todos y cada uno de los que contribuyeron a este logro

Mil Gracias

“Si queremos saber que siente la gente, cuales son sus experiencias, que recuerdan, cómo son sus emociones, motivaciones, y las razones para que actuen de la forma en que lo hacen, ¿por que no preguntarles a ellos?”

G W Allport, 1926

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
SALUD BUCAL, EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS
QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA
ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARÍA HERRERA,
DISTRITO DE PENONOMÉ, ABRIL DE 2009**

INDICE GENERAL

RESUMEN	1
SUMMARY	2
INTRODUCCION	3
Capítulo I El Problema y Justificación	5
1 1 Planteamiento del Problema	6
1 2 Justificación	9
Capítulo II Objetivos	11
2 1 Objetivo General	12
2 2 Objetivos Especificos	12
Capítulo III Marco Teorico	13
3 1 Antecedentes del Estudio	14
3 2 La Adolescencia y sus características	17
3 2 1 Concepto Adolescencia	18
3 2 2 Duracion Adolescencia	19
3 2 3 Crecimiento del Adolescente	19
3 2 4 Cambios Fisicos del Adolescente	20
a) Peso	20
b) Grasa	20
c) Cabeza	21
d) Crecimiento Muscular	21
e) Denticion	21
3 2 5 Cambios Biológicos	22

3 2 6 Desarrollo Sexual	22
3 2 7 Desarrollo Psicologico	23
3 2 8 Atencion de Salud	25
3 2 9 Problemas frecuentes en la Adolescencia	26
a) Salud mental	26
b) Consumo de sustancias	26
c) Violencia	27
d) Traumatismos involuntarios	28
e) Nutricion	28
f) Salud Sexual y reproductiva	29
g) VIH- SIDA	30
3 3 Enfoque Teórico de Conceptos	31
3 3 1 Conocimiento	31
a) Concepto	31
b) Caracteristicas	32
3 3 2 Actitud	34
a) Concepto	34
b) Diferentes definiciones	35
c) Componentes	36
3 3 3 Practica	37
a) Concepto	37
3 4 La Salud Bucal y las Enfermedades Bucales	38
3 4 1 Salud Bucal	38
3 4 2 Enfermedades Bucales	39

3 4 2 1 Caries Dental	41
3 4 2 2 Enfermedades Periodontales	45
a) Gingivitis	45
b) Periodontitis	46
c) GUNA	49
3 4 2 3 Otras Enfermedades Bucales en Adolescencia	50
a) Maloclusiones	50
b) Disfunciones de la ATM	51
c) Fracturas Dentales	52
3 5 Métodos de Higiene Bucal	53
3 5 1 Cepillado Dental	53
3 5 2 Hilo Dental	54
3 5 3 Enjuague Bucal	55
3 6 Relacion de la Ingesta de Alimentos con las Caries	56
3 7 Reduccion de la Carga de Enfermedades Bucales	57
3 8 Odontologia Preventiva en Adolescentes	58
3 9 Educacion para la Salud	61
3 8 Programa Nacional de Salud Integral del Adolescente	63
Capitulo IV Diseño Metodologico	69
4 1 Área de estudio	69
4 2 Tipo de estudio	70
4 3 Universo	70
4 4 Muestra	70
4 5 Criterios de Inclusión y Exclusión	71

4 6 Unidad de analisis	72
4 7 Variables del estudio	72
4 7 1 Definiciones Conceptuales	73
4 7 2 Definiciones Operacionales	76
4 8 Recolección de Datos	82
4 9 Descripción del instrumento	83
4 10 Metodo para el control de la calidad de los datos	83
4 11 Procedimiento para considerar aspectos éticos en la investigación con seres humanos	84
4 12 Plan de Análisis de los Resultados	84
Capitulo V Analisis de los Resultados	85
Capitulo VI Discusion de los Resultados	126
Conclusiones	136
Recomendaciones	141
Referencias Bibliograficas	147
Anexo	150

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1	Conocimientos sobre enfermedades bucales	88
Cuadro 2	Conocimiento del Tipo de enfermedades bucales	89
Cuadro 3	Conocimiento sobre placa bacteriana	90
Cuadro 4	Conocimiento sobre caries dental	91
Cuadro 5	Conocimiento sobre los factores causantes de la caries dental	92
Cuadro 6	Conocimiento sobre la gingivitis	93
Cuadro 7	Conocimiento sobre los metodos de higiene para combatir las enfermedades bucales	95
Cuadro 8	Conocimiento sobre el momento oportuno para realizar la primera visita al odontólogo	96
Cuadro 9	Conocimiento sobre la edad para iniciar la higiene de la boca	97
Cuadro 10	Conocimiento sobre el momento más importante para realizar la higiene bucal	98
Cuadro 11	Conocimiento sobre el tiempo en que se deben realizar los controles odontológicos	99
Cuadro 12	Conocimiento sobre la relacion entre los alimentos que comemos diariamente con las enfermedades bucales	101
Cuadro 13	Importancia del uso del hilo dental	104
Cuadro 14	Uso de enjuague bucal	105
Cuadro 15	Importancia del uso de enjuague bucal	106
Cuadro 16	Frecuencia de asistencia al odontólogo	107
Cuadro 17	Importancia del cepillado dental	108
Cuadro 18	Razones de la importancia del cepillado dental	109

Cuadro 19	Importancia de acudir al odontólogo	110
Cuadro 20	Razones de la importancia acudir al odontólogo	111
Cuadro 21	Ultima visita al odontologo	112
Cuadro 22	Motivo de la ultima visita al odontólogo	113
Cuadro 23	Razones del miedo al odontólogo	114
Cuadro 24	Conocimientos sobre aspectos de la salud bucal segun sexo	116
Cuadro 25	Conocimientos sobre aspectos de la salud bucal segun edad	117
Cuadro 26	Frecuencia de consumo de azucares chicles pastillas segun sexo	121
Cuadro 27	Frecuencia de consumo de azucares y frecuencia de cepillado	122
Cuadro 28	Relación entre el conocimiento sobre aspectos de salud bucal y prácticas de higiene bucal	123
Cuadro 29	Relación entre el conocimiento sobre aspectos de salud bucal y actitud frente al cuidado de la salud bucal	124
Cuadro 30	Relación entre la actitud frente al cuidado de salud bucal y prácticas de higiene bucal	125

INDICE DE GRAFICOS Y FIGURAS

Figura N°1	Progreso Caries Dental	43
Figura N° 2	Aspecto Clinico de la Caries Dental	44
Figura N° 3	Aspecto Clinico de la Gingivitis	45
Figura N° 4	Comparación entre el Periodonto sano y con Periodontitis	46
Figura N° 5	Aspecto Clinico de la Periodontitis	47
Figura N° 6	Aspecto Clinico de la GUNA	49
Figura N° 7	Aspecto Clinico de una Fractura Dental	52
Gráfico N°1	Sexo de los estudiantes que asisten a la clinica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel Maria Herrera	87
Grafico N°2	Conocimiento sobre la enfermedad periodontal	94
Gráfico N°3	Conocimiento sobre lo mas importante que debe contener una pasta dental	100
Gráfico N° 4	Frecuencia de cepillado dental de los estudiantes	102
Gráfico N° 5	Uso del Hilo Dental durante la Higiene Bucal	103
Grafico N° 6	Conocimientos sobre aspectos de la salud bucal	115
Gráfico N° 7	Actitud Frente al Cuidado de la Salud Bucal	118
Grafico N° 8	Practicas de higiene bucal	119
Gráfico N° 9	Frecuencia de consumo de dulce chicles pastillas	120

ABREVIATURAS UTILIZADAS

MINSA Ministerio de Salud

OPS Organización Panamericana de la Salud

OMS Organización Mundial de la Salud

ICG Instituto Conmemorativo Gorgas

UEES Universidad Evangelica de El Salvador

PNSIA Programa Nacional de Salud Integral del Adolescente

ADA Asociación Dental Americana

EUROPA PRESS Asociación Española de Periodoncia

CAP Conocimientos Actitudes y Prácticas

DISABU Estudio Diagnostico de Salud Bucal en Panama

GUNA Gingivitis Ulceronecrozante Aguda

ATM Articulacion Temporomandibular

RESUMEN

Con el propósito de diseñar e implementar medidas y estrategias efectivas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades en el componente de salud bucal del Programa de Atención Integral del Adolescente de manera que contribuya a disminuir los índices de enfermedades bucales en los estudiantes y logre promover en ellos estilos de vida saludables se llevó a cabo el presente estudio de tipo transversal descriptivo con los adolescentes de 15 a 19 años que acuden a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera en el Distrito de Penonome cuyo objetivo fue determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre salud bucal. La muestra la conformaron 135 estudiantes que se seleccionaron a través de un muestreo aleatorio simple donde se les aplicó un instrumento de recolección de datos que consistió en un cuestionario compuesto por 31 preguntas algunas abiertas y otras cerradas. Para el plan de análisis de los resultados se utilizó la estadística descriptiva con distribuciones de frecuencias absolutas y relativas. Se empleó el programa estadístico SPSS 13. El 62,2% de los estudiantes poseen un bajo dominio de conocimientos sobre salud bucal, el 37,8% restante llegan a lo más a un dominio regular de conocimientos. Un alto porcentaje (93,3%) asumen una actitud positiva frente al cuidado de su salud bucal. La gran mayoría (94,8%) realizan prácticas incorrectas de higiene bucal. El 51,1% indica conocer las enfermedades bucales de estas las que conocen es la caries dental y la gingivitis. El 66,7% de los adolescentes reconocieron que las visitas al odontólogo, el cepillado correcto, el uso diario hilo dental, el consumo de comidas saludables son elementos de higiene bucal que ayudan a combatir las enfermedades bucales. Los resultados también arrojaron que no existe asociación entre el conocimiento sobre salud bucal y el sexo, entre el conocimiento sobre salud bucal, la edad, las prácticas de higiene bucal y la actitud frente al cuidado de la salud bucal ($p < 0,05$). No se encontró tampoco asociación entre la actitud y las prácticas sobre salud bucal ($p < 0,05$).

SUMMARY

With the purpose of designing and implementing effective measures and strategies to promote health and disease prevention in the component of buccal health of Teenagers Integral Attention Program so that it contributes to reduce the list of buccal diseases in the students and accomplish promoting health life styles was carried out in the present study of descriptive transversal type with teenagers from 15 to 19 years that attend to Dental Clinic at Angel Maria Secondary School in Penonome District which objective was to determine knowledges attitudes and practices about buccal health The sample was conformed by 135 select students through a simple aleatory model where was applied an information recollection instrument that consisted in a questionnaire composed by 31 questions some open and others closed

To the analysis plan of results it was used descriptive statistics with distribution of relative and absolute frequencies It was used statistic program SPSS 13 62% of students have a low control of knowledges about buccal health 37% remaining reach to a regular control of knowledges

A high average (93.3%) assume of positive attitude toward keeping a good buccal health Most of them (94.8%) perform incorrect practices of buccal hygiene 51.1% indicate that know about buccal illnesses from these they know dental cavities and gingivitis 66% of teenagers agreed that visits to the dentist the correct teeth brushing daily use of dental floss eating up healthy food are elements of buccal hygiene that help to fight buccal diseases

Results showed up that there is not a relationship between knowledge about dental health and sex age practice of buccal hygiene and attitudes ($p < 0.05$) It was not found any relationship between attitude and practices about dental health ($P < 0.05$)

INTRODUCCION

Las enfermedades bucales (caries dental y enfermedad periodontal) actualmente son uno de los problemas de salud pública de mayor prevalencia en la población panameña de esta realidad no escapa la provincia de Coclé donde existe un alto porcentaje de la población con caries dental y en especial los adolescentes. Aunado a los problemas bucales que padecen los adolescentes, estos son el grupo que menos accede a los servicios de salud bucal cuando llegan a la consulta generalmente presentan dolores agudos y la mayoría de las veces es necesario extraer la pieza dental.

Las enfermedades bucales son en cierta medida prevenibles, dependen del grado de higiene bucal y el tipo de alimentación del individuo. Es por ello que la prevención en todas las personas y en especial en los adolescentes debe llevarse a cabo a través de prácticas correctas de higiene bucal y una alimentación saludable que eviten el establecimiento de estos padecimientos. Por lo tanto, el odontólogo entonces debe desempeñar funciones de educador para motivar y lograr cambios de comportamiento, así como crear hábitos saludables que mejoren el estado bucodental de los adolescentes. Pero para lograr estos cambios es necesario determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucodental que ellos poseen. El objetivo que nos trazamos para elaborar esta investigación, la cual se llevo a cabo con los estudiantes de 15 a 19 años que asisten a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria

Ángel María Herrera de la ciudad de Penonomé a los que se les aplicó un cuestionario donde se preguntó sobre cuáles son los conocimientos que poseen sobre enfermedades bucales y los métodos para prevenirlas, cuáles son las prácticas de higiene bucal que adoptan para mantener su salud bucal y cuáles son las actitudes que toman frente al cuidado de su salud bucal. Conociendo las respuestas a estas interrogantes se podrá lograr diseñar e implementar estrategias de educación, promoción en salud bucal y prevención de enfermedades bucales en el componente de salud bucal del Programa de Atención Integral de Salud del Adolescente que lleva a cabo la Región de Salud de Coclé, especialmente en el distrito de Penonomé, de manera tal que podamos promover en ellos comportamientos y estilos de vida saludables para obtener en un futuro adultos completamente sanos.

El presente informe está estructurado en seis capítulos. En el primer capítulo se detalla el planteamiento del problema y su justificación. En el segundo capítulo se enuncian los objetivos tanto generales como los específicos. En el tercer capítulo se menciona todo lo relacionado al marco teórico. En el cuarto capítulo se habla sobre el diseño metodológico. En el quinto y sexto capítulo se analizan y luego se discuten los resultados respectivamente. Además se presentan las conclusiones y las recomendaciones con las cuales se logre realmente diseñar e implementar estrategias y acciones de promoción de salud bucal y prevención de enfermedades bucales al componente de salud bucal del Programa de Salud Integral del Adolescente.

CAPITULO I
EL PROBLEMA Y JUSTIFICACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Adolescencia es un periodo de evolucion biologica psicologica y social en la que se presentan crisis evolutivas y accidentales por el paso de la infancia a la adultez las cuales en un momento dado determinan la calidad de vida futura del individuo Especialmente en lo que se refiere a la salud del adolescente esta es componente clave para el progreso social economico y político de una region sin embargo con frecuencia las necesidades de estos no figuran en la agenda publica ni politica de los gobiernos los cuales no consideran prioritario invertir en ellos a pesar de que son clasificados dentro de los grupos de riesgo

Al existir cada dia una mayor cultura en la poblacion sobre temas de salud son mas las personas que creen en la importancia de mantener una adecuada salud bucal ya que esta representa un componente esencial de la salud integral del ser humano Pero ésta concepcion muy poco es practicada por la población adolescente ya que segun la Organizacion Panamericana de la Salud (OPS 2003) son el grupo de población que menos accede a la atencion de los servicios de salud por lo que se hace evidente que sus necesidades no estan siendo cubiertas lo que determina una situación de vulnerabilidad dado su limitado acceso a oportunidades para desarrollarse y por lo tanto a tener mejores condiciones de vida por lo antes mencionado fundamentalmente es necesario

sensibilizarlos para lograr en nuestra población adultos completamente saludables

Para el año 2008 en la provincia de Coclé el 96% de la población la constituyen los adolescentes de 15-19 años. En Penonome específicamente los adolescentes de 15-19 representan el 10% de la población del distrito. En cuanto a la atención de salud bucal para el año 2008 la cobertura fue de 14.8% de la población adolescente de responsabilidad, donde en el distrito de Penonome esta cobertura fue de 10%, ambas muy por debajo del 50% que es la cobertura normal esperada. Como se observa un grupo de población que escasamente acude en busca de atención de salud, en este caso específicamente de salud bucal. (Registros Médicos y Estadísticas Coclé 2008)

Por otro lado está la prevalencia de caries dental en el grupo adolescente en Coclé, la cual según el DISABU (Estudio Diagnóstico de Salud Bucal en Panamá) realizado en el año 2008 se encuentra en un 94%. Esto nos indica que el 94% de los adolescentes de nuestra provincia tienen caries dental y solo el 6% está libre de esta enfermedad, situación que es alarmante. (DISABU 2008)

En la atención integral de salud del adolescente el desarrollo del componente de salud bucal es un elemento fundamental y constituye la búsqueda de una forma de mejoramiento de su calidad de vida, donde la educación, promoción en salud y la prevención de enfermedades son factores que contribuyen al

establecimiento de conocimientos actitudes y valores que ayudan al individuo y al grupo a hacer elecciones a tomar decisiones adecuadas de su salud y bienestar y sobre todo adquirir comportamientos saludables

Es por lo antes mencionado que se diseñó esta investigación donde se analiza las siguientes interrogantes que permiten conocer los conocimientos actitudes y practicas sobre salud bucal de los adolescentes de 15- 19 años que acuden a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera

- ¿Cuales son los conocimientos que poseen los estudiantes de 15-19 años de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera sobre enfermedades bucales y los metodos para prevenirlas?
- ¿Cuales son las practicas de higiene bucal que implementan los estudiantes para mantener su salud bucal?
- ¿Cuales son las actitudes que toman los estudiantes frente al cuidado de su salud bucal?

1 2 JUSTIFICACION

La adolescencia es considerada como un periodo formativo crucial que moldea la manera como los niños y las niñas viviran sus años adultos no solo en relacion con su salud sino también en su vida productiva social y economica. Por esta razón es necesario atender los aspectos relacionados con las sociedades de hoy y del futuro y acompañarlas con las tendencias demograficas y sanitarias actuales.

En salud bucal los adolescentes son un grupo de referencia importante pues en este periodo ocurren las principales variaciones dentales-maxilares y se consolida la identidad que definira un comportamiento y una actitud hacia la salud oral en el futuro.

La OMS considera a las enfermedades bucales como serio problema de salud publica y es calificado como un verdadero flagelo social y los adolescentes no escapan de ellas y más aun si es comun observar que la gran mayoría no les dan importancia al cuidado de sus dientes y de su cavidad oral ya que generalmente llegan a la consulta cuando hay dolor agudo inflamacion o cuando la pieza dental no se puede salvar y en multiples ocasiones las condiciones economicas les son desfavorables para acudir en busca de otros tratamientos que ayuden a conservar sus piezas dentales en buen estado pero

en realidad con el tiempo nos hemos dado cuenta que estas enfermedades son prevenibles que dependen de la higiene el cuidado bucal y el tipo de alimentacion que lleve a cabo el individuo Es por ello que los programas preventivos deben estar encaminados hacia las practicas correctas y buenos hábitos de higiene bucal y de una alimentacion saludable y balanceada para evitar así el establecimiento y desarrollo de dichas enfermedades

Debido a la necesidad de diseñar e implementar medidas y estrategias efectivas de promocion de la salud y de prevencion que ayuden a disminuir los indices de enfermedades bucales en los adolescentes se realiza este estudio que identifica los conocimientos actitudes y las practicas sobre salud bucal en un grupo de adolescentes de la Escuela Secundaria Ángel Maria Herrera del Distrito de Penonome para promover en ellos estilos de vida saludable Además sirve como herramienta para diseñar estrategias específicas de educacion promocion en salud y prevencion de enfermedades al componente de salud bucal del programa de salud integral del adolescente que se lleva a cabo en la clinica odontologica de dicha escuela de manera que pueda tambien contribuir al desarrollo de intervenciones sanitarias dirigidas a la poblacion adolescente en toda nuestra provincia

CAPITULO II

OBJETIVOS

2 1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre salud bucodental en los adolescentes que acuden a la clinica odontologica de la Escuela Secundaria Ángel Maria Herrera

2 2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los conocimientos que poseen los adolescentes que acuden a la clinica odontológica sobre enfermedades bucales y sus metodos de prevencion
- Establecer las practicas de higiene oral que poseen los adolescentes
- Identificar la actitud del adolescente frente al cuidado y mantenimiento de su salud bucal
- Establecer los momentos de azucar para determinar el riesgo cariogénico en los estudiantes
- Diseñar e implementar estrategias efectivas de educacion promocion en salud y prevencion de enfermedades en el programa de salud del adolescente especificamente en el componente de salud bucal

CAPÍTULO III
MARCO TEÓRICO

3 1 Antecedentes del Estudio

A nivel internacional se encontraron reportes de diferentes estudios tales como

Un estudio de Rodriguez Cristian (2005) de conocimientos de salud bucal de estudiantes de 7 y 8 básico de la ciudad de Santiago. Se evaluó el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre salud bucal a través de un cuestionario que se les aplicó. Llegaron a la conclusión que el conocimiento sobre salud bucal es aceptable, sin embargo es necesario un buen refuerzo y control de hábitos saludables para que posean una salud bucal óptima.

El estudio de Perez Elizabeth y Rivera Brenda en el 2005 sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas que posee la población universitaria de la UEES, donde se encuestaron 257 estudiantes y concluye que en cuanto a conocimientos los estudiantes conocen sobre los hábitos de higiene bucal y sobre las recomendaciones de la visita al menos una vez al año al odontólogo. La mayoría de ellos conocen algunas consecuencias relacionadas a la mala salud bucal y a las repercusiones en la salud general. En cuanto a Actitudes para la mayoría de los estudiantes es buena, por lo tanto es necesario desarrollar actividades en ellos que les ayude a influir en pro de modos y estilos de vida favorables, de manera que estas ayuden a rescatar una correcta higiene dental. En relación a la Práctica la mayoría de los estudiantes al utilizar los

diferentes aditamentos de higiene bucal se autocalfican con mejores hábitos de higiene bucal

Otro estudio de Ayala Perez Yolanda y Reyes Gonzalez Ileana en el 2005 sobre un Programa Educativo de salud bucodental aplicado a adolescentes de area de salud Alcides Pino donde se les aplico un cuestionario a 50 adolescentes para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el indice de higiene bucal. Loe Grupo experimental y grupo control. El grupo experimental se les aplico el programa Una buena compañía mi salud. Esta investigacion concluyo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal aumento y el indice de higiene oral mejoro en los adolescentes que se les aplico el programa

Además Suarez y Pombo en el 2003 realizaron un estudio descriptivo en la poblacion de 15-18 años para determinar el nivel de conocimiento sobre salud buco dental en la poblacion de Barrio Adentro Peribeca Municipio Independencia Venezuela. El nivel de conocimiento se determinó en relacion al cepillado dental porque se le caen los dientes a las personas como evitar perder los dientes porque sangran las encias y como evitarlo ingestion de dulces como mantener lo dientes limpios y hábitos que dañan los dientes y los tejidos bucales. El resultado obtenido fue un nivel de conocimiento malo sobre salud buco dental en la poblacion objeto de estudio

En este tema Ruiz Feria Noraydi en el 2003 realizo un estudio sobre Modificación del nivel de conocimientos sobre salud bucal en educandos de la enseñanza intervencion grupal educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en 68 alumnos de la Escuela Primaria Josué Pais en Santiago de Cuba a quienes se aplico un cuestionario para determinar sus conocimientos sobre salud bucal antes y despues del estudio mediante la tecnica de McNemar para medir cambios significativos antes y despues de la accion educativa Se logro que 88.24 % adquirieran conocimientos adecuados de modo que las diferencias observadas antes y despues de la intervención fueron altamente significativas ($p < 0.05$) y revelaron que el mecanismo demostro ser eficaz al obtener con participacion consciente resultados satisfactorios en cuanto a la modificacion de los conocimientos sobre salud bucal

Perez Nuñez Hilda M en el 2001 tambien realizaron un estudio para modificar conocimientos sobre salud bucal y cambiar actitudes negativas en cuanto a higiene bucal en adolescentes del Reparto Sueño de Santiago de Cuba durante los meses de enero de 1999 a junio del 2001 El universo estuvo conformado por los 125 educandos que no necesitaban tratamiento estomatológico curativo residian en dicho reparto y estudiaban en las escuelas secundarias Alberto Fernández y Espino Fernández respectivamente con los cuales se formaron 2 grupos (de estudio y control) a cuyos integrantes se les aplico un cuestionario sobre los temas que trato la Intervención antes y despues de la información

brindada La actividad conto con un instructivo capacitante que garantizo la participación activa en la adquisicion de los conocimientos mediante técnicas participativas y juegos didácticos

En el ambito nacional no se encontro ninguna publicación sobre estudios similares al actual

3 2 La Adolescencia y sus Caracteristicas

La adolescencia (del latín "adolescere crecer desarrollarse) es un continuo de la existencia del joven en donde se realiza la transicion entre el infante o niño de edad escolar y el adulto Esta transicion de cuerpo y mente proviene no solamente de si mismo sino que se conjuga con su entorno el cual es trascendental para que los grandes cambios fisiologicos que se produce en el individuo lo hagan llegar a la edad adulta Es un fenomeno biologico cultural y social por lo tanto sus límites no se asocian solamente a caracteristicas fisicas

A diferencia de la pubertad que comienza a una edad determinada a los doce o trece debido a cambios hormonales la *adolescencia* puede variar mucho en edad y en duracion en cada individuo pues esta relacionada no solamente con la maduracion de la psiquis del individuo sino que depende de factores

psico-sociales mas amplios y complejos originados principalmente en el seno familiar

Para muchos jovenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación para otros es una etapa de amistades internas de aflojamiento de ligaduras con los padres y de sueños acerca del futuro Este periodo se caracteriza por ser una etapa de transicion ya que es la línea divisoria entre la seguridad de la niñez y el mundo desconocido del adulto en cierto sentido ésta ha venido a ser una etapa del desarrollo humano con naturaleza propia distinta de las demas

3 2 1 Concepto de Adolescencia segun la OMS

La Organizacion Mundial de la Salud (OMS) (2000) estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente 85% de ellos viven en paises pobres o de ingresos medios y alrededor de 1 7 millones de ellos mueren al año

La OMS define la adolescencia como la etapa que va entre los 11 y 19 años, considerandose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardia 15 a 19 años Sin embargo la condicion de juventud no es uniforme y varia de acuerdo al grupo social que se considere” OMS (2000)

3 2 2 Duracion de la adolescencia

Este periodo comprende entre el final de la infancia y el principio de la edad adulta. Suele comenzar a los 12 y 14 años en la mujer y en el hombre respectivamente y termina a los 21. En esta etapa se experimenta cambios que se dan a escala social, sexual, física y psicológica.

3 2 3 Crecimiento del adolescente

Creer es una característica destacada de la pubertad. El brote o estirón de la pubertad es una de las características fundamentales de la adolescencia. Tiene una duración de 3 a 4 años con un promedio de 24 a 36 meses. Está caracterizado por un rápido crecimiento del esqueleto llamado punto de velocidad máxima (PVM) que se manifiesta por un aumento rápido de la talla o crecimiento lineal de aproximadamente 8 cm en la mujer y unos 10 cm en el varón.

El aumento es evidente en la estatura y peso que por lo general comienza en las niñas entre los 9 y 14 años. En general dura cerca de 2 años y poco después que el crecimiento repentino termina, el joven alcanza su madurez sexual. En ambos sexos el crecimiento súbito del adolescente afecta prácticamente todas las dimensiones esqueléticas y musculares, incluso los ojos crecen. Estos cambios son mayores en los varones que en las niñas y siguen su propio

cronograma de modo que las partes del cuerpo están fuera de proporción por un tiempo

3 2 4 Cambios físicos del adolescente

a) Peso

En las mujeres durante la pubertad temprana la ganancia de peso continúa siendo 2 kg por año pero luego experimenta una aceleración que llega a un máximo después de alcanzar el punto de velocidad máxima de crecimiento cuando en promedio aumentan entre 5.5 a 10.5 kg por año. En los varones el peso coincide con la talla es decir de 10 a 20 kg por año. El aumento de peso puberal viene a representar el 50% del peso ideal del individuo adulto.

b) Grasa

La grasa corporal total aumenta en la pubertad temprana para ambos sexos. Más adelante las niñas depositan grasa más rápida y extensamente que lo hacen los varones con predominio en miembros superiores, tronco y parte superior del muslo. En condiciones normales en ningún momento de la pubertad se espera que las niñas pierdan grasa mientras que los varones en el crecimiento rápido pierden grasa en los miembros y el tronco.

c) Cabeza

La cabeza aumenta muy poco en tamaño pero la cara se diferencia tomando aspecto de adulto sobre todo por el reforzamiento mandibular muy evidente en el varón y por los cambios en la nariz

d) Crecimiento muscular

El crecimiento muscular es un hecho resaltante especialmente mientras dura el estirón de la estatura con predominio en el varón sobre todo por la acción de los andrógenos que también influyen en la adquisición de la fuerza muscular. Por supuesto el tamaño, la fuerza y la habilidad pueden no ser diferentes en un varón y una hembra dependiendo de la actividad física que desarrollen

d) Dentición

En general se completan 28 piezas durante la adolescencia

- De 9 a 11 años 4 premolares
- De 10 a 12 años los segundos premolares
- De 10 a 14 años los caninos
- De 11 a 13 años los segundos molares

3 2 5 Cambios biológicos del Adolescente

Los cambios biológicos que señalan el fin de la niñez incluyen el crecimiento repentino del adolescente el comienzo de la menstruación de las mujeres la presencia de semen en la orina de los varones la maduración de los órganos sexuales primarios (los que se relacionan directamente con la reproducción) y el desarrollo de las características sexuales secundarias (señales fisiológicas de la madurez sexual que no involucran en forma directa a los órganos reproductores)

3 2 6 Desarrollo sexual del adolescente

En la adolescencia temprana y para ambos sexos no hay gran desarrollo manifiesto de caracteres sexuales secundarios pero suceden cambios hormonales a nivel de la hipófisis Seguidamente aparecen cambios físicos sobre todo cambios observados en la glándula mamaria de las niñas los cambios genitales de los varones y el vello pubiano en ambos sexos

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición del instinto sexual En ésta etapa su satisfacción es complicada debido tanto a los numerosos tabúes sociales como la ausencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad Sin embargo a partir de la década de 1960 la actividad sexual entre los adolescentes se ha incrementado

Por otro lado algunos adolescentes no están interesados o tienen información acerca de los métodos de control de natalidad a los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual. Como consecuencia de esto el número de muchachas que tienen hijos a estas edades cada vez va en aumento.

3.2.7 Desarrollo psicológico del Adolescente

Todos los individuos durante el período de la adolescencia presentan un mayor o menor grado de crisis de desarrollo. Desde el punto de vista práctico el perfil psicológico es transitorio, cambiante y emocionalmente inestable. El desarrollo de su personalidad dependerá en gran medida de la personalidad que se haya estructurado en las etapas preescolar y escolar y de las condiciones sociales, familiares y ambientales que se les ofrezcan. Los cambios y transformaciones que cubre el individuo en esta etapa son considerablemente acusados tanto en la esfera psíquica como en la orgánica. Algunas de las tareas que se imponen a un adolescente incluyen:

- Aceptar cambios puberales o que puedan hacerle un cambio al ser que esperamos que llegue
- Desarrollo del pensamiento abstracto y formal
- Identificación y solidificación de amistades afectivas con probable experimentación grupal con las bebidas alcohólicas, cigarrillos e incluso drogas

- Establecimiento de la identidad sexual mostrando timidez moralidad y preocupación por su atractivo físico
- Lucha por la identificación del «Yo» incluyendo la estructuración de su existencia basado en esa identidad
- Alcanzar la independencia un proceso de autoafirmación imprescindible para la madurez social-a menudo rodeado de conflictos resistencia y/o interferencia con su independencia
- Logros cognitivos y vocacionales fuerte interés en el presente y limitado enfoque en el futuro
- Capacidad de controlar los períodos de depresión y facultad de expresar necesidades personales y grupales

En las fases más avanzadas la capacidad de juicio crítico se extiende a sí mismo de ahí el sentimiento de culpabilidad como característico de la esfera afectiva y por el cual nacen deseos de rectificación por mecanismos de sublimación y racionalización. Las relaciones con el sexo opuesto se hacen más serias aumenta su capacidad para establecer sus propias metas disminuyen los conflictos y aumenta su estabilidad emocional así como la aparición e identificación de patrones o tendencias aberrantes

3.2.8 Atención de Salud al adolescente

A diferencia de lo que sucede en escolares en los adolescentes en la medida que aumenta la edad se incrementa la mortalidad. La prevención primordial y la promoción de factores generales y específicos de protección evitan y controlan los daños y trastornos en la salud del adolescente. Algunos de estos factores de protección incluyen la educación, nutrición, inmunizaciones, ejercicio físico, tiempo libre, justo, promoción familiar y desarrollo espiritual, oportunidades de trabajo y legislaciones favorables para el niño y el adolescente. En los servicios de salud se debe hacer promoción en la prevención de cáncer pulmonar, embarazo precoz, enfermedades de transmisión sexual, accidentes y en la evaluación de los patrones de crecimiento y desarrollo normales.

Las principales causas de muerte en adolescentes alrededor del mundo varía poco si es que sólo el orden según la región y estas son las heridas no intencionales (particularmente accidentes de tránsito), SIDA (es la principal causa de muerte de mujeres jóvenes en África), otras enfermedades infecciosas, homicidio y otras heridas intencionales (especialmente importante en Suramérica) como la guerra, suicidio y heridas auto-inflingidas.

Aunque algunos adolescentes pasan a la edad adulta gozando de buena salud, en otros muchos casos no ocurre así. Algunos de los problemas de salud que sufren los adolescentes les afectan durante la propia adolescencia, como la

muerte por suicidio por violencia interpersonal o a resultas de un aborto peligroso

La salud de los adolescentes tiene tambien efectos intergeneracionales los bebés de padres adolescentes presentan un mayor riesgo de insuficiencia ponderal y muerte También es mas probable que padezcan las mismas dificultades sociales o económicas que han debido afrontar sus padres Hay argumentos económicos de peso para ocuparse de la salud de los adolescentes

3 2 9 Problemas que mas aquejan al Adolescente

a) Salud Mental muchos problemas de salud mental surgen al termino de la infancia y principios de la adolescencia El hecho de potenciar la sociabilidad la capacidad para resolver problemas y la confianza en uno mismo ayuda a prevenir problemas de salud mental como los trastornos del comportamiento la ansiedad la depresión o los trastornos ligados a la comida junto con otras conductas de riesgo como las ligadas a la vida sexual el consumo de sustancias o las actitudes violentas

b) Consumo de sustancias ademas de las leyes que restringen la disponibilidad de sustancias ilicitas tabaco y alcohol las intervenciones para reducir la demanda de tales productos generan condiciones más propicias a un desarrollo saludable Para que los adolescentes esten

menos predispuestos a consumir sustancias es eficaz informarlos de los peligros que ello entraña y capacitarlos para resistir a las presiones de los amigos y manejar el estrés de forma sana

c) **Violencia** los programas de desarrollo social y preparación para la vida cotidiana dirigidos a niños y adolescentes son importantes para reducir los comportamientos violentos. También resulta eficaz prestar apoyo a padres y profesores para que enseñen a los jóvenes a resolver problemas y sepan imponer la disciplina sin recurrir a la violencia. Cuando de todos modos ésta aparece, las medidas para lograr que los sistemas de salud estén más atentos a la cuestión y que sus profesionales actúen con mayor empatía y competencia pueden ayudar a que los adolescentes que son objeto de violencia (comprendida la sexual) sean atendidos y tratados con eficacia a la par que delicadeza. Un continuo apoyo psicológico y social puede ayudar a esos adolescentes a desactivar los efectos psicológicos que a largo plazo engendra la violencia y reduce la probabilidad de que ellos a su vez la perpetúen en el futuro.

d) Traumatismos involuntarios para proteger la salud de los adolescentes es importante encontrar fórmulas para reducir las colisiones en las vías de tránsito y los graves traumatismos que provocan

Entre ellas figuran las siguientes

- Hacer cumplir las limitaciones de velocidad
- Combinar acciones pedagógicas con medidas legislativas para promover el uso del cinturón de seguridad (y el casco) y prevenir la conducción bajo los efectos del alcohol u otras sustancias psicoactivas
- Proponer alternativas a la conducción incrementando la disponibilidad y seguridad de medios de transporte público baratos

Las medidas destinadas a generar un entorno más seguro y a enseñar a los niños y adolescentes a evitar caídas, quemaduras y ahogamientos pueden reducir las probabilidades de que se produzcan este tipo de accidentes

e) Nutrición la malnutrición crónica en los primeros años de vida provoca frecuentes retrasos del crecimiento y afecta a la persona tanto sanitaria como socialmente durante toda su vida. Aunque la mejor prevención empieza en la niñez, la adopción de medidas para mejorar el acceso a los alimentos también sería beneficiosa para los adolescentes. La

adolescencia es un buen momento para adquirir hábitos saludables de alimentación y ejercicio que pueden contribuir al bienestar físico y psicológico durante ese periodo y para reducir la probabilidad de que en la edad adulta aparezcan enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición. Promover modos de vida sanos es fundamental para frenar la rápida progresión de la epidemia de obesidad.

- f) **Salud sexual y reproductiva** los programas para impartir a los adolescentes educación sobre salud sexual y reproductiva deben ir combinados con otros programas que los inciten a aplicar lo aprendido en su vida cotidiana y también con medidas para que accedan fácilmente a cualquier servicio de salud preventiva o curativa que necesiten y sean atendidos por personal sanitario competente y comprensivo. Para combatir la coacción sexual en la adolescencia hay que actuar a varios niveles. Conviene promulgar y aplicar enérgicamente leyes que castiguen con dureza estos delitos y movilizar a la opinión pública para que ejerza una intransigencia feroz ante semejantes actos. Conviene asimismo proteger a las niñas y mujeres del acoso y la coacción sexuales en establecimientos educativos, lugares de trabajo y otros escenarios de la vida en comunidad.

g) VIH- SIDA el riesgo de que una persona joven resulte infectada por el VIH guarda estrecha relacion con la edad de la iniciacion sexual. Las medidas de prevencion en la gente joven apuntan entre otros objetivos basicos a evitar el coito y a retrasar el inicio de la vida sexual activa. En el caso de los jovenes sexualmente activos es fundamental que reduzcan el numero de parejas sexuales y que tengan más facilidad para acceder y utilizar servicios integrados de prevencion lo que comprende tanto la educacion como el suministro de preservativos. Los programas en la materia deberian servir también para prevenir otros comportamientos peligrosos para la salud como el consumo de sustancias y para intervenir rapidamente cuando se produzcan. Los jovenes deben tener a su disposicion servicios accesibles y adecuados de deteccion del VIH. Los jóvenes con VIH necesitan servicios de tratamiento, atencion, apoyo y prevencion positiva. Es preciso recabar la participacion de jovenes con el VIH a la hora de planificar y prestar todo servicio relacionado con el VIH dirigido a la poblacion joven.

3 3 Enfoque Teorico de Conceptos

3 3 1 Conocimiento

a) Concepto

Capacidad humana que implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje que puede ser adquirido de diversas maneras en lo cotidiano implicaría el reconocimiento de nuestro entorno el cual ha sido adquirido a lo largo de la existencia de cada persona como resultado de sus vivencias

Para efectos de esta investigación se puede definir como el conjunto de ideas creencias valores y ciencia que se va construyendo en el devenir histórico de cada sujeto grupo y/o comunidad que estructura y determina su forma de pensar y actuar Razavieh (1982)

Además se conoce como el estado de quien conoce o sabe algo y por otro lado los contenidos sabidos o conocidos que forman parte del patrimonio cultural de la Humanidad Los conocimientos se adquieren mediante una pluralidad de procesos cognitivos percepción memoria experiencia (tentativas seguidas de éxito o fracaso) razonamiento enseñanza-aprendizaje testimonio de terceros Riverola (1997)

La importancia que atribuye al conocimiento distingue a la humanidad de las otras especies animales. Todas las sociedades humanas adquieren, preservan y transmiten una cantidad sustancial de saberes, notablemente a través del lenguaje. Con el surgimiento de las civilizaciones, la acumulación y la difusión de conocimientos se multiplican por medio de la escritura (Riverola, 1997).

El diccionario define conocimiento como: El producto o resultado de ser instruido; el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia. La existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos.

b) Características del Conocimiento

- El conocimiento es personal en el sentido de que se origina y reside en las personas que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio "hacer", ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando convencidas de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas piezas.

- Su utilización que puede repetirse sin que el conocimiento se consuma como ocurre con otros bienes físicos permite entender los fenómenos que las personas perciben (cada una a su manera de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado) y también evaluarlos en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento
- Sirve de guía para la acción de las personas en el sentido de decidir que hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias para cada individuo de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible)

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos poseen un menor valor cualitativo. Tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). Andreu (2000)

La ciencia considera que para alcanzar el conocimiento es necesario seguir un metodo

Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicacion formal se habla de conocimiento explicito En cambio si el conocimiento es dficil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales se trata de conocimiento implicito (Andreu 2000)

3 3 2 Actitud

a) Concepto

Es una predisposicion de la persona a responder de una manera determinada frente a un estimulo tras evaluarlo positiva o negativamente Hernandez (1997) en Roldan L (2001)

La actitud es una disposicion mental particular hacia una practica planteada Puede ser positiva neutra o negativa

Las actitudes positivas se manifiesta en predisposiciones efectivas acordes a las circunstancias las negativas en relacion a un desacuerdo con las experiencias y las neutras con una especie de indiferencia Se infiere de esto

que es posible predecir conductas del individuo por el conocimiento de la actitud hacia un objeto

b) Otras diferentes definiciones de Actitud

Es la forma de actuar de una persona el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido puede considerarse la actitud como cierta forma de motivación social de carácter por tanto secundario frente a la motivación biológica de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.

Eiser define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social.

En la Psicología Social las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas. Para el mismo autor la actitud se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social el cual puede ser una persona, un hecho social o cualquier producto de la actividad humana. Eiser (2001)

Rodríguez definió la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes son consideradas variables

intercurrentes al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables

c) Componentes de la actitud

Rodriguez distingue tres componentes de las actitudes

Componente cognoscitivo para que exista una actitud es necesario que exista tambien una representacion cognoscitiva del objeto Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto así como por la informacion que c)tenemos sobre un objeto En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee informacion no pueden generar actitudes La representación cognoscitiva puede ser vaga o erronea en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tendera a ser poco intenso cuando sea erronea no afectará para nada a la intensidad del afecto

Componente afectivo es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social Es el componente mas caracteristico de las actitudes Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo

Componente conductual es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Sobre este componente y la relación entre actitud-conducta y las variables que están interviniendo girará nuestra investigación. Rodríguez (2001)

3.3.3 Práctica

a) Concepto

Para Roldán, las prácticas son formas adquiridas de actuar que se presentan automáticamente. El individuo que adquiere un hábito actúa sin necesidad de darse cuenta; de ahí que se ha dicho que no son otra cosa que un reflejo firmemente establecido. Implica la predisposición a la acción. Roldán (2001)

El Diccionario de la lengua española define práctica como

- 1 Poner en práctica algo que se ha aprendido o se conoce
- 2 Ejercer continuada o habitualmente una tarea
- 3 Realizar las prácticas requeridas para habilitarse en una profesión
- 4 Ejecutar, realizar. Epsa –Calpe (2005)

Prácticas también se conoce como las actividades de refuerzo que dan al aprendiz la oportunidad de aplicar conocimientos y habilidades

3 4 La Salud Bucal y/o Bucodental y las Enfermedades Bucales

3 4 1 Salud Bucal

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la salud bucal es esencial a la salud integral. Los tejidos craneofaciales, cuyas funciones a menudo tomamos por descontado, representan la esencia de nuestra humanidad. Dichos tejidos nos permiten hablar y sonreír, suspirar y besar, oler, probar, sentir, masticar y tragar, y engloban a un mundo de sentimientos y emociones a través de las expresiones faciales.

Los términos salud bucal y salud general no deben de ser interpretados como entidades separadas. La salud bucal es integral a la salud general y es esencial a la salud total y al bienestar de todos los individuos. La identificación temprana de los padecimientos bucales puede contribuir al pronto diagnóstico y tratamiento de enfermedades sistémicas.

Salud bucal significa más que dientes saludables. La palabra bucal se refiere a la boca, que incluye no solo los dientes, las encías y el tejido de apoyo, sino también el paladar duro y el suave, el recubrimiento mucoso de la boca y de

la garganta la lengua los labios las glándulas salivales los músculos para masticar y la mandíbula OMS (2003)

La OMS también define Salud Bucodental 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, pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal”**

3 4 2 Las Enfermedades Bucales

Según la OMS 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 declarado que se estima que cinco mil millones de personas en el planeta han sufrido caries dental OMS (2005)

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** La caries dental es también la enfermedad bucodental más frecuente en varios países asiáticos y latinoamericanos (OMS 2005)

Los efectos de las enfermedades bucodentales en términos de dolor sufrimiento deterioro funcional y disminución de la calidad de vida son considerables y costosos. Se estima que el tratamiento representa entre el 5% y el 10% del gasto sanitario de los países industrializados y esta por encima de los recursos de muchos países en desarrollo.

Además asegura la OMS que las dos patologías más prevalentes y habituales en la cavidad oral son la enfermedad de caries y el grupo de enfermedades periodontales (gingivitis y periodontitis) y que las dolencias bucodentales comparten factores de riesgo con las cuatro enfermedades crónicas más importantes: enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes, pues se ven favorecidas por las dietas malsanas, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol. Otro factor de riesgo es una higiene bucodental deficiente.

Entre las cifras que presenta la OMS en relación a las enfermedades bucales podemos mencionar:

- Las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y las periodontopatías.
- El 60% - 90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental.

- Las enfermedades periodontales graves que pueden desembocar en la pérdida de dientes afectan a un 5%-20% de los adultos de edad madura la incidencia varía según la región geográfica
- La incidencia de cáncer bucodental es de entre 1 y 10 casos por 100 000 habitantes en la mayoría de los países
- Los defectos congénitos como el labio leporino y el paladar hendido se dan en uno de cada 500-700 nacimientos la prevalencia de nacimiento varía sustancialmente entre los distintos grupos étnicos y zonas geográficas
- Un 40%-50% de las personas VIH-positivas sufren infecciones fúngicas bacterianas o víricas que suelen aparecer al principio de la infección
- La atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos donde el 5%-10% del gasto sanitario público guarda relación con la salud bucodental

3 4 2 1 La Caries Dental

La caries dental es una enfermedad infecciosa caracterizada por una serie de reacciones químicas complejas que resultan en primer lugar en la destrucción del esmalte dentario y posteriormente sino es tratado en la de todo el diente. La destrucción mencionada es la consecuencia de la acción de agentes químicos que se originan en el ambiente inmediato a las piezas dentarias.

Razones químicas y observaciones experimentales prestan apoyo a la afirmación aceptada de que los agentes destructivos iniciadores de la caries son ácidos

Los ácidos que originan las caries son producidos por ciertos microorganismos bucales que metabolizan hidratos de carbono fermentables para satisfacer sus necesidades de energía. Los productos finales de esta fermentación son ácidos

Una vez que se han formado los ácidos en la placa esmalte la consecuencia es la desmineralización de los dientes susceptibles. Es bien sabido que en una boca determinados dientes se carian y otros no, más aun en un mismo diente ciertas superficies son más susceptibles que otras. A su vez la facilidad con que la placa se acumula está ligada a factores como el alineamiento de los dientes en los arcos dentarios, la proximidad de los conductos salivales, la textura de las superficies dentarias expuestas, la anatomía de dichas superficies, etc.

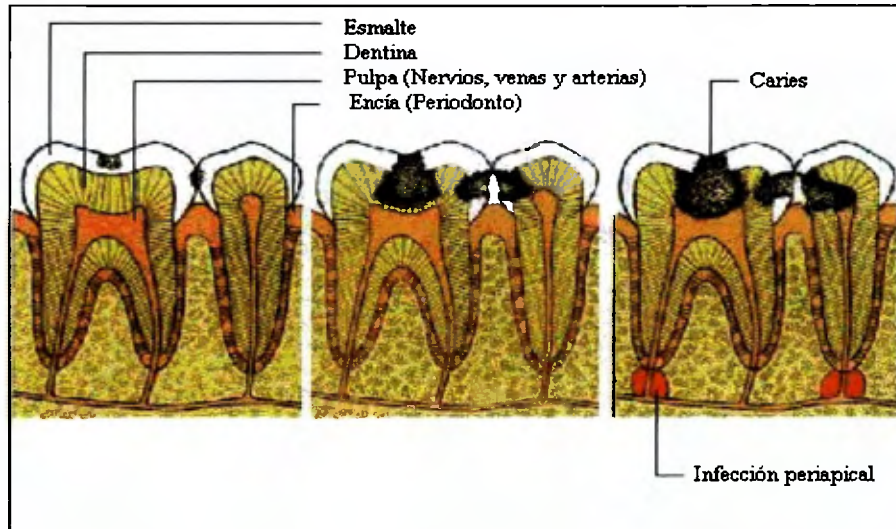


Fig. 1. Progreso Caries Dental

El proceso de la caries dental puede ser representado de la siguiente manera:

ácidos + dientes susceptibles = caries.



Fig. 2. Aspecto clínico de la Caries Dental

Los intentos conducidos por investigadores dentales para lograr dientes resistentes durante el periodo de formacion de los mismos han incluido con el transcurso del tiempo el uso de factores nutricionales como minerales cuyo tipo cantidad y proporcion en relacion con otros factores dieteticos como las proteinas y azucares

La formacion de caries por azucares depende mas que de la cantidad que de estos se ingiera de una serie de características de los alimentos

- La consistencia física de los alimentos los alimentos pegajosos como las golosinas cereales azucares etc Permanece por mas tiempo en contacto con los dientes y por lo tanto son mas cariogénicos
- El tiempo en que ingieren la cariogenicidad es menor cuando los alimentos que contienen azucares se consumen durante las comidas que cuando se lo hace entre estas
- La frecuencia con que los alimentos que contienen azucar son ingeridos cuanto menos frecuente es la ingestion menor es la cariogenicidad

3.4.2.2 Enfermedades Periodontales:

Las enfermedades periodontales comprenden una serie de procesos clínicos caracterizados por la afectación de los tejidos de apoyo del diente: encía, cemento radicular, hueso alveolar y ligamento periodontal.

a) Gingivitis:

Inflamación de la encía. En todas sus formas está presente la inflamación de la encía porque la placa bacteriana que la produce y los factores irritantes que favorecen su acumulación suelen presentarse en el medio gingival.



Fig. 3. Aspecto Clínico de la Gingivitis

El tipo más frecuente de enfermedad gingival es la afección inflamatoria simple que provoca la placa bacteriana al adherirse a la superficie del diente. Este tipo de gingivitis, denominada gingivitis marginal crónica o gingivitis simple

permanece estacionaria por periodos indefinidos o avanza hacia la destrucción de las estructuras de soporte (periodontitis). También se encuentra gingivitis aguda, subaguda y recurrente.

b) Periodontitis:

Es el tipo de enfermedad periodontal más frecuente y resulta de la extensión del proceso inflamatorio iniciado en la encía hacia los tejidos periodontales de soporte.

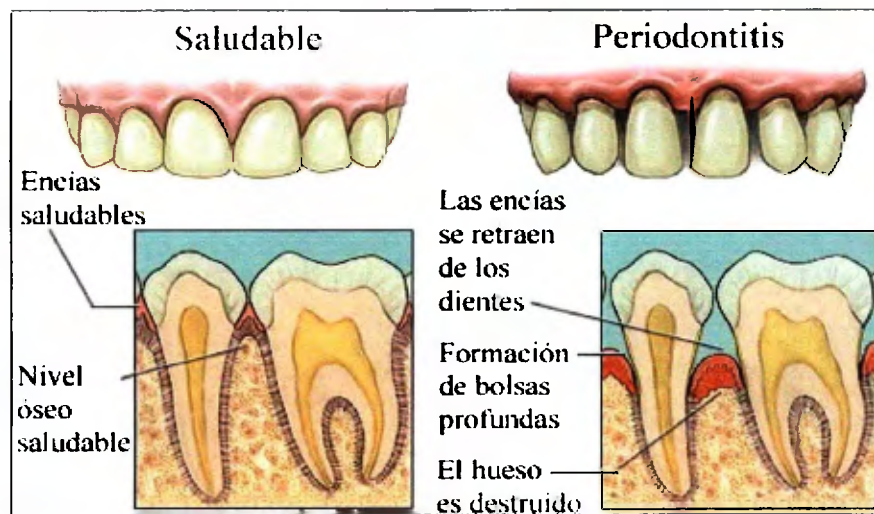


Fig. 4. Comparación Periodonto saludable y con Periodontitis

Se pueden clasificar como periodontitis marginal en la cual la destrucción de los tejidos periodontales se vincula con la inflamación causada por placa;

periodontitis juvenil, que constituye un grupo especial de lesiones avanzadas en niños y adolescentes, y periodontitis ulcerosa necrosante.

Las enfermedades gingivales y periodontales en sus diferentes manifestaciones han hecho padecer a la humanidad desde principios de la historia, sus manifestaciones son inflamación y destrucción del tejido de protección y apoyo del diente que se compone de encía, ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar.

La enfermedad periodontal ocurre en la niñez, la adolescencia y en los primeros años de la edad adulta, es la destrucción de los tejidos blandos y duros. Los signos de la lesión periodontal abarcan cambios de color en los tejidos blandos, hinchazón hemorragia y cambios óseos que se reflejan en la pérdida de la función del diente por la movilidad.



Fig. 5. Aspecto Clínico de la Periodontitis

La eliminacion de la placa microbiana y la prevencion de su acumulacion sobre los dientes y superficie gingival es adyacentes tambien retarda la formacion de cálculos La eliminacion de la placa microbiana lleva a la resolucion de la enfermedad gingival durante sus etapas iniciales y la suspension de las medidas de control lleva a su recurrencia Por lo tanto el control de placa es un medio eficaz de tratar y prevenir la gingivitis y asi mismo una parte critica de todos los procedimientos de prevencion de enfermedad periodontal

La periodontitis juvenil es otra enfermedad periodontal propia de la adolescencia se puede presentar en dos formas basicas localizada o generalizada Se caracteriza por la destruccion del tejido conectivo de insercion y el hueso alveolar pudiendo progresar hasta la movilidad dentaria y la perdida de los dientes afectados La base genetica de esta enfermedad ha sido comunicada por numerosos investigadores cuando se diagnostica en un adolescente es importante realizar estudios minuciosos de los demas familiares Investigaciones recientes sugieren que un punto en comun entre los miembros de una familia es una alteracion en la funcion de los neutrofilos

c) GUNA

Otra patología que se presenta en adolescentes es la "gingivitis ulceronecrotizante aguda" (GUNA).

La GUNA es una infección aguda, atribuida a una resistencia menor del huésped por stress. Se reconoce en su etiología una simbiosis de espiroquetas y bacilos fusiformes. Las manifestaciones clínicas son ulceraciones en las papilas interdentarias que aparecen recubiertas por pseudomembranas blancogrisáceas. Un síntoma típico es el gran dolor y la halitosis (mal aliento), en ocasiones, puede producir fiebre e infarto ganglionar.



Fig 6. Aspecto Clínico de la GUNA

El tratamiento en la primera consulta requiere limpieza de la zona con agua oxigenada al 3% y la indicación al paciente de enjuagatorios con agua oxigenada al 3% y agua tibia en partes iguales cada 2 o 3 hs. Si existe compromiso, sistémico se indicarán antibióticos. Cuando el cuadro agudo remite se realiza la

terapia básica (raspaje y curetaje) y se instruye al paciente en un programa de higiene bucal adecuada. La acumulación de placa bacteriana puede condicionar una recidiva del proceso.

La protección específica de las enfermedades bucales se orienta a la formación, instrucción y motivación de la población para realizar un adecuado control personal de la placa bacteriana a través de métodos y técnicas de uso doméstico con cepillo dental y otros auxiliares de la higiene.

3.4.2.3 Otras Enfermedades Bucales de los Adolescentes

Patologías independientes de procesos bacterianos como maloclusiones, disfunciones de la articulación temporomandibular (ATM) y fracturas dentarias por injurias traumáticas se presentan con frecuencia en este grupo etario (adolescencia).

a) Maloclusiones

Las maloclusiones pueden tener origen en problemas esqueléticos o dentarios y en ocasiones relacionarse con hábitos que producen modificaciones de las estructuras óseas y de los tejidos blandos peribucales tales como la

succión de dedo pulgar mantenida durante un largo periodo de la niñez y la respiración bucal no evaluada convenientemente

b) Disfunciones de la ATM

Las tensiones de la adolescencia motivan numerosas reacciones fisiológicas algunas de las cuales pueden ser la disfunción masticatoria (bruxismo) y los movimientos parafuncionales. La disfunción de la ATM puede también estar relacionada con traumatismos o problemas del disco articular.

Los signos funcionales pueden ser chasquido, desviación en la apertura o limitación de la apertura. El dolor relacionado con estos signos no es usual en la adolescencia y cuando existe es motivo de consulta.

c) Fracturas Dentarias

Las fracturas dentarias por traumatismos de la cavidad bucal son frecuentes. El tipo y extensión de la lesión es diverso y la emergencia constituye generalmente para el paciente y su grupo familiar una situación de angustia y ansiedad diferente a la de otras situaciones traumáticas. Quien actúe frente a la emergencia deberá tener capacidad de contención, seguridad y consistencia en las decisiones y ser claro ante la imposibilidad de resolver el caso y deba hacer

la derivación correspondiente. La causa más frecuente en adolescentes son las peleas callejeras, deportes y juegos violentos o accidentes.



Fig. 7. Aspecto Clínico de una Fractura Dental

En principio es importante tener en cuenta que el traumatismo dentario siempre constituye una urgencia. La fractura de la corona dentaria se presenta como secuela por trauma en los dientes permanentes en un 60 a 70% de los casos.

El desplazamiento total del diente (avulsión) es de pronóstico incierto, en algunos casos se restablece la inserción normal, otros se anquilosan (fusión al hueso) y algunos fracasan. La consulta con el odontólogo en estos casos de fractura debe ser inmediata. El uso de protectores bucales es conveniente en la práctica de deportes, el mismo proporciona un efecto de acolchado que disminuye el efecto del impacto al distribuirlo en un número mayor de piezas dentarias, de esta manera minimiza todo tipo de lesiones.

Como ya anteriormente hemos mencionado la adolescencia es un periodo de riesgo para la salud bucal las enfermedades prevalentes pueden ser prevenidas con practicas de autocuidado y medidas de proteccion especifica

3 5 Metodos de Higiene Bucal

3 5 1 El cepillado dental

Lo ideal es cepillarse los dientes despues de cada comida (desayuno almuerzo cena y ademas antes de acostarse) Es imprescindible hacerlo a fondo al menos dos veces al dia La produccion de saliva y los movimientos linguales contribuyen a remover la placa bacteriana de las superficies bucales durante la vigilia Durante el sueño disminuyen la produccion de saliva y los movimientos linguales por lo que se favorece la formacion de placa bacteriana si no se ha realizado una buena higiene dental Asi nunca podemos olvidarnos de lavar los dientes antes de acostarnos y en caso de que solo podamos limpiar los dientes una vez al dia en este momento sera imprescindible

Se han descrito muchas técnicas de cepillado dental Los estudios controlados que valoran la eficacia de las tecnicas de cepillado mas usuales demuestran que ninguna es superior en forma notable y que si se realizan de forma adecuada pueden lograr un control de placa excelente

Se ha demostrado que el cepillo dental independiente del método utilizado no elimina por completo la placa interdental aun en personas con periodonto sano ya que la mayor parte de las enfermedades dentales y periodontales parecen originarse en las zonas interproximales por ello es necesario la utilización del hilo dental

3.5.2 Uso del Hilo o Seda Dental

El utilizar el hilo dental es el método más ampliamente recomendado para la limpieza de las superficies proximales o entre los dientes. El hilo dental está disponible en un hilado de multifilamentos de nailon o seda que puede estar enrollado o sin enrollar, pegado o despegado, encerado o sin cera y grueso o delgado. Las recomendaciones sobre el tipo de hilo se basa en la facilidad de uso y preferencia personal. El hilo dental debe utilizarse después de cada comida.

¿Cómo podemos eliminar la placa bacteriana?

La eliminación diaria de la placa debe de hacerse siguiendo una serie de pasos

- **Limpieza de la lengua** En la lengua se acumulan gran cantidad de bacterias por lo que su limpieza es necesaria para mantener la salud bucal. Para limpiarla podemos frotarla con suavidad hacia delante usando el cepillo de dientes o bien usar un limpiador lingual.

- **Limpieza de los espacios entre los dientes** La limpieza de los espacios entre los dientes (espacios interdentes) es distinta según cada situación. Si no hay apenas espacio entre los dientes (es la situación ideal) se usa la seda dental. Si entre los dientes hay suficiente espacio (por pérdidas o por movimientos dentarios) debe usarse un cepillo especial llamado cepillo interproximal.
- **Limpieza de los dientes** Se realiza mediante el uso del cepillo dental y el dentífrico. Con el cepillado eliminaremos no solo los restos de alimentos sino también la invisible placa bacteriana. Existen varias técnicas de cepillado que van dirigidas a limpiar las caras internas, externas y las de la masticación.

3.5.3 Uso del Enjuague bucal

- **El enjuague bucal** es otro de los auxiliares para la limpieza dental. Los estudios clínicos señalan que el uso de enjuagues bucales disminuyen la formación de placa bacteriana y lo más importante, la disminución de la gingivitis.

3.6 Ingesta de alimentos en relacion con caries

Debido a que la dieta es uno de los factores etiologicos mas importantes para el desarrollo de la caries dental el consumo frecuente de carbohidratos fermentables se encuentra asociada con la prevalencia de caries dental

Se debe recordar que la caries dental es una enfermedad multifactorial y por ende ninguna variable especifica como por ejemplo la dieta puede explicar toda la causalidad de la enfermedad en otras palabras que come o como come el individuo son dos factores de la dieta que afectan la prevalencia existen dos factores importantes relacionados a como se come la frecuencia de la ingesta y el tiempo de eliminacion del compuesto de la cavidad bucal

Se ha demostrado claramente que el numero de comidas o meriendas al dia parece ser el factor mas critico en el origen de la caries dental

Como ya se ha dicho la caries dental es producida por las bacterias que fermentan los carbohidratos forman acidos que a su vez desmineralizan el esmalte de los dientes Cada vez que se come un alimento que contiene carbohidratos se comienza a producir acidos iniciando la desmineralizacion Este proceso continua durante 20 o 30 minutos despues de comer o beber o más tiempo si hay restos de comida atrapados localmente o que permanecen en la boca En los periodos entre las distintas ingestas la saliva actua para

neutralizar los ácidos y ayudar en el proceso de remineralización. Si se come o se bebe frecuentemente no le damos tiempo al esmalte de los dientes para remineralizarse completamente y las caries comienzan a producirse. Es por ello que la frecuencia de consumo de carbohidratos puede determinar en cierta forma el riesgo cariogénico de las personas.

3.7 Reducción de la Carga de Enfermedades Bucales

Según la OMS es posible reducir simultáneamente la carga de enfermedades bucodentales y la de otras enfermedades crónicas si se abordan los factores de riesgo comunes como el consumo de tabaco y las dietas malsanas.

- La reducción de la ingesta de azúcares y una alimentación bien equilibrada previenen la caries dental y la pérdida prematura de dientes.
- Dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol disminuyen el riesgo de cánceres de la cavidad bucal, periodontopatías y pérdida de dientes.
- El consumo de frutas y verduras protege contra el cáncer de la cavidad bucal.
- El uso de equipos eficaces de protección en la práctica de deportes y el uso de vehículos automotrices reduce las lesiones faciales.
- Las caries dentales pueden prevenirse manteniendo de forma constante una baja concentración de fluoruro en la cavidad bucal. Ello puede conseguirse mediante la fluoración del agua de bebida, la sal, la leche, los

colutorios o la pasta dentífrica o bien mediante la aplicación de fluoruros por profesionales. La exposición a largo plazo a niveles óptimos de fluoruros reduce el número de caries tanto en los niños como en los adultos.

Usando esas estrategias de prevención antes mencionadas se pueden evitar tratamientos dentales muy onerosos (OMS 2005)

3.8 Odontología Preventiva en Adolescentes

La medicina preventiva y en sí la odontología preventiva es el conjunto de actividades sanitarias dirigidas a personas sanas para proteger su salud y a enfermas para mejorarla.

3.8.1 Prevención primaria

Después de analizar los aspectos bio-psicosociales de los adolescentes es importante dar prioridad a la dinámica de los discursos en salud oral. Estos se deben basar en las características propias de su desarrollo biológico e intereses emocionales. Sin embargo, la responsabilidad se debe compartir entre ellos y el profesional de la odontología. El desarrollo de una actitud de salud oral positiva en adolescentes es un proceso complejo. En consecuencia, no sólo la

identificación de las afecciones de los adolescentes es necesaria sino una clara definición de sus comportamientos porque pueden ser la base de su salud en el futuro

La promoción de los hábitos saludables en los adolescentes se debe enfocar en diferentes partes. La primera se relaciona con la higiene bucodental enfatizando en cómo pueden influir los cambios hormonales en la respuesta a los irritantes locales esto con el fin de prevenir alteraciones como la caries y enfermedad periodontal. La segunda es intervenir directamente con actividades que permitan un control específico de estas alteraciones bucodentales.

La dieta es importante en este grupo y se debe tener en cuenta por la necesidad de energía y nutrientes pero también por el tipo y frecuencia de ingesta de alimentos que no son compatibles con salud oral como elevado consumo de carbohidratos, bebidas carbonadas o alimentos ácidos.

Es importante promover las visitas al odontólogo acción dirigida a los padres porque en la etapa de la adolescencia se consolidan las estructuras dento-faciales definitivas la posibilidad de desarrollar problemas de maloclusión de la ATM alteraciones debidas a terceros molares presencia de dientes descoloridos o manchados erupción ectópica o pérdida congénita de dientes.

También es prioritario que el profesional de la odontología intervenga en fenómenos como tabaquismo alcoholismo uso de sustancias psicoactivas trastornos de la alimentación y embarazos no sólo desde un enfoque bucodental sino como un profesional que se preocupa por la salud integral de los individuos y sus posibles consecuencias en la comunidad

3 8 2 Prevención secundaria

La prevención secundaria definida como diagnóstico precoz y tratamiento oportuno implica en el grupo de adolescentes una evaluación periódica donde se tienen en cuenta los indicadores de riesgo para caries y enfermedad periodontal con el fin de determinar el tratamiento de menor costo-efectividad en beneficio de los mismos Para caries por ejemplo la limitación del daño a través de operatoria conservativa En el caso de enfermedades periodontales es necesaria la educación y explicar la etiología las características y la prevención de la enfermedad al igual que la evaluación de las habilidades de auto-limpieza y posibles factores potenciales de riesgo

3 8 3 Prevención terciaria

En tratamientos para caries al igual que para traumatismos dentales y dientes muy manchados por tetraciclina el uso de sistemas adhesivos y estéticos puede ser útil Si el grado de severidad del trauma compromete la

pulpa dental el tratamiento debe ser minucioso en los dientes que no han completado su desarrollo radicular

3 9 Educación para la Salud

La Organización Mundial de la Salud define la Educación para la Salud como una combinación de oportunidades de aprendizaje que facilita cambios voluntarios del comportamiento que conducen a una mejora de la salud (OMS 2003)

Ademas define promoción de la salud como cualquier combinación de actividades educativas organizativas económicas y ambientales que apoyan los comportamientos que conducen a mejorar la salud o capacita a los individuos para aprovechar las ventajas de las medidas y los servicios preventivos

La Educación para la Salud es la herramienta fundamental en la Promoción de Salud Ambas se complementan y son necesarias en los programas para prevenir las enfermedades orales (OMS 2003)

La Educación en Salud Bucal son todas las acciones realizadas para fomentar la Salud Bucal en la población en especial al de los adolescentes

La Educación para la Salud Bucal en los adolescentes debe orientarse a

- Enseñar la importancia de la salud bucal como parte de la salud integral del individuo
- Informar sobre los padecimientos orales mas frecuentes en este grupo y sus secuelas
- Desarrollar y formar en si es necesario habitos conductas y practicas que favorezcan la salud bucal del adolescente
- Promover el cuidado de los tejidos blandos y oseos de la cavidad bucal y estructuras adyacentes mediante la orientacion para realizar el autoexamen bucal

Para realizar la Educacion para la Salud Bucal se debe realizar a través de

- Comunicación interpersonal con el adolescente mediante mensajes en la consulta conversaciones demostraciones videos y practicas para el autocuidado de la salud bucal
- Comunicacion colectiva que se lleva a cabo a traves de medios masivos como son radio prensa y televisión

En general el objetivo de la educación para la salud bucal de los adolescentes es fomentar la salud bucodental en los colegios a fin de promover modos de vida saludables enseñándoles a cuidar de su salud trabajando desde una óptica integrada e interdisciplinaria que combine la política de salud escolar con una educación sanitaria basada en conocimientos prácticos y un entorno saludable y servicios de salud escolar

3 10 Programa Nacional de Salud Integral del Adolescente

Desde la década de 1970 el Ministerio de Salud ha programado acciones dirigidas a promover la salud integral de la adolescencia panameña

En 1979 se elaboró el primer documento de trabajo que sirvió de marco de referencia para el subprograma de Salud y juventud

A partir de 1985 en el marco del año Internacional de la Juventud se realizaron múltiples actividades dirigidas a la adolescencia a nivel nacional. En 1987 se formó una Comisión Interinstitucional de Salud del Adolescente con la participación de la Caja de Seguro Social y otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales

En la década del 90 con el apoyo financiero del Fondo de Población de las Naciones Unidas se desarrollaron actividades enmarcadas dentro de un proyecto dirigido a este grupo de población contribuyendo a fortalecer el programa nacional ya que hasta el año 1998 las actividades dirigidas a la adolescencia mantenían la estructura de Programa y a partir de 2002 se reforzó el enfoque de actividades dirigidas a los diferentes grupo de edades con los componentes de promoción prevención atención rehabilitación e investigación a través de estrategias con enfoque integral de riesgo género derechos y deberes siendo necesaria la participación intersectorial incluyendo la participación de los adolescentes y jóvenes organizados

El Programa Nacional de Salud Integral del Adolescente tiene como objetivos

Objetivo General

- Elevar el nivel de salud biopsicosocial de la población adolescente a través de actividades de promoción prevención atención rehabilitación que conllevan al desarrollo óptimo de sus potencialidades

Objetivos Específicos

- Reducir la tasa de morbimortalidad biopsicosocial del adolescente a través de la detección precoz de los factores de riesgo y desarrollar intervenciones oportunas
- Mejorar la calidad de la atención brindada a los adolescentes

- Fortalecer la capacidad operativa del programa estructurando un sistema de programación supervisión monitoreo y evaluación a nivel nacional regional y local
- Integrar en las actividades de salud de los adolescentes los aspectos preventivos con los curativos los biológicos con los sociales y los personales con los ambientales
- Fortalecer la relación del equipo de salud con el adolescente su familia su escuela y su entorno social
- Incrementar la participación activa del adolescente en la producción de su salud la de su familia de sus padres y la comunidad
- Fomentar estilos de vida saludables en los adolescentes
- Promover en los adolescentes la responsabilidad en la toma de decisiones relacionadas con su salud

Estos objetivos se valen de las siguientes estrategias para su logro

Estrategias

- Promoviendo en los adolescentes conocimientos actitudes y prácticas con el fin de favorecer estilos de vida saludables
- Garantizando la accesibilidad y calidad de atención a los y las adolescentes a través de los servicios que brinde el programa de Atención Integral del a la Adolescencia dando prioridad a los centros y puestos de

salud que presentan mayor incidencia de embarazos precoces mas alta tasa de fecundidad y mayores niveles de mortalidad materna

- Priorizando entre los y las adolescentes grupos de riesgo con el proposito de brindarles una atención oportuna y especializada que permita identificar los factores de riesgo y planificar intervenciones a corto y mediano plazo
- Garantizando una actividad participante de los adolescentes de los padres de los profesores y de la comunidad como alternativa que contribuya en la identificación y busqueda de solución de los problemas más sentidos de este grupo mediante la vinculación con organizaciones locales y redes comunales que fortalezcan las acciones de educación e información

El Programa de Salud Integral del Adolescente esta integrado a nivel nacional regional y local por un equipo multidisciplinario encargado de la ejecución monitoreo supervisión del programa Posee varios componentes de promoción prevención atención y rehabilitación para lograr elevar el nivel de salud biopsicosocial de la población adolescente donde esta incluido el componente de salud bucal

Entre las actividades que lleva a cabo el Servicio de Salud Bucal dentro del PSI son

- Captación y orientación al adolescente

- Historia Clínica
- Evaluación del Crecimiento y Desarrollo de los Maxilares y cambios de dentición
- Control de Higiene Oral
- Ortodoncia Preventiva
- Tratamientos curativos y restauradores
- Promoción y educación en salud bucal al adolescente
- Beneficios de los métodos preventivos en salud bucal

CAPITULO IV
DISEÑO METODOLOGICO

4 DISEÑO METODOLOGICO

4.1 Area de Estudio

El estudio se realizó en la ciudad de Penonome cabecera de la provincia de Coclé específicamente en la Clínica Odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera

La Escuela Secundaria Ángel María Herrera es uno de los primeros pilares de la educación coclesana fue fundada en 1942 tiene 3 bachilleratos ciencias letras y comercio La clínica odontológica en este colegio surge en 1977 por los esfuerzos de las autoridades del Sistema Integrado de Salud en ese entonces bajo la administración del Dr. José Che Urrutia, la misma lleva el nombre del Dr. José María Pezet y fue creada en respuesta a la alta demanda de atención odontológica del adolescente en nuestra provincia La clínica es equipada con una unidad dental completa el instrumental e insumos necesarios así como la labor de un odontólogo interno que prestaba atención en ella

Hoy día la clínica Dr. José Pezet cuenta con un odontólogo funcionario de planta en horario de 7:00am a 3:00pm para atender a una matrícula de 2.525 estudiantes los cuales pagan un balboa por el uso de la clínica

4 2 Tipo de estudio

Estudio de tipo descriptivo transversal mediante un diseño no experimental porque solo evalúa en un momento dado los conocimientos actitudes y prácticas sobre salud bucal en adolescentes de 15-19 años que acuden a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera. Se realizó en estudiantes de 15-19 años ya que es el grupo de edad que se considera como adolescente dentro del Programa de Salud Integral del Adolescente que lleva a cabo el Ministerio de Salud.

4 3 Universo

La población del estudio está constituida por los adolescentes de 15-19 años que acuden a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera que constituyen 208 alumnos.

4 4 Muestra

La muestra la constituyen 135 estudiantes. Esta se obtuvo a través del Programa STATS que es utilizado para el cálculo de muestras.

La Selección de la muestra se realizó a través de un muestreo aleatorio simple donde se escogieron del total de estudiantes de 15-19 años que asistieron a la Clínica Odontológica de la Escuela los 135 adolescentes que serán objeto de la investigación

4.5 Criterios de Inclusión y Exclusión

4.5.1 Criterios de Inclusión

- Estudiantes de 15- 19 años de la Escuela Secundaria Angel Maria Herrera que acuden a la clínica odontológica del colegio
- Estudiantes que acepten participar en el estudio

4.5.2 Criterios de Exclusión

- Estudiantes de 15 19 años de la Escuela Secundaria Angel Maria Herrera que no asistan a la Clínica Odontológica del Colegio
- Estudiantes de 15-19 años que acuden a la clínica odontológica y que falten al Colegio durante la realización del estudio

4.6 Unidad de análisis

La unidad de análisis y observación la conforman los adolescentes de 15-19 años que asisten a la Clínica Odontológica de la Escuela Secundaria Angel Maria Herrera

4.7 Variables del Estudio

a) Principales

- Conocimientos sobre Salud Bucal
- Actitudes sobre Salud Bucal
- Prácticas sobre Salud Bucal

b) Intervinientes

- Momentos de Azúcar
- Edad
- Sexo

4 7 1 Definiciones Conceptuales

4 7 1 1 Variables Principales

a Conocimiento Sobre Salud Bucal

Tipo de Variable Cualitativa

Definicion Conceptual

- **Conocimiento sobre Salud Bucal** Es el aprendizaje o entendimiento de los conocimientos basicos sobre enfermedades bucales más prevalentes (caries dental enfermedad periodontal entre otras) ademas de los aspectos preventivos para mantener la salud oral

b Actitud Sobre Salud Bucal

Tipo de Variable Cualitativa

Definicion Conceptual

- **Actitud sobre Salud Bucal** Disposicion de ánimo expresado a traves de una forma de comportamiento para mejorar o empeorar su salud bucal

c Practicas Sobre Salud Bucal

Tipo de Variable Cualitativa

Definicion Conceptual

- **Practicas sobre Salud Bucal** Conductas que se realizan de manera repetitiva o sistemática orientadas al mantenimiento de una buena salud oral

4 7 1 2 Variables Intervinientes

a Momentos de Azucar

Tipo de Variable Cualitativa

Definicion Conceptual

- **Momentos de Azucar** uno de los criterios odontologicos para determinar el riesgo cariogénico en una persona

b Edad

Tipo de Variable Cuantitativa

Definicion Conceptual

- **Edad** Tiempo transcurrido desde el Nacimiento

c Sexo

Tipo de Variable Cualitativa

Definicion Conceptual

- **Sexo** Genero de la persona

4 7 2 Definiciones Operacionales

a Conocimiento Sobre Salud Bucal

Definicion Operacional

- **Conocimiento sobre Salud Bucal**

Dimension

Se refiera a lo que los adolescentes saben sobre las enfermedades que bucales y las formas metodos de prevencion de estas enfermedades el cual se determino a traves de 12 preguntas unas abiertas y otras cerradas del cuestionario que se aplicó a los estudiantes

Categorías

- Enfermedades Bucales y causas
- Métodos de prevención de enfermedades bucales

Subcategorías

- Canes Dental
- Gingivitis
- Enfermedad Periodontal
- Causas de enfermedades
- Métodos de Higiene Bucal

Indicador

De acuerdo a las respuestas correctas se clasificara el conocimiento en excelente bueno regular y deficiente

- 12 respuestas correctas = Conocimiento Excelente
- 10-11 respuestas correctas= Conocimiento Bueno
- 6-9 respuestas correctas= Conocimiento Regular
- 0-5 respuestas correctas=Conocimiento Deficiente

b Actitud sobre Salud Bucal**Definición Operacional****• Actitud sobre Salud Bucal****Dimension**

Se refiere a lo que los adolescentes hacen o dejan de hacer para lograr mantener su salud bucal la cual se conoce a través de las respuestas a 5 preguntas del cuestionario que se les aplicó

Categorías

- Visitas al Odontólogo
- Motivos de la atención odontológica

Subcategorías

- Importancia de acudir al Odontólogo
- Importancia del cepillado
- Momento de visitas al odontólogo

Indicador

De acuerdo a las respuestas correctas se clasificara la actitud en positiva o actitud negativa frente a su salud bucal

- 3- 5 respuestas correctas = Actitud positiva frente al cuidado de su salud bucal
- 2 o menos respuestas correctas = Actitud negativa frente al cuidado de su salud bucal

c Prácticas Sobre Salud Bucal**Definición Operacional**

- **Prácticas sobre Salud Bucal**

Dimension

Se refiere a los hábitos de higiene bucal que posee el adolescente. Se determino con las respuestas que el adolescente contesto a las 10 preguntas del cuestionario que se les aplico

Categorías

- Cepillado dental diario
- Hilo Dental
- Enjuague Bucal

Subcategorías

- Cepillado dental diariamente
- Frecuencia de Cepillado diario
- Uso de hilo dental diario
- Momento de uso de hilo dental
- Uso de Enjuague Bucal
- Momento de Uso del Enjuague Bucal

Indicador

De acuerdo a las respuestas correctas se clasificará las prácticas de salud bucal en

- 9 – 10 respuestas correctas = practica correcta
- 8 o menos respuestas correctas = practica incorrecta

d Momentos De Azucar

Definicion Operacional

- **Momentos de Azucar** es un criterio establecido que identifica el riesgo de obtener caries en una persona de acuerdo a la cantidad de alimentos azucarados que coma en un dia

Indicador

0-4 momentos de azucar No hay Riesgo Cariogenico

5-6 momentos de azucar Moderado o mediano Riesgo Cariogénico

7- mas momentos de,azucar Alto Riesgo Cariogénico

e Edad

Definicion Operacional

- **Edad** Comprendida de 15-19 años

f Sexo

Definicion Operacional

- **Sexo** Características biológicas que determinan si la persona es mujer u hombre

Indicador Masculino o Femenino

4.8 Recoleccion de los datos

Para realizar el estudio se solicitó permiso a las Autoridades de la Escuela Secundaria Angel Maria Herrera y al Odontólogo que labora en la clínica odontológica mediante una nota escrita luego de obtener el permiso se llevó a cabo una reunión con docentes y los estudiantes de 15-19 años que acuden a la clínica odontológica donde se les explicó los objetivos del estudio

Para la recolección de los datos se les aplicó a los estudiantes que resultaron ser parte de la muestra un cuestionario previamente elaborado

4 9 Descripción del instrumento

Se utilizó un cuestionario compuesto por 30 preguntas algunas abiertas y otras cerradas donde se evaluaron los conocimientos sobre salud bucal de los adolescentes específicamente sobre enfermedades bucales las causas de estas enfermedades y medidas de prevención también se identificaron las prácticas de higiene oral las actitudes frente al mantenimiento de su salud bucal y se determinaron los momentos de azúcar para determinar de acuerdo a estos el riesgo cariogénico del estudiante (Ver Anexo 1)

4 10 Métodos para el control de calidad de los datos

El control de la calidad de los datos del cuestionario que se usó como instrumento se garantizó a través de la validación previa que se hizo al aplicarlo como prueba piloto a estudiantes de 15 19 años que acuden a la clínica odontológica de otro colegio secundario de la provincia de Coclé (Colegio Rodolfo Chirri en Aguadulce)

4 11 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con seres humanos

Consideraciones éticas

La participación del estudio fue voluntaria y con consentimiento informado de los estudiantes de forma verbal mediante una reunión donde se les explicó de antemano los objetivos de la investigación y por medio de una solicitud por escrito que fue plasmada en el cuestionario que se les aplicó

En este sentido se tomó en cuenta la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Sobre todo los puntos 1, 14 y 23

4 12 Procedimiento y Plan de Análisis de los Resultados

Después de tabulados los datos en Excel y transportados a el Programa SPSS 17 se utilizó la Estadística Descriptiva con distribuciones de frecuencia

Para determinar asociación o relación se utilizaron los Test Chi Cuadrado de Pearson y el Test Exacto de Fisher. El test de chi-cuadrado (χ^2) contrasta los resultados observados en una investigación con un conjunto de resultados teóricos. Estos últimos calculados bajo el supuesto que las variables fueran

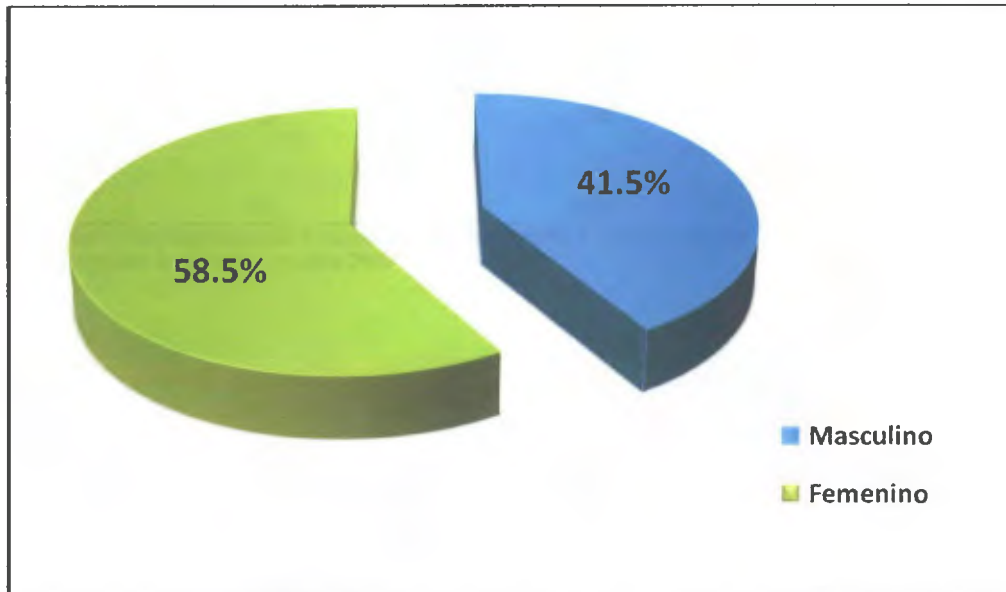
independientes. La diferencia entre los resultados observados y esperados se resume en el valor que adopta el estadístico χ^2 el cual tiene asociado un valor- p por debajo del cual se acepta o rechaza la hipótesis de independencia de las variables. De esta forma, al someter los resultados de una investigación al test de chi-cuadrado (χ^2) el investigador puede afirmar si dos variables en estudio están asociadas o bien son independientes una de la otra, afirmación que cuenta con un sustento estadístico. El test exacto de Fisher permite analizar si dos variables dicotómicas están asociadas cuando la muestra a estudiar es demasiado pequeña y no se cumplen las condiciones necesarias para que la aplicación del test Chi Cuadrado (χ^2) sea adecuada. Estas condiciones exigen que los valores esperados de al menos el 80% de las celdas en una tabla de contingencia sean mayores de 5. Así, en una tabla 2x2 será necesario que todas las celdas verifiquen esta condición, si bien en la práctica suele permitirse que una de ellas muestre frecuencias esperadas ligeramente por debajo de este valor.

CAPITULO V

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

5 ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Gráfico N° 1 SEXO DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARÍA HERRERA. ABRIL 2009.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera. 2009

La muestra estuvo constituida por 58.5% mujeres y 41.5% varones.

Cuadro 1 CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARÍA HERRERA. ABRIL 2009.

Conocimiento Enfermedades Bucales	Frecuencia	Porcentaje (%)
Total	135	100.0
SI	69	51.1
No	66	48.9

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

El 51.1 % de los estudiantes encuestados aduce conocer las enfermedades bucales, en tanto que el 48.9% refirieron no conocer ninguna.

Cuadro II CONOCIMIENTO TIPO DE LAS ENFERMEDADES BUCALES DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARÍA HERRERA, ABRIL 2009.

Conocimiento sobre enfermedades bucales	Frecuencia	Porcentaje (%)
Total	69	100.0
<i>Caries Dental y gingivitis</i>	45	65.2
Enfermedad Periodontal	2	2.9
Cáncer Oral	2	2.9
Sensibilidad dental	10	14.5
Placa Bacteriana	10	14.5

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

De los encuestados que refirieron conocer las enfermedades bucales, la mayoría conoce la caries dental y la gingivitis (65.2%), una minoría (2.9%) conocen la enfermedad periodontal y el cáncer oral respectivamente. Otros encuestados indicaron conocer la sensibilidad dental y la placa bacteriana las cuales no son enfermedades bucales, sino signos y síntomas de enfermedades.

Cuadro III CONOCIMIENTO SOBRE PLACA BACTERIANA DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARÍA HERRERA ABRIL 2009

Conocimiento sobre Placa Bacteriana	Frecuencia	Porcentaje (%)
Total	135	100
Restos de dulce y comida	20	14.8
Manchas blanquecinas en los dientes	40	29.6
Restos de alimentos y microorganismos	32	23.7
No sé	42	31.1
No Respondió	1	0.7

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

Sólo el 23.7% de los encuestados respondió correctamente sobre lo que es la placa bacteriana (restos de alimentos y microorganismos adheridos a los dientes y encías) sin embargo el 31.1% no sabe que es la placa bacteriana el 29.6% aducen que son manchas blanquecinas en los dientes y el 14.8% respondieron que son restos de dulce y comida lo cual no es correcto

Cuadro IV CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DENTAL DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARIA HERRERA ABRIL 2009

Conocimiento sobre Caries Dental	Frecuencia	Porcentaje (%)
Total	135	100
Destrucción del diente	93	68.9
Manchas blanquecinas en los dientes	13	9.6
Inflamación y sangrado de las encías	9	6.7
No sé	20	14.8

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

De los encuestados el 68.9% respondió correctamente a la pregunta sobre lo que es la Caries Dental (destrucción del diente). El 31.1% restante escogieron las alternativas: no sé, inflamación de las encías o manchas blanquecinas en los dientes.

Cuadro V CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES CAUSANTES DE LA CARIES DENTAL DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARIA HERRERA ABRIL 2009

Conocimiento sobre causantes de la Caries Dental	Frecuencia	Porcentaje (%)
Total	135	100
Almidones y frutas	32	23.7
Carbohidratos y microorganismos	40	29.6
Frutas y microorganismos	16	11.9
No sabe	47	34.8

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

El 29.6% escogió correctamente como factores causantes de la caries dental a los carbohidratos y microorganismos. El 70.4% seleccionó las alternativas no saber y los almidones y las frutas.

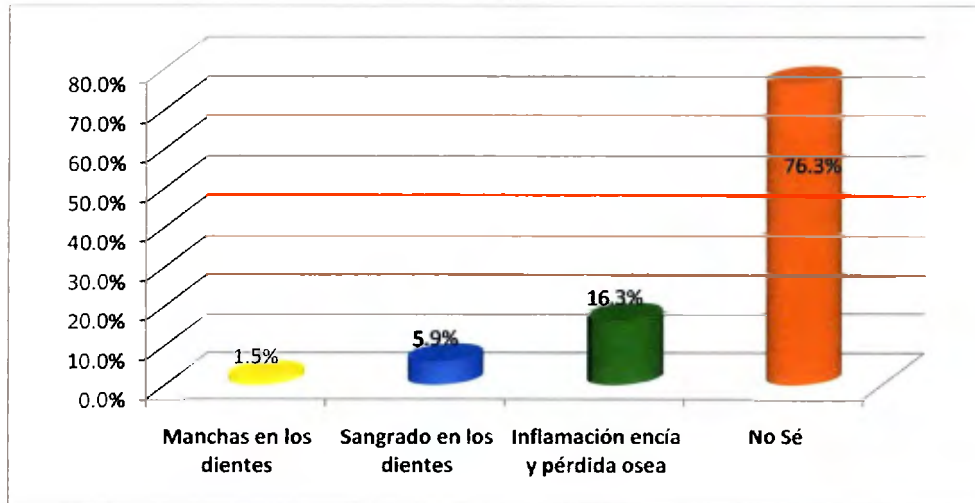
Cuadro VI CONOCIMIENTO SOBRE LA GINGIVITIS DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARIA HERRERA ABRIL 2009

Conocimiento sobre Gingivitis	Frecuencia	Porcentaje (%)
Total	135	100
Destrucción del diente	2	1.5
Manchas en los dientes	4	3.0
Inflamación y sangrado en las encías	60	44.4
No se	69	51.1

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

De los encuestados el 55.6% desconoce lo que es la gingivitis solo el 44.4% acerto que es la inflamación y sangrado de las encías

Gráfico N° 2 CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARÍA HERRERA ABRIL 2009.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

La mayoría de los estudiantes (83.7%) desconoce lo que es la Enfermedad Periodontal, sólo el 16.3%, restante, respondió es la inflamación de encías y pérdida de hueso alrededor del diente.

Cuadro VII CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS DE HIGIENE PARA COMBATIR ENFERMEDADES BUCALES DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARIA HERRERA ABRIL 2009

Conocimiento Metodos de Higiene Bucal	Frecuencia	Porcentaje (%)
Total	135	100 %
Visita al odontólogo cepillado correcto uso diario hilo dental comida saludable	90	66 7
Cepillado correcto visita al odontologo y uso de hilo dental	14	10 4
Visita al odontologo comer saludable y cepillado dental	29	21 5
No sé	2	1 5

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

El 66 7% de los estudiantes reconoció que las visitas al odontólogo el cepillado correcto el uso diario hilo dental el consumo de comidas saludables son elementos de higiene bucal que ayudan a combatir las caries El 21 9% escogió correctamente por lo menos tres de estos elementos Solo un mínimo porcentaje respondió no saber

Cuadro VIII CONOCIMIENTO SOBRE EL MOMENTO OPORTUNO PARA REALIZAR LA PRIMERA VISITA AL ODONTÓLOGO DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARIA HERRERA ABRIL 2009

Primera Visita al Odontologo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Total	135	100 %
Al primer año	84	62 2%
A los 6 meses	21	15 6%
A los 10 años	22	16 3%
Cuando haya dolor	8	5 9%

Fuente Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clinica odontológica de la Escuela Secundana Ángel María Herrera 2009

Sólo el 15 6% de los encuestados sabe que el momento oportuno para realizar la primera visita al odontologo es a los 6 meses de edad. Las otras alternativas incorrectas seleccionadas fueron al primer año de vida (62 2%) a los 10 años (16 3%) y cuando hay dolor (5 9%)

Cuadro IX CONOCIMIENTO SOBRE LA EDAD PARA INICIAR LA HIGIENE DE LA BOCA DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARIA HERRERA ABRIL 2009

Edad de inicio de Higiene Bucal	Frecuencia	Porcentaje (%)
Total	135	100 %
Desde el nacimiento	21	15 6%
Al aparecer el primer diente	93	68 9%
Al cambiar los dientes	18	13 3%
Cuando empieza el colegio	3	2 2%

Fuente Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

Sólo el 15 6% respondió correctamente que desde el nacimiento se inicia la higiene de la boca

Cuadro X CONOCIMIENTO SOBRE EL MOMENTO MAS IMPORTANTE PARA REALIZAR LA HIGIENE BUCAL DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARIA HERRERA ABRIL 2009

Momento mas importante de realizar Higiene Bucal	Frecuencia	Porcentaje (%)
Total	135	100
En la mañana antes de desayunar	88	65.2
En la mañana despues de desayunar	11	8.1
En la tarde despues de almorzar	3	2.2
En la noche antes de acostarse	33	24.4

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clinica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

Sólo el 24.4% respondió correctamente que el momento mas importante para la higiene bucal es en la noche antes de acostarse

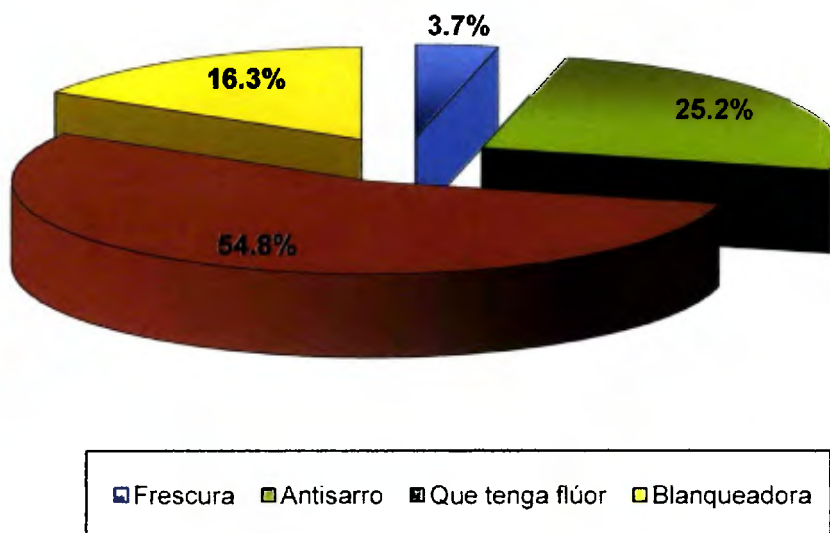
Cuadro XI CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO EN QUE SE DEBEN REALIZAR LOS CONTROLES ODONTOLÓGICOS DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARIA HERRERA ABRIL 2009

Tiempo en que se deben realizar los controles odontológicos	Frecuencia	Porcentaje (%)
Total	135	100
Cada 6 meses	29	21.5
Cada año	38	28.1
Cada 2 meses	43	31.9
Cuando haya dolor	25	18.5

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

Sólo 21.5% contestó correctamente que los controles odontológicos deben realizarse cada 6 meses

Gráfico N° 3 CONOCIMIENTO SOBRE LO MÁS IMPORTANTE QUE DEBE CONTENER UNA PASTA DENTAL DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARÍA HERRERA. ABRIL 2009.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

De los estudiantes el 54.8% considera que lo más importante en una pasta dental es que contenga flúor, lo que es correcto, mientras que un 25.2% considera que debe ser antisarro, el 16.3% que sea blanqueadora.

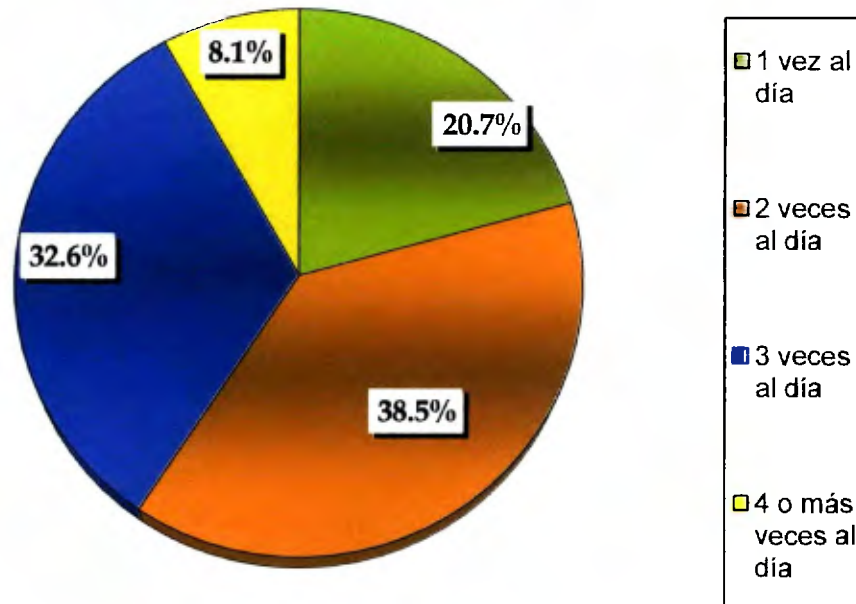
Cuadro XII CONOCIMIENTO SOBRE LA RELACION ENTRE LOS ALIMENTOS QUE COMEMOS DIARIAMENTE CON LAS ENFERMEDADES BUCALES DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARIA HERRERA ABRIL 2009

Relacion alimentos / Enfermedades Bucales	Frecuencia	Porcentaje (%)
Total	135	100
No existe relacion	39	28 9
Algunos alimentos que comemos producen caries	29	21 5
Los dulces y azucares son dañinos y deterioran los dientes	59	43 7
No Respondió	8	5 9

Fuente Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clinica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

De lo encuestados el 68 1% considera que existe relación entre los alimentos que comemos diariamente con las enfermedades bucales el 43 7% afirman que esta relación se debe a que los dulces y azucares son dañinos y deterioran los dientes el 21 5% atribuye la relacion a que algunos alimentos que comemos producen caries en tanto que un 28 9% considera que no existe relacion

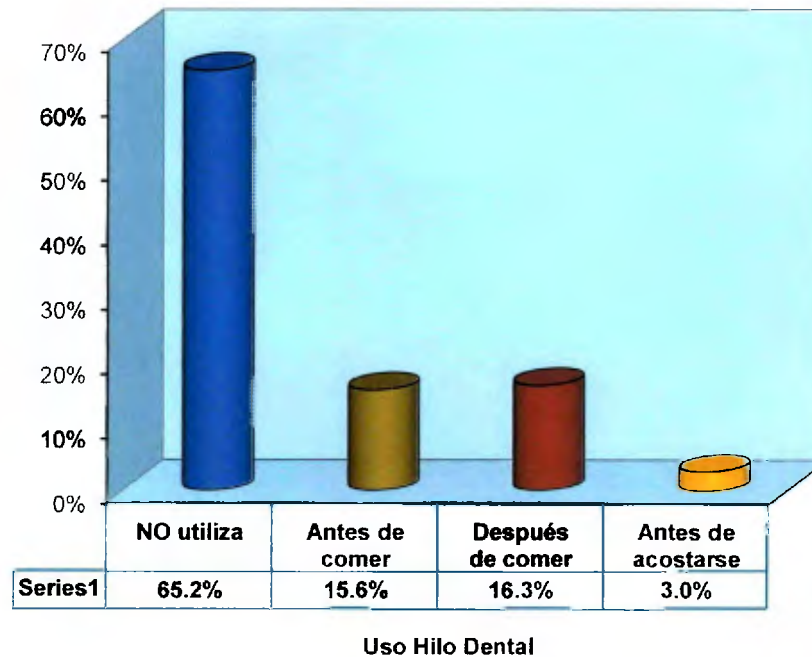
Gráfico N° 4 FRECUENCIA DE CEPILLADO DENTAL DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARÍA HERRERA. ABRIL 2009.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

El 100% de los encuestados considera que es importante cepillarse diariamente, de éstos el 38.5% de los estudiantes dice cepillarse los dientes 2 veces al día, el 32.6% dice hacerlo 3 veces al día, el 20.7% aduce hacerlo 1 vez al día y el 8.1% 4 veces o más.

Gráfico N° 5 USO DEL HILO DENTAL DURANTE LA HIGIENE BUCAL DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARÍA HERRERA. ABRIL 2009.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

El 65.2% de los encuestados no utiliza el hilo dental en su higiene bucal. Del 34.8% de los estudiantes que utilizan el hilo dental, el 15.6% respondió que los usan antes de comer, lo cual no es correcto, sólo el 16.3% lo hace, correctamente, después de comer.

Cuadro XIII IMPORTANCIA DEL USO DEL HILO DENTAL DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARIA HERRERA ABRIL 2009

Importancia del Uso del Hilo Dental	Frecuencia	Porcentaje (%)
Total	135	100
No utiliza	88	65.2
Eliminar residuos de comida entre los dientes	35	25.9
Eliminar suciedades donde el cepillo no llega	12	8.9

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

Del 34.8% que utiliza hilo dental el 25.9% indica que lo hace para eliminar residuos de comida entre los dientes y el 8.9% afirma que lo hace para eliminar suciedades donde el cepillo no llega es decir saben perfectamente el objetivo de utilizar hilo dental

Cuadro XIV USO DE ENJUAGUE BUCAL DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARIA HERRERA ABRIL 2009

Uso del Enjuague Bucal	Frecuencia	Porcentaje (%)
Total	135	100
No utiliza enjuague bucal	100	74.1
Después del cepillado	27	20.0
Después de comer	5	3.7
Al levantarse	3	2.2

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

Solo el 25.9% de los encuestados utiliza enjuague bucal de estos el 20% lo hace en forma correcta después del cepillado

Cuadro XV IMPORTANCIA DEL USO DE ENJUAGUE BUCAL DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARIA HERRERA ABRIL 2009

Importancia del Uso del Enjuague Bucal	Frecuencia	Porcentaje (%)
Total	135	100
No utiliza enjuague bucal	100	74.1
Una mejor higiene bucal y Buen aliento	10	7.4
Mayor frescura bucal y eliminación de gérmenes	24	17.8
No Respondió	1	0.7

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

Del 26% que usa enjuague bucal el 17.8% lo hace para proporcionar mayor frescura y eliminación de gérmenes y el 7.4% lo usa para mejor higiene bucal y un buen aliento

Cuadro XVI FRECUENCIA DE ASISTENCIA AL ODONTOLOGO DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARIA HERRERA ACUDEN AL ODONTOLOGO ABRIL 2009

Frecuencia de Asistencia al Odontologo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Total	135	100
Una vez al año	35	25.9
Cada 6 meses	18	13.3
Cada mes	14	10.4
Cada dos meses	17	12.6
Cada 15 dias	3	2.2
Cuando tengo algun problema bucal	17	12.6
Cuando puedo	15	11.1

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clinica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

El 25.9% de los estudiantes dice que asiste al odontologo una vez al año solo el 13.3% respondió que cada 6 meses el 12.6% aduce cuando tiene un problema bucal otro 12.6% aduce ir cada 2 meses el 11.1% asiste cuando puede y un 11.9% no contestó la pregunta

CUADRO XVII IMPORTANCIA DEL CEPILLADO DENTAL DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARIA HERRERA ABRIL 2009

Importancia de Cepillarse los Dientes	Frecuencia	Porcentaje (%)
Total	135	100%
SI	135	100%
No	0	0

Fuente Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

El 100% de los encuestados considera que cepillarse los dientes es importante

Cuadro XVIII RAZONES DE LA IMPORTANCIA DEL CEPILLADO DENTAL DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARIA HERRERA ABRIL 2009

Importancia del Cepillado Dental	Frecuencia	Porcentaje (%)
Total	135	100
Para mantener el cuidado e higiene bucal	34	25.2
El no cepillarse daña los dientes y produce mal aliento	20	14.8
Para eliminar residuos de alimentos y es parte de la higiene del cuerpo	13	9.6
Combatir la caries y evitar enfermedades bucales	18	13.3
Tener dientes sanos y fuertes	38	28.1
No Respondió	12	8.9

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

Para el 28.1% de los encuestados el cepillado es importante para tener dientes sanos y fuertes el 25.2% opina que es importante para mantener el cuidado e higiene bucal para el 14.8% el no cepillarse daña los dientes y produce mal aliento el 13.3% dice que es importante para combatir las caries y evitar las enfermedades bucales el 9.6% que es necesario para eliminar residuos de alimentos y es parte de la higiene del cuerpo 8.9% no contesto

Cuadro XIX IMPORTANCIA DE ACUDIR AL ODONTOLOGO DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARIA HERRERA ABRIL 2009

Importancia de Acudir al odontologo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Total	135	100
Si	135	100
No	0	0

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

El 100% de los estudiantes encuestados consideran que es importante acudir al odontologo

Cuadro XX RAZONES DE LA IMPORTANCIA ACUDIR AL ODONTOLOGO DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARIA HERRERA ABRIL 2009

Importancia de Acudir al odontologo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Total	135	100
Mantener una buena salud bucal	49	36.3
No sufrir de problemas o enfermedades bucales	16	11.9
Llevar un control del estado de salud bucal	10	7.4
Se necesita un experto para diagnosticar enfermedades bucales	20	14.8
Darnos cuenta de las condiciones de nuestros dientes	23	17.0

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

De los estudiantes que consideran importante el acudir al odontólogo el 36.3% lo consideran importante para mantener una buena salud bucal el 17% para darse cuenta de las condiciones de los dientes el 14.8% porque se necesita un experto para diagnosticar enfermedades bucales el 11.9% para no sufrir de problemas o enfermedades bucales

Cuadro XXI ULTIMA VISITA AL ODONTÓLOGO DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARÍA HERRERA ABRIL 2009

Ultima Visita al odontologo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Total	135	100
En el 2008	63	46 7
En el 2009	42	31 1
No recuerdo	16	11 9
No Respondió	14	10 4

Fuente Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

El 46 7% de los estudiantes señala que su ultima visita al odontologo fue en el año 2008 el 31 1% el 2009 el 11 9% no recuerda cuando fue su ultima visita al odontólogo y un 10 4% no respondió la pregunta

Cuadro XXII MOTIVO DE LA ULTIMA VISITA AL ODONTOLOGO DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARIA HERRERA ABRIL 2009

Motivo de la Última Visita al odontólogo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Total	135	100
Extracción dental	21	15.6
Calzas	52	38.5
Limpieza-Profilaxis	21	15.6
Endodoncia	3	2.2
Control-Revisión	14	10.4
Dolor-Molestias	9	6.7
No recuerdo	7	5.2
No Respondio	8	5.9

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

El 38.5% de los estudiantes acude al odontólogo para realizarse calzas un 15.6% para profilaxis otro 15.6% asiste para realizarse extracciones dentales 10.4% para control o revisión un 6.7% acude por dolor o molestias

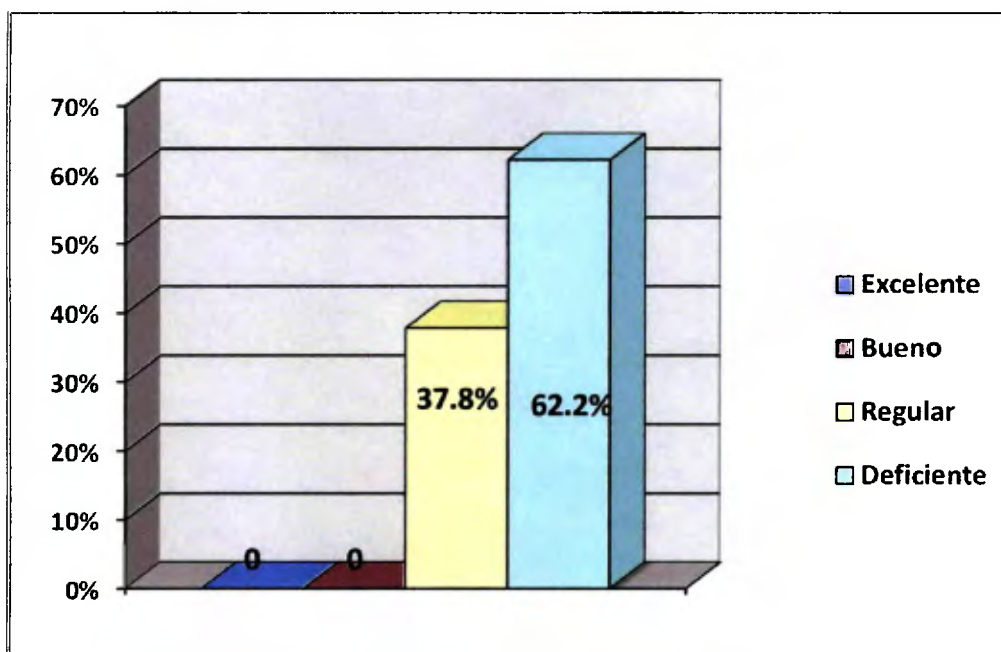
Cuadro XXIII RAZONES DEL MIEDO AL ODONTOLOGO LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARIA HERRERA ABRIL 2009

Miedo al odontologo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Total	135	100
No tiene miedo	96	71.1
Algunos tratamientos producen dolor	16	11.9
Los aparatos pinzas que utilizan causan temor	12	8.9
Miedo a las agujas-inyeccion	7	5.2
Malas Experiencias	4	3.0

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

De los encuestados 71.1% no tiene miedo de asistir al odontólogo, del 28.9% que sí manifestaron temor lo atribuyen a que algunos tratamientos producen dolor (11.9%), el 8.9% a que los aparatos y pinzas les causan temor, el 5.2% por miedo a las agujas-inyección y un 3% ha tenido malas experiencias con odontólogos que le han producido este miedo.

Gráfico N° 6 CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS DE LA SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARÍA HERRERA. ABRIL 2009



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

Existe un deficiente (62.2%) dominio de conocimientos sobre salud bucal como: enfermedades bucales, caries dental, gingivitis, enfermedad periodontal, métodos de higiene bucal, momento adecuado de visitar al odontólogo, de empezar la higiene de la boca. El resto de los estudiantes llegan, lo más, a un dominio regular de los mismos (37.8%).

Cuadro XXIV CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS DE LA SALUD BUCAL SEGUN SEXO DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARIA HERRERA ABRIL 2009

Conocimiento sobre salud bucal	Sexo		
	Total	Masculino	Femenino
Total	135 100%	56 41%	79 59%
Deficiente	84 62%	36 36%	48 36%
Regular	51 38%	20 15%	31 23%

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clinica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp Sig (2-sided)
Pearson Chi-Square	173 ^a	1	677
N of Valid Cases	135		

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5
The minimum expected count is 21.16

No existe relación entre el conocimiento sobre salud bucal y el sexo ($\chi^2 = 0.173$
p=0.677)

Cuadro XXV CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS DE LA SALUD BUCAL SEGUN EDAD DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARIA HERRERA ABRIL 2009

Conocimiento sobre salud bucal	Edad				
	Total	15	16	17	18
Total	135 100%	15 11%	25 18.5%	31 22.9%	13 9.6%
Deficiente	84 62.2%	9 6.6%	15 11.1%	22 16.3%	5 3.7%
Regular	51 37.8%	24 17.7%	40 29.6%	53 39.2%	18 13.3%

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

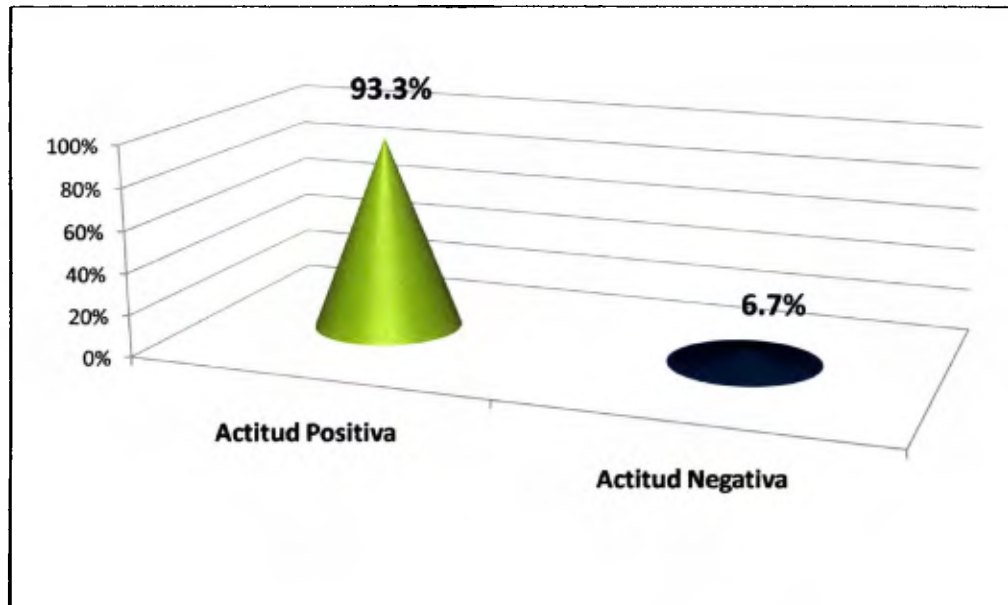
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp Sig (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.082 ^a	3	.781
N of Valid Cases	135		

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5
The minimum expected count is 6.80

No existe relación entre el conocimiento sobre salud bucal y la edad ($\chi^2 = 1.082$, $p=0.781$)

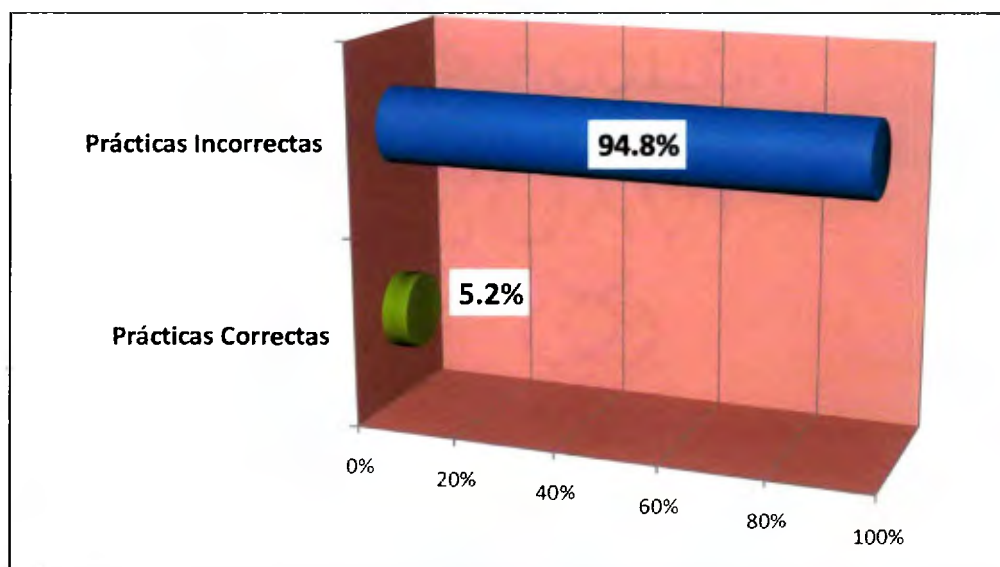
Gráfico N° 7 ACTITUD FRENTE AL CUIDADO DE SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARÍA HERRERA FRENTE AL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL ABRIL 2009.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

El 93.3% de los encuestados asumen una actitud positiva frente al cuidado de su salud bucal, en aspectos como visitas al odontólogo, miedo al odontólogo, etc, mientras que el 6.7% asumen una actitud negativa en estos aspectos.

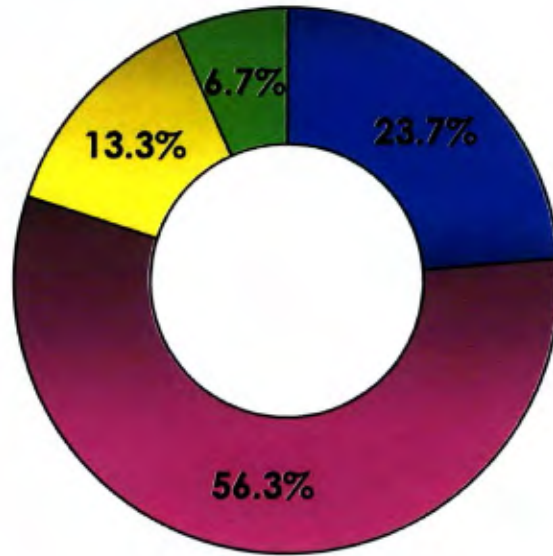
Gráfico N° 8 PRACTICAS DE HIGIENE BUCAL DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARÍA HERRERA ABRIL 2009.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera. 2009

El 94.8% de los estudiantes implementan prácticas incorrectas de higiene bucal en lo que se refiere a frecuencia de cepillado diario, falta de uso del hilo dental, uso de enjuague bucal, etc.

Gráfico N° 9 FRECUENCIA DE CONSUMO DE DULCE, CHICLES, PASTILLAS DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARÍA HERRERA. ABRIL 2009.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

De los estudiantes encuestados 76.3% consumen alimentos como chicles y pastillas con azúcares, sin embargo, de estos el 56.3% no tiene considerablemente riesgo cariogénico ya que su consumo es de 1 a 4 veces al día, el 13.3% lo hacen de 5 a 6 veces al día (riesgo mediano) y el 6.7% los consume 7 o más veces al día (alto riesgo) consumo de dulces, chicles y pastillas.

Cuadro XXVI FRECUENCIA DE CONSUMO DE AZUCARES, CHICLES, PASTILLAS SEGUN SEXO DE ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARÍA HERRERA ABRIL 2009

Frecuencia de Consumo de Azucares	Sexo		
	Total	Masculino	Femenino
Total	135 100%	56 41%	79 59%
No consume	32 24%	8 6%	24 18%
1-4 veces al dia	76 56%	33 24%	43 32%
5-6 veces al dia	18 13%	10 7%	8 6%
7 o mas veces al dia	9 7%	5 4%	4 3%

Fuente Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clinica odontológica de la Escuela Secundana Ángel María Herrera 2009

El 76% de los adolescentes encuestados consumen chicles pastillas dulces solo el 24% no lo hace En cuanto a la frecuencia de consumo de azucares por sexo los varones (11%) poseen mayor riesgo cariogenico que las mujeres (9%) porque consumen los dulces de 5 6 7 veces y mas al dia que las mujeres

Cuadro XXVII FRECUENCIA DE CONSUMO DE AZUCARES Y FRECUENCIA DE CEPILLADO DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARIA HERRERA ABRIL 2009

Frecuencia Consumo Azucares	Frecuencia de Cepillado Diario				
	Total	1 vez al dia	2 veces al dia	3 veces al dia	4 o mas veces
Total	135 100%	28 21%	52 39%	44 33%	11 8%
No Consume	32 24%	7 5%	12 9%	12 9%	1 1%
1-4 veces al dia	76 56%	10 7%	28 21%	28 21%	10 7%
5-6 veces al dia	18 13%	5 4%	10 7%	3 2%	0 0%
7 o mas veces al dia	9 7%	6 4%	2 1%	1 1%	0 0%

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

El 16% de los encuestados poseen un riesgo cariogenico de moderado a alto ya que consumen chicles y pastillas de 5 y mas veces al dia y solo se cepillan de 1 a 2 veces diarias. El 28% posee un riesgo cariogénico mas bajo porque consumen dulces de 1 a 4 veces al dia y sólo se cepillan de 1 a 2 veces diarias. El resto de los estudiantes su riesgo de contraer caries es mucho menor ya que

no consumen chicles dulces además su frecuencia de cepillado diario oscila entre las 3 y 4 veces diarias

Cuadro XXVIII RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS DE SALUD BUCAL Y PRACTICAS DE HIGIENE BUCAL DE ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARIA HERRERA ABRIL 2009

Conocimiento sobre salud bucal	Practicas de Higiene Bucal		
	Total	Practicas Incorrectas	Practicas Correctas
Total	135 100%	128 94 8%	7 5 2%
Bajo	84 62%	80 59%	4 2 9%
Regular	51 38%	48 35 5%	3 2 2%

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

	Value	Exact Sig (2-sided)	Exact Sig (1-sided)
Test Exacto de Fisher		1 000	533
N of Valid Cases	135		

No existe relación entre las practicas y el conocimiento sobre salud bucal (Test Exacto de Fisher $p=0.533$)

Cuadro XXIX RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS DE SALUD BUCAL Y ACTITUD FRENTE AL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL DE ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARIA HERRERA ABRIL 2009

Conocimiento sobre salud bucal	Actitud frente al cuidado de salud bucal		
	Total	Actitud Negativa	Actitud Positiva
Total	135 100%	9 6.7%	126 93.3%
Bajo	84 62%	7 5.2%	77 57%
Regular	51 38%	2 1.5%	49 36.3%

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clínica odontológica de la Escuela Secundaria Ángel María Herrera 2009

	Value	Exact Sig (2-sided)	Exact Sig (1-sided)
Fisher's Exact Test		482	268
N of Valid Cases	135		

No existe relación entre la actitud y el conocimiento sobre salud bucal (Test Exacto de Fisher $p=0.268$)

Cuadro XXX RELACION ENTRE LA ACTITUD FRENTE AL CUIDADO DE SALUD BUCAL Y PRACTICAS DE HIGIENE BUCAL DE ESTUDIANTES QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA ESCUELA SECUNDARIA ANGEL MARIA HERRERA ABRIL 2009

Actitud frente al cuidado de salud bucal	Practicas de Higiene Bucal		
	Total	Practicas Incorrectas	Practicas Correctas
Total	135 100%	128 94 8%	7 5 2%
Actitud Negativa	9 6 7%	9 6 7%	0
Actitud Positiva	126 93 3%	119 88 1	7 5 2%

Fuente Encuesta realizada a los estudiantes que asisten a la clinica odontológica de la Escuela Secundana Ángel María Herrera 2009

	Value	Exact Sig (2-sided)	Exact Sig (1-sided)
Fisher's Exact Test		1 000	610
N of Valid Cases	135		

No existe relacion entre la actitud y las practicas (Test Exacto de Fisher p=0 610)

CAPITULO VI

DISCUSION DE RESULTADOS

En general el 62.2% de los adolescentes encuestados poseen un deficiente dominio de conocimientos sobre aspectos de salud bucal en lo que se refiere a enfermedades bucales causas de estas etc. Estos resultados coinciden con el estudio de Suarez y Pombo en el 2003 los cuales determinaron que el nivel de conocimiento sobre salud buco dental de la poblacion de 15-18 años en Venezuela era malo. Al compararlos también con el estudio de Pérez Elizabeth y Rivera Brenda sobre Conocimientos Actitudes y Practicas que posee la poblacion de la Universidad de El Salvador (2005) difiere de este ya que los estudiantes refirieron tener buenos conocimientos sobre hábitos de salud bucal también difieren del estudio de Rodriguez Cristian (2005) el cual evaluó los conocimientos de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago de Cuba el cual concluyó que el conocimiento sobre salud bucal en estos alumnos es aceptable.

En cuanto a la actitud de los estudiantes encontramos que el 93.3% asumen una actitud positiva frente al cuidado de su salud bucal en aspectos como visitas al odontólogo miedo al odontologo en este aspecto el resultado coincide con el estudio antes mencionado de Pérez y Rivera (2005) donde estas concluyeron que la mayoría de los estudiantes poseen una buena actitud sobre sus hábitos de higiene bucal.

Haciendo referencia a la practica la gran mayoría (94.8%) de los estudiantes implementan practicas incorrectas de higiene bucal en lo que se refiere a frecuencia de cepillado diario uso del hilo dental uso de enjuague bucal resultado que difiere del estudio de Perez y Rivera (2005) sobre Conocimientos Actitudes y Practicas que posee la poblacion universitaria de la UEES donde la mayoría de los estudiantes se autocalifican con la práctica de mejores hábitos de higiene bucal

En detalle lo que respecta al conocimientos de las enfermedades bucales el 50% de los estudiantes revela conocerlas de éstos la mayoría sólo sabe acerca de la caries dental una de las enfermedades mas comunes en la cavidad oral en tanto que la gingivitis y la enfermedad periodontal las cuales también aquejan a la poblacion adolescente muy pocos las conocen A pesar de que la mayoría conoce la Caries Dental como enfermedad curiosamente sólo el 30% de ellos saben cuáles son sus factores etiologicos (carbohidratos azucares y microorganismos)

En cuanto a los métodos de higiene bucal un 66.7% de los estudiantes reconocio que las visitas al odontologo el cepillado correcto el uso diario hilo dental y el consumo de comidas saludables son elementos que ayudan a combatir las enfermedades bucales Segun informes emitidos por la OMS en el

2003 corroboran que estos cuatro elementos son importantes para prevenir la caries dental gingivitis y la enfermedad periodontal

En relacion al momento oportuno para realizar la primera visita al odontologo el 15.6% de los adolescentes contestaron que es a los 6 meses de edad. Al revisar la bibliografía indica que este es el momento propicio para acudir por primera vez al odontologo ya que es cuando generalmente inicia la erupción de los primeros dientes que aparecen en la boca (incisivos centrales inferiores). Al comparar estos resultados con el estudio de Melgar y Delgado (2002) sobre conocimientos de salud oral de la población de Lima hay diferencias ya que éstos encontraron que una gran cantidad de personas (46%) si saben que a los 6 meses de edad es el momento optimo para realizar la primera visita al odontologo.

En cuanto al momento más apropiado para iniciar la higiene de la boca también muy pocos adolescentes contestaron que es desde el nacimiento. Además sólo un 24.4% de ellos está consciente que el momento más importante para realizar la higiene y el cepillado bucal es en la noche antes de acostarse. Según la bibliografía se debe a que en la noche las personas se encuentran en reposo no logran la salivación normal y toda comida que no es retirada con el hilo dental y el cepillado se queda en el esmalte de los dientes e inicia la desmineralización del mismo produciendo a medida que pasa el tiempo la

caries dental. Muy parecidos a nuestros resultados en el estudio de Melgar y Delgado realizado en Lima en el 2002, el 28% y el 40% de los adolescentes investigados respectivamente tienen conceptos claros de que momento el más apropiado para iniciar la higiene de la boca es desde el nacimiento y el más importante para el cepillado e higiene bucal es en la noche antes de acostarse.

En referencia a los controles odontológicos los cuales deben realizarse cada 6 meses, el 21.5% de los estudiantes acertaron en su respuesta. Este resultado contrasta del estudio de Melgar y Delgado (2002) donde el 60.4% de los investigados reconocen que la frecuencia de visitas debe ser cada 6 meses.

En cuanto al contenido de una pasta dental, el 54.8% de los estudiantes acertaron al contestar que lo más importante es que contenga fluor, el cual según la Asociación Dental Americana (ADA) y la OMS es un elemento que se concentra en los huesos y en los dientes en desarrollo fortaleciendo el esmalte de los dientes de bebés y adultos antes de que erupcionen y ayuda a endurecer el esmalte de los dientes adultos que ya han erupcionado. En el estudio de Melgar y Delgado (2002) más del 50% conocen sobre la importancia que tiene el fluor como contenido de una pasta dental.

El 68.1% de los estudiantes consideran que existe relación entre los alimentos que comemos diariamente con las enfermedades bucales y esta relación se debe a que las bacterias que se encuentran en la boca fermentan los carbohidratos de origen dietario y producen ácidos orgánicos que son los

causantes de la desmineralización del esmalte de los dientes produciendo la caries dental

Todos los encuestados consideran que es importante cepillarse los dientes por lo tanto lo practican a diario coincidiendo este resultado con el estudio de Perez y Rivera (2005) sobre CAP de salud bucal de la población de universitaria del Salvador donde el 98% refieren cepillarse los dientes al igual que se asemeja con el estudio realizado por Sosa y colaboradores en una población escolar de Venezuela de 7 a 13 años en el 2003 donde todos indicaron cepillarse diariamente los dientes

Cuando nos referimos a la frecuencia de cepillado nuestro estudio arrojó que el 38.5% y 32.6% se cepilla entre 2 y 3 veces al día respectivamente datos que coinciden con el estudio de Pérez y Rivera (2005) realizado con los universitarios de la UEES donde el 96% de los estudiantes indicaron cepillarse entre 2 y 3 veces al día. Estos resultados difieren del estudio de Sosa y Colaboradores (2003) donde la mayoría de los adolescentes la frecuencia de cepillado fue mayor de 1 a 2 veces al día. Todos los resultados antes mencionados difieren aun más con un estudio realizado con adolescentes en España por la Sociedad Española de Periodoncia (EUROPA PRESS) (2001) donde concluyen que los españoles se cepillan los dientes poco sólo 1 vez al día y lo hacen mal

En relación al uso del Hilo dental como parte de la higiene bucal se demostró que un alto porcentaje de los encuestados (65.2%) no utiliza el hilo dental resultado que difiere del estudio de CAP de Perez y Rivera (2005) donde solo el 50% de los estudiantes usan el hilo dental para el aseo de sus dientes

De los estudiantes que utilizan el hilo dental solamente el 16% lo utilizan correctamente antes del cepillado después de comer Este resultado se asemeja al del estudio publicado por EUROPA PRESS (2001) el cual afirma que sólo el 10% de los adolescentes en España utilizan correctamente el hilo dental

En cuanto al uso del enjuague bucal un tercio de los estudiantes lo utiliza de estos la mayoría lo hace en forma correcta después del cepillado muy por el contrario de lo que reveló el estudio de Perez y Rivera (2005) donde más del 50% de los universitarios usan el enjuague bucal y además lo hacen en forma adecuada

Todos los adolescentes encuestados consideran que es importante acudir al odontólogo pero al preguntarles la frecuencia de visitas solamente el 13.3% acude al odontólogo cada 6 meses el 25.9% lo hace una vez al año el 12.6% cuando tiene algún problema bucal datos iguales reveló el estudio de Pérez y Rivera (2005) sobre CAP de universitarios en El Salvador las cuales

encontraron que el 50% de los estudiantes acuden entre 1 y 2 veces al año al odontólogo

Al preguntar a los estudiantes las razones por las cuales consideran importante acudir al odontólogo respondieron que para mantener una buena salud bucal para darse cuenta de las condiciones de los dientes para que un experto diagnostique las enfermedades bucales y para no sufrir de problemas o enfermedades bucales En cierta forma todas estas respuestas son acertadas

La mayoría de los estudiantes su última visita al odontólogo la hicieron entre el 2008 (46 7%) y este año 2009 (31 1%) y los motivos de esas visitas fue para realizarse tratamientos como calzas profilaxis extracciones dentales muy pocos lo hacen para control revisión o mantenimiento Coincidiendo este resultado con el estudio de CAP de Pérez y Rivera (2005) donde el 86% de los investigados se realizaron tratamientos curativos en su última visita al odontólogo

En cuanto al miedo cuando acuden al odontólogo encontramos que 71 1% de los encuestados no tiene miedo de asistir al odontólogo lo cual es positivo y los pocos que lo tienen aducen razones como que algunos tratamientos producen dolor los aparatos y pinzas les causan temor por miedo a las agujas y otros porque han sufrido malas experiencias

De los estudiantes encuestados el 76.3% consumen alimentos azucarados chicles y pastillas de estos al compararlos según el sexo los varones los consumen de 5 a 7 veces y más al día que las mujeres por lo tanto ellos poseen mayor riesgo cariogénico que ellas de acuerdo a la frecuencia de consumo de azúcares y pastillas. Como antes hemos mencionado la caries dental es producida por las bacterias que mediante la fermentación de los carbohidratos forman ácidos que a su vez desmineralizan el esmalte de los dientes. Cada vez que se muerde un alimento o se sorbe una bebida que contiene carbohidratos cualquier bacteria causante de la caries que se encuentre presente en los dientes comienza a producir ácidos iniciando la desmineralización. Este proceso continúa durante 20 o 30 minutos después de comer o beber o más tiempo si hay restos de comida atrapados localmente o que permanecen en la boca. En los periodos entre las distintas ingestas (de comida y/o bebida) la saliva actúa para neutralizar los ácidos y ayudar en el proceso de remineralización. Si se come o se bebe frecuentemente no le damos tiempo al esmalte de los dientes para remineralizarse completamente y las caries comienzan a producirse es por ello que la frecuencia de consumo de carbohidratos puede determinar en cierta forma el riesgo cariogénico de las personas. El mejor consejo es limitar el número de ingestas (consumo de comida y/o bebidas) con carbohidratos a no más de 5 veces al día.

Al observar la relacion entre el conocimiento que tienen los estudiantes sobre salud bucal con el sexo y la edad vemos que no existe relacion entre ambos es decir tanto hombres como mujeres poseen un deficiente dominio de conocimientos sobre aspectos de salud bucal en general

Al observar la relacion entre el conocimiento que tienen los estudiantes sobre salud bucal con sus prácticas de higiene bucal y la actitud que asumen frente al cuidado de su salud bucal nos percatamos que no existe tal relacion entre estas a pesar de que se considera que mientras mas conocemos de las enfermedades bucales y los métodos de prevenirlas y viceversa las personas mantienen hábitos higiene bucal adecuados pero en este caso no es así ya que segun el test exacto de Fisher no existe relacion entre estas variables

CONCLUSIONES

- El 62.2% de los estudiantes que asisten a la clínica odontológica de la escuela Secundaria Ángel María Herrera poseen un bajo dominio de conocimientos sobre salud bucal, el 37.8% restante llegan a lo más a un dominio regular de conocimientos.
- Un 93.3% de los adolescentes asumen una actitud positiva frente al cuidado de su salud bucal.
- El 94.8% de los alumnos realizan prácticas incorrectas de higiene bucal en lo que se refiere a frecuencia de cepillado diario, uso del hilo dental y enjuague bucal, etc.
- El 51.1% de los estudiantes encuestados aduce conocer las enfermedades bucales.
- De las enfermedades bucales, el 65.2% conoce la caries dental y la gingivitis, solo el 2.9% sabe acerca de la enfermedad periodontal y el cáncer oral, respectivamente.

- El 68 9% respondió correctamente a la pregunta sobre lo que es la Caries Dental (destrucción del diente) de estos sólo el 29 6% escogió conoce sus factores causantes (carbohidratos y microorganismos)
- El 55 6% de los estudiantes desconoce lo que es la gingivitis sólo el 44 4% acertó que es la inflamación y sangrado de las encías
- Sólo el 16 3% respondió que la enfermedad periodontal es la inflamación de encías y pérdida de hueso alrededor del diente
- El 66 7% de los adolescentes reconocieron que las visitas al odontólogo el cepillado correcto el uso diario hilo dental el consumo de comidas saludables son elementos de higiene bucal que ayudan a combatir las caries y el 21 9% escogió correctamente por lo menos tres de estos elementos
- El 15 6% de los encuestados sabe que el momento oportuno para realizar la primera visita al odontólogo es a los 6 meses igual porcentaje respondió correctamente que desde el nacimiento se inicia la higiene de la boca
- Un 24 4% respondió correctamente que el momento más importante del día para la higiene bucal es en la noche antes de acostarse y un 21 5%

acertaron al responder que los controles odontológicos deben realizarse cada 6 meses

- De los estudiantes el 54.8% considera que lo más importante en una pasta dental es que contenga fluor
- Un 68.1% de los encuestados consideran que existe relación entre los alimentos que comemos diariamente con la caries dental
- Todos los estudiantes consideran que es importante cepillarse diariamente de estos el 38.5% de los estudiantes dice cepillarse los dientes 2 veces al día el 32.6% dice hacerlo 3 veces al día el 20.7% admite hacerlo 1 vez al día y el 8.1% 4 veces o más
- El 65.2% de los adolescentes no usan el hilo dental en su higiene bucal de éstos sólo el 16.3% lo hace correctamente después de comer y antes del cepillado
- Un 25.9% de los encuestados usa enjuague bucal de estos casi todos lo hacen en forma correcta después del cepillado y lo usan para la eliminación de gérmenes y para mejor higiene bucal
- Sólo el 13.3% respondió que asiste al odontólogo cada 6 meses

- El 100% de los estudiantes consideran que cepillarse los dientes y que acudir al odontólogo son acciones importantes
- El 38.5% de los estudiantes acude al odontólogo para realizarse tratamientos curativos solo el 10.4% para control o revisión un 6.7% acude por dolor o molestias
- El 71.1% no tiene miedo de asistir al odontólogo del 28.9% que si manifestaron temor lo atribuyen a que algunos tratamientos producen dolor que los aparatos y pinzas les causan temor por miedo a las agujas y una pequeña minoría ha tenido malas experiencias con odontólogos
- El 76% de los adolescentes encuestados consumen chicles pastillas dulces solo el 24% no lo hace En cuanto a esta frecuencia de consumo por sexo los varones poseen mayor riesgo cariogenico que las mujeres porque consumen los dulces de 5 a 7 veces y más al día que ellas
- En cuanto a la frecuencia de consumo de azúcares y frecuencia de cepillado el 16% de los encuestados poseen un riesgo cariogenico de moderado a alto ya que consumen chicles y pastillas de 5 y más veces al día y solo se cepillan de 1 a 2 veces diarias El 28% posee un riesgo cariogénico más bajo porque consumen dulces de 1 a 4 veces al día y

solo se cepillan de 1 a 2 veces diarias. El resto de los estudiantes su riesgo de contraer caries es mucho menor ya que no consumen chicles dulces además su frecuencia de cepillado diario oscila entre las 3 y 4 veces diarias.

- No existe relación entre el conocimiento sobre salud bucal y el sexo, la edad, las prácticas y la actitud ($p < 0.05$). No se encontró tampoco relación entre la actitud y las prácticas sobre salud bucal ($p < 0.05$).

RECOMENDACIONES

- 1 Las autoridades de salud deben realizar una revisión exhaustiva de las Normas del Programa de Atención Integral de Salud de los Adolescentes específicamente en las actividades del componente de salud bucal el cual se la ha dado poca relevancia
- 2 Es fundamental que las autoridades del Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación unifiquen criterios y establezcan una política de salud bucal nacional integral basada en evidencias que sea sustentable garantizándose su sostenibilidad en el tiempo que implemente y fomente la educación en salud bucal del escolar los padres y los educadores
- 3 Promover la creación de equipos de trabajo que realicen una revisión exhaustiva de las estrategias metodológicas que llevan a cabo los profesionales en odontología y los técnicos en asistencia odontológica en el Programa de Atención Integral de Salud del Adolescente con el fin de replantearlas haciéndolas más atractivas para este grupo
- 4 La clave para la prevención de las enfermedades bucales es el mantenimiento de un alto nivel de conocimientos sobre salud bucal de ahí la necesidad de elevar la educación para la salud en los adolescentes

- 5 La atención de las y los adolescentes debe encararse desde una perspectiva preventiva transformando la consulta clásica del modelo curativo de atención a una que incluya medidas para la detección temprana de riesgos y/o vulnerabilidad y que facilite su participación en el cuidado de su salud

- 6 Es sabido que las actitudes se adquieren durante la vida no nacemos con ella es por eso que es de gran relevancia e importancia en trabajo con los niños y niñas pues si somos capaces de formar en ellos actitudes positivas en edades tempranas no tendremos que trabajar en su modificación lo cual es un proceso más difícil y complejo

- 7 Las prácticas de higiene bucal son un asunto individual pero es necesario educar al individuo y a las colectividades para desarrollar los hábitos que les permitan mantener una higiene bucal adecuada

- 8 Un elemento importante para lograr los objetivos en la Educación para la Salud es conocer las actitudes pues mediante ellas es que se lograrán las modificaciones en los estilos de vida para lo cual es fundamental la motivación que se desarrolle en los individuos

9 La educación es una de las armas más importantes en el desarrollo de una persona. Partimos de la base de que los principales responsables de la salud de los jóvenes son ellos mismos, pero los profesionales de la salud debemos contribuir a su educación sanitaria en aras de lograr en ellos no solo conocimientos teóricos en materia de salud oral, sino que cooperen por y para la salud integral y se produzcan cambios favorables en sus comportamientos que redunden en un mejoramiento de su estado de salud bucal. La educación para la salud bucal debe buscar que los adolescentes, en este caso, sientan que las acciones que realizan sean útiles para ellos y pertinentes.

10 Enseñar no es una actividad del patrimonio exclusivo de los educadores profesionales; por el contrario, son muchas las profesiones que incluyen un considerable componente educativo en su labor con la comunidad. Los profesionales de salud es uno de los claros ejemplos que deben asumir un importante rol educativo como parte de sus funciones.

11 Iniciar en la escuela primaria la educación y promoción en salud bucal de manera que se vaya sensibilizando al niño y niña en la importancia de cuidar su boca y las demás estructuras que se encuentran dentro de ella.

- 12 Intensificar la promoción de salud bucal en las clínicas odontológicas de los colegios secundarios donde la población escolar está cautiva por lo cual la transmisión de conocimientos sobre las enfermedades bucales métodos de prevención y cuidado son actividades fáciles de ejecutar de modo que se pueda lograr en los estudiantes cambios de conducta y estilos de vida saludable

- 13 Incorporar a los profesores de los colegios secundarios en la educación promoción en salud bucal y prevención de enfermedades bucales de manera que las acciones y actividades sean compartidas para que se logren mejores resultados

- 14 Desarrollar programas con los adolescentes tanto en los colegios como en las instituciones de salud donde se lleven a cabo actividades con técnicas participativas que posibilitan a los educandos ampliar sus conocimientos y cumplir las orientaciones brindadas por los profesionales de la salud

- 15 Es importante la realización de estudios con los adolescentes para que a partir de sus vivencias expectativas y visión del mundo se pueda comprender mejor cómo se expresan y buscan ayuda con el objetivo de auxiliar y orientar la creación de medidas más eficaces y la planificación de acciones educativo-preventivas dirigidas a ese grupo

- 16 Los conocimientos actitudes y prácticas en salud al igual que otros aspectos que forman parte de las culturas de las comunidades se difunden dentro del grupo familiar especialmente a través de la interacción del subsistema madre-hijo. Se puede plantear entonces que la mayor eficiencia de la educación para la salud se podría alcanzar a través de programas focalizados en las madres.
- 17 A los padres de familia sugerimos el inculcar a sus hijos hábitos de higiene bucal cepillado dental etc uso diario de seda dental visitas semestrales al odontólogo alimentación saludable desde temprana edad (1 año) ya que de esta manera estamos formando personas que en su adultez tendrán comportamientos saludables.
- 18 Realizar capacitaciones en la escuela para los padres de familia para que logren disminuir en sus hijos la frecuencia de consumo de alimentos azucarados además se les enseñe a supervisar las técnicas de higiene bucal de sus hijos en el hogar.
- 19 Llevar a cabo una alimentación bien equilibrada ayuda a prevenir la caries dental y la pérdida prematura de dientes.
- 20 Los adolescentes cumplen un papel importante dentro de la comunidad ellos serán los principales actores en un futuro por eso deben desarrollar una buena actitud frente a su salud por lo tanto disminuir los riesgos de

adquirir enfermedades es clave para su desempeño y para lograr en ellos una excelente calidad de vida

21 La prevención integral de las enfermedades bucales a nivel de la adolescencia debe orientarse a la práctica de hábitos higiénicos y alimentarios a la conservación de la dentición temporal y permanente sanas a la orientación sobre el uso del fluoruro sistémicos y tópicos a la orientación sobre el uso de medidas de higiene bucal o de protección específica al diagnóstico precoz y tratamientos bucales oportunos por parte de los odontólogos y al control de los riesgos de rehabilitación

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Andreu R Sieber S (2000) La Gestión Integral del Conocimiento y del Aprendizaje pendiente de publicación en Economía Industrial
- Carranza A Periodontología Clínica 1996 Editorial Interamericana Séptima Edición México DF
- Castillo M Ramon Manual de Odontología Pediátrica 1999 Venezuela Ediciones Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica C A
- Diaz del Mazo L et al 2001 Modificación de conocimientos y actitudes sobre salud bucal en adolescentes del Reparto Sueño [artículo en línea] MEDISAN 5(2) <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol5_2_01/san.htm
- Dirección de Estadística y Censo 1999 Manual para la Elaboración y Publicación de Cuadros Estadísticos 4ª Edición Panamá Dirección de Estadística y Censo
- Eiser J R 1989 *Psicología Social* Madrid Piramide ISBN
- Gestall JJ 1999 Caries dental y Periodontopatías En Medicina Preventiva y Salud Pública Octava Edición Barcelona
- Ingoyen ME 2001 Prevalencia e incidencia de caries dental y hábitos de higiene bucal en un grupo de escolares del sur de la Ciudad de México Estudio de seguimiento longitudinal Rev Mexicana de Odontología 58(3)
- Katz S 1984 Odontología Preventiva en acción La Habana Editorial Pueblo y Educación pags10-58
- Krauskopf D 2000 Adolescencia y Educación Séptima Reimpresión Editorial EUNED San José Costa Rica

- Melgar R CD Mg Delgado E CD 2002 Conocimiento de la Población de Lima Metropolitana y en el Callao Acerca de Medidas preventivas de Salud Oral Estomatología Integrada vol 3 N° 1-2 Enero – Diciembre
- Ministerio de Salud Caja de Seguro Social 2002 Programa Nacional de Salud Integral a la Adolescencia Normas Técnico Administrativas Panama
- MINSA ICGG et al 2008 Informes del Estudio Diagnostico de Salud Bucal (DISABU) en Panama Republica de Panamá
- Ministerio de Salud 2002 Normas Integrales de Salud para la Poblacion y el Ambiente Panamá
- Newbrum Ernest 1995 Cariología Editorial Limusa Primera edición México DF
- OMS 1986 Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud Canada
- OMS 2003-2005 Avances recientes en salud Buco-Dental Informe de un Comité de expertos de la OMS Serie de Informes Técnicos numeros 826
- Organización Panamericana de la Salud 1981- 2001 Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Americas Washington D C OPS/OMS
- Organización Panamericana de la Salud 1991 Marco Conceptual Programa de Salud Integral del Adolescente Washington
- Pineda Alvarado y Canales 1994 Metodología de la Investigacion Segunda Edición OPS/ OMS

- Quinteros M Rojas y L Mella S 2002 Nutricion Dieta y Salud Bucal Generalidades de la Caries Dental Caries Dental en Prevencion Odontológica un camino hacia la salud bucal Facultad de Odontologia de la Universidad Catolica de Chile
- Rivera Aida de et al 2006 Evaluacion de Caracter de Amigabilidad de los Servicios que Oferta el Programa Nacional de Salud Integral del Adolescente en Panama en el 2005 Panamá
- Rodriguez A 1991 *Psicologia Social* México Trillas ISBN
- Rodriguez Critian A 2005 Conocimientos de Salud Bucal de estudiantes de 7° y 8° Basico de la Ciudad de Santiago Chile MEDISAN
- Rodriguez J 2002 Bases Programáticas Programa de Atención Integral del Adolescente Departamento de Medicina Preventiva CCSS San José Costa Rica
- Ruiz Feria N et al 2004 Modificación del nivel de conocimientos sobre salud bucal en educandos de la enseñanza primaria [articulo en linea] MEDISAN <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_3_04/san04304.htm>
- Solano J (SF) 2002 Adolescencia y Salud Segunda Antología Departamento de Medicina Preventiva Programa de Atención al Adolescente CCSS San José Costa Rica
- Valente Garcia Shirley de 2000 Adolescencia y Salud Bucal Buenos Aires Argentina FUSA Editora

ANEXO

CUESTIONARIO

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación el cual se realiza para optar por la Maestría en Salud Pública. Los resultados obtenidos a partir de este serán utilizados para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en adolescentes.

La participación en este estudio es voluntaria. Si acepta formar parte del mismo, favor contestar las preguntas de manera veraz y objetiva.

El cuestionario es totalmente anónimo (no tendrás que poner tu nombre ni grupo) y es Confidencial (nadie sabrá la respuesta que das).

DATOS GENERALES

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta del cuestionario y marque con una equis (X) en el espacio y escoja la mejor respuesta lo que corresponda a su realidad. Sea totalmente sincero.

- Edad en años cumplidos _____
- Sexo Masculino _____ Femenino _____

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL

1- ¿Sabe usted cuáles son las Enfermedades Bucales?
Sí _____ No _____

2- Si su respuesta es Sí, mencione las que conoce

- 3) La Placa Bacteriana es
- A) Restos de dulce y comida
 - B) Manchas blanquecinas en los dientes
 - C) Restos de alimentos y microorganismos
 - D) No sé

4) ¿ Qué es la Caries Dental?

- A) Destrucción del Diente
- B) Manchas blanquecinas en los dientes
- C) Inflamación y Sangrado de las Encías
- D) No sé

5) ¿ De los siguientes items cual considera usted que causan la Caries Dental?

- A) Almidones y Frutas
- B) Carbohidratos y microorganismos
- C) Frutas y microorganismos
- D) No se

6) ¿Que es la Gingivitis?

- A) Destrucción del Diente
- B) Manchas en los Dientes
- C) Inflamación y Sangrado de las Encías
- D) No sé

7) ¿Sabe usted que es la Enfermedad Periodontal?

- A) Manchas en los Dientes
- B) Sangrado en los Dientes
- C) Inflamación de Encías y pérdida de Hueso alrededor del diente
- D) No se

8) ¿ Ha escuchado alguna charla o clase sobre Salud Bucal en los últimos dos años?

Si _____ No _____

Si su respuesta es Si donde la escucho?

9) ¿Que métodos de Higiene Bucal conoce usted para combatir las enfermedades bucales?

- A) Visita al odontólogo cepillado dental correcto uso diario del hilo dental comer saludable
- B) Cepillado correcto Visita al Odontologo y uso de hilo dental
- C) Visita al Odontologo comer saludable cepillado dental
- D) No Sé

10) ¿En Qué Momento Se Debe Realizar La Primera Visita Al Odontólogo?

- A) Al primer año
- B) A los 6 meses
- C) A los 10 años
- D) cuando haya dolor

11) ¿A Qué Edad Debe Empezar La Higiene De La Boca?

- A) Desde el nacimiento
- B) Al aparecer el primer diente
- C) Al cambiar los dientes
- D) Cuando empieza el colegio

12) ¿En Qué Momento Es Más Importante Realizar La Higiene Bucal?

- A) En la mañana antes de desayunar
- B) En la mañana después de desayunar
- C) En la tarde después de almorzar
- D) En la noche antes de acostarse

13) ¿Cada Cuanto Tiempo Se Deben Realizar Los Controles Odontologicos?

- A) Cada 6 meses
- B) Cada año
- C) Cada 2 meses
- D) Cuando haya dolor

14) ¿Qué Es Lo Más Importante En Una Pasta Dental?

- A) Frescura
- B) Antisarro
- C) Que contenga Fluor
- D) Blanqueadora

15) Existe alguna relación entre los alimentos que comemos diariamente con las enfermedades bucales

SI _____ No _____

Explique _____

PRACTICAS DE HIGIENE BUCAL

16) ¿Cepilla usted sus Dientes diariamente?

SI _____ NO _____

17) Si su respuesta anterior es Si ¿Cuántas Veces Cepilla Sus Dientes Al Día

- A) 1 vez al Día
- B) 2 veces al Día
- C) 3 veces al Día
- D) 4 o más veces al Día

18) ¿Utiliza Hilo Dental?

SI _____ NO _____

19) Si su respuesta anterior es Si ¿Cuándo lo utiliza?

- A) Antes de comer
- B) Después de comer
- c) Antes de Acostarse
- D) Al levantarse

20) Porque cree que es importante utilizar el hilo dental

21) ¿Utiliza Enjuague Bucal?

SI _____ No _____

22) Si su respuesta es Si ¿Cuándo lo utiliza?

- A) Antes de Comer
- B) Después del Cepillado
- c) Después de Comer
- D) Al levantarse

23) Por qué utiliza el enjuague bucal?

ACTITUD FRENTE AL CUIDADO DE SU SALUD BUCAL

24) Considera usted que es importante Acudir al Odontologo

Si _____ No _____

Explique _____

25) ¿Cree usted que cepillarse los dientes es importante?

Si _____ No _____

Explique _____

26) ¿Con qué frecuencia asiste al Odontólogo al año?

27) ¿Cuándo fue su última visita al odontologo en este año?

28) Mencione el motivo de su última visita al odontologo

29) Tiene usted miedo cuando asiste al Odontologo?

Si _____ No _____

Si la Respuesta es Si Explique _____

DIETA (Momentos de Azucar)

30) Como usted dulces chicles pastillas y chocolates en el dia

Si _____ No _____

31) Si su respuesta es Si ¿Cuántas veces al día los consume dulces chicles pastillas y chocolates en el día?

1 a 4 veces al Día _____

5 a 6 veces al Día _____

7 o más veces al Día _____

GRACIAS POR SU COLABORACION