



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultades de Medicina, Estomatología y Enfermería

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD ORAL BASADO EN
LOS INFORMES DEL INTERNADO DE ODONTOLOGIA SOCIAL EN LOS
DEPARTAMENTOS DE PIURA Y CAJAMARCA, PERÚ, 2017.**

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES ON ORAL HEALTH BASED ON REPORTS
OF THE INTERNSHIP OF SOCIAL DENTISTRY IN THE DEPARTMENTS OF PIURA AND
CAJAMARCA, PERU, 2017.

Trabajo de investigación para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista

Alumna:

ROMERO VILLACRIZ, BETSY MARGHIORY

Lima - Perú

2018

JURADO EXAMINADOR

Coordinador : Mg. Pablo Sánchez Borjas
Calificador : Mg. Jorge Manrique Chávez
Calificador : CD. Francisco Orejuela Ramírez

FECHA DE SUSTENTACIÓN : 24 de Mayo de 2018

CALIFICATIVO : Aprobado

ASESORA

CD. Carol Mónica Zavaleta Boza

Departamento Académico de Odontología Social

Dedicatoria

*A Dios que supo guiarme y protegerme siempre **a mi familia** por el apoyo incondicional y por brindarme su amor, cariño y comprensión **a mis padres** por su apoyo durante mi desarrollo personal, profesional y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar, gracias por motivarme día tras día.*

Agradecimientos

- A mis padres por apoyarme en el desarrollo de la carrera y por la fortaleza que todo este tiempo me ayudó a crecer como profesionales y seguir adelante sin importar las adversidades.
- A Joel y mi hijo Joel por brindarme su amor y apoyo incondicional y sobre todo su comprensión en toda la elaboración del presente trabajo
- A mi asesora por su paciencia y orientación en la elaboración de este proyecto de investigación.
- A todas aquellas personas que me apoyaron durante la elaboración del presente proyecto de investigación.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Introducción	1
Objetivos	4
Materiales y Métodos	5
Resultados	8
Discusión	11
Conclusiones	19
Declaración de conflicto de interés	19
Referencias Bibliográficas	20
Anexos	23

ABSTRACT

Objective: To determine the Knowledge, Attitudes and Practices on oral health based on the reports of the Social Dentistry Internship in the Departments of Piura and Cajamarca, Peru, 2017. **Materials and methods:** The present study was Observational, Descriptive, Transversal and Retrospective Basic procedures: The population consisted of 54 reports of the Social Dentistry internship in oral health made in the Departments of Piura and Cajamarca during the year 2017 with a total of 776 records of questionnaires on Knowledge, Attitudes and Practices (CAP) in oral health while the sample consisted of 768 CAP questionnaire records extracted from the 12 reports that The inclusion and exclusion criteria were completed, the records with complete data of questionnaires (CAP) **Results:** Of the records analyzed, it was found that 50% do not know about the level of knowledge about the importance of brushing their teeth, 84% do not know the meaning of fluoride or its action. Regarding the level of practices, 52.7% do not add extra sugar to their food, 72.3% brush their teeth 2 to 3 times a day. Regarding the level of attitudes, 100% do not agree or disagree that in order to avoid the appearance of dental caries it is important to reduce the consumption of sugar. **Conclusions:** In general, it can be concluded that the Knowledge based on the reports of the Social Dentistry Internship in the departments of Piura and Cajamarca are still limited, and good practices in oral health are found.

Key words: Knowledge, Attitudes and Practices in health, Oral health, Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre salud oral basado en los informes del Internado de Odontología Social en los departamentos de Piura y Cajamarca, Perú, 2017. **Materiales y métodos:** El presente estudio fue Observacional, Descriptivo, Transversal y Retrospectivo. La población estuvo conformada por 54 informes del Internado de Odontología Social realizados en los departamentos de Piura y Cajamarca durante el año 2017 con un total de 776 registros de cuestionarios sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) en salud oral mientras que la muestra estuvo conformada por 768 registros de cuestionarios CAP, extraídos de 12 informes que completaron los criterios de inclusión y exclusión **Resultados:** De los registros analizados se encontró que respecto al conocimiento el 50.5% no saben porque es importante cepillarse los dientes, 84% no saben que es el flúor ni su acción. En cuanto a las prácticas el 52.7% no le agregan raciones extras de azúcar a sus alimentos, 72.3% se cepillan los dientes de 2 a 3 veces al día. En cuanto a las actitudes en el departamento de Cajamarca el 100 % no están de acuerdo ni en desacuerdo en que para evitar la aparición de caries dental es importante disminuir el consumo de azúcar. **Conclusiones:** Los Conocimientos basados en los informes del Internado de Odontología Social en los departamentos de Piura y Cajamarca aún son limitados, encontrándose buenas Prácticas en salud oral en cuanto a las Actitudes en el departamento de Cajamarca son inadecuadas, no se obtuvieron datos del departamento de Piura.

Palabras clave: Conocimientos, Actitudes y Prácticas en salud, Salud bucal, Epidemiología.

INTRODUCCION

La educación para la salud se encuentra definida como aquella mezcla de actividades de información y aprendizaje que conllevan a un contexto en el que las personas anhelan estar sanas, sepan cómo conseguir la salud, se preocupan individual y colectivamente en conservarla y buscan ayuda cuando resulta necesaria (1). Asimismo, los determinantes sociales de la salud son aquellas condiciones por las que los individuos nacen, se desarrollan, viven, trabajan y envejecen; las cuales resultan en el producto de la distribución de la riqueza, el dominio y los recursos disponibles; siendo el grado de instrucción y el nivel de conocimientos determinantes importantes (2).

El proceso de educación en las familias, no solo es estimulado por la sociedad también depende de las normas morales, valores, costumbres, religión. Es por ello que la familia desempeña el papel principal en la formación de dichos valores y principios que existen en la sociedad y su transmisión de una generación a otra (3). Se necesita establecer la educación en la salud como pilar fundamental en las familias, para tener un buen control en las enfermedades (4).

Las enfermedades odontológicas constituyen uno de los mayores problemas en la salud pública por ello diversos estudios demuestran su alta prevalencia por el poco acceso que tienen las personas a los servicios odontológicos como el realizado por Hernandez-Vazquez en el 2014 donde evidencio el bajo acceso que los niños peruanos tenían a servicios odontológicos, sólo el 18,3 % de los niños entre 0 y 4 años y el 32,3 % de los niños entre 5 y 11 años habían tenido acceso a servicios dentales. Se observa un déficit en el uso de medidas preventivas para evitar enfermedades orales, debido a que muchas veces desconocen los cuidados odontológicos que deben tener (5) (6).

Este tipo de problemas aqueja más a las poblaciones rurales debido a su ubicación demográfica principalmente porque se encuentran con menores posibilidades de poder acceder a distintos estándares de desarrollo, estudios demuestran que la atención de salud en zonas rurales del Perú es inaccesible; esto debido a diversos factores entre ellos ausencia de recursos económicos, el difícil acceso a estas zonas, falta de interés por parte del personal del centro de salud entre otros (7).

Algunos factores intervienen directamente en el desarrollo de los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas estos son los aspectos demográficos, sociales y culturales. En cuanto al factor demográfico Al encontrarse los establecimientos de salud a grandes km de distancia muchas veces las personas de poblaciones más lejanas y el mismo personal de salud quienes serían los encargados de transmitir la información a los pobladores sobre las medidas preventivas, no asisten a estos lugares por la ubicación, se observa entonces que el factor demográfico cumple un rol importante (8).

Por otro lado, tenemos al factor social ya que el estilo de vida de las personas dependerá mucho para la calidad de vida de estas. Según estudios reportados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Cajamarca es el departamento con más alta tasa de población rural y más pobreza monetaria entre los años 2009-2015, se observó también indicadores sociales como cuarta tasa más alta de desnutrición, cuarta tasa de analfabetismo en la población mayor de 15 años este tipo de problema como factor social afecta a la educación, salud y, por ende, a la transmisión de conocimientos ya que está demostrado que vivir en este tipo de precariedades afecta las habilidades cognitivas de las personas. En cuanto aspectos culturales el Perú es un país multirracial y multicultural debido a sus tres regiones, la cultura de una población siempre vendrá

acompañada de sus mitos y costumbres para algunos serán solo datos anecdóticos mientras que para otros formaran parte de su historia y serán adquirida de generación en generación es muy importante tener conocimientos de las creencias y costumbres de cada población, de esta manera tendremos un panorama más amplio acerca de las actitudes de las personas que nos permitirá abordarlos de la mejor manera (9).

Los Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre prevención en salud oral en las familias rurales y sobre todo en las madres compone una de los principales factores de riesgo en salud general, por ello los odontólogos deben tener conocimiento acerca del estado de salud de los habitantes en su comunidad, sus particularidades, régimen de valores, hábitos y costumbres, religión y circunstancias por las que atraviesan. Esto les permitirá poder abordarlos, con el objetivo de orientar su trabajo a optimizar la salud de las personas (10).

Teniendo en cuenta el rol de las madres en la familia, se observa que una de las principales poblaciones en la que se deben enfocar son las madres gestantes puesto que al implementar la educación y la motivación de las mujeres embarazadas para mantener una adecuada higiene oral y proporcionar atención médica dental asequible es fundamental, para reducir enfermedades en el periodo de gestación (11). En cuanto a conocimientos sobre salud oral, se revela que aquellas madres con bajas características sociales muestran un grado regular en cuanto a conocimientos sobre salud oral se refiere, no obstante al evaluar la cavidad oral de sus hijos el estado que presentan es deficiente (12).

El nivel de prácticas en cuanto a salud oral del caserío de Pulún, ubicado en el distrito de El Carmen -Piura durante año 2015 en mamás de infantes es Bueno pero el nivel de conocimientos aún es Deficiente, hallándose bajos niveles de conocimientos (13).

Existe información limitada e insuficiente relacionada al estado de salud oral en las poblaciones rurales siendo estas las más vulnerables debido a su condición de vida, situación socioeconómica y ubicación. La relevancia teórica de este estudio permitirá generar información epidemiológica sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en salud oral en un nivel de análisis territorial para los departamentos de Piura y Cajamarca. Es de relevancia social ya que el estudio aportara información útil a la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y de esta manera mejorar y actualizar los conocimientos de los estudiantes del Internado de Odontología Social que ingresan a las distintas sedes de los departamentos de Piura y Cajamarca, con el fin de diseñar proyectos de promoción y prevención que permitirá la optimización de la salud oral de los habitantes en estas zonas.

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre salud oral basado en los informes del Internado de Odontología Social en los departamentos de Piura y Cajamarca, Perú, 2017.

MATERIAL Y METODOS

El presente estudio fue Descriptivo, Observacional, Transversal y Retrospectivo.

La población estuvo conformada por 54 informes del Internado de Odontología Social con un total de 776 registros de cuestionarios CAP realizados en los Departamentos de Piura y Cajamarca durante el año 2017.

Se utilizaron los registros con datos completos de cuestionarios sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) en salud oral, extraídos de los informes del Internado de Odontología Social proporcionados por el Departamento Académico de Odontología Social de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán. La muestra estuvo conformada por 768 registros de cuestionarios CAP extraídos de los 12 informes que completaron los criterios de inclusión y exclusión. Se incluyeron todos los registros de cuestionarios CAP. Se excluyeron aquellos registros de cuestionarios CAP que estuvieron mal llenados o con información incoherente.

A) Conocimientos en salud oral: Es la Información que almacena un individuo a partir de las experiencias o el aprendizaje (14). Su definición operacional es el Valor numérico que se le otorgara al conjunto de enunciados sobre conocimiento en salud bucal, según la respuesta registrada y almacenada en los informes del Internado de Odontología Social obtenida a partir del cuestionario sobre CAP en salud oral; es de tipo cualitativo de escala nominal, y los valores son 1. Sabe 2. No sabe, considerando las dimensiones que comprenden las siguientes preguntas: 1. Mencione 5 alimentos que causen daño a sus dientes y ¿por qué? 2. ¿Por qué es importante cepillarse los dientes? 3. ¿Qué partes de la boca tiene que limpiar diariamente? 4. ¿Cada cuánto tiempo se debe ir al dentista? 5. ¿A qué edad se debería ir por primera vez al dentista? 6. Sabe usted ¿Qué es el flúor? 6.1. ¿Qué acción tiene? 6.2. ¿Qué alimentos tienen flúor? 6.3. ¿En qué otros productos se pueden encontrar el flúor (Anexo 1).

B) Actitudes en salud oral: Es la Reacción del estado de ánimo que se expresa hacia un determinado objeto, bajo las influencias de la condición de vida, de la educación y de la enseñanza (15). Su definición operacional es el Valor numérico que se le otorgara al conjunto de enunciados sobre Actitudes en salud bucal, según la respuesta registrada y almacenada en los informes del Internado de Odontología Social, obtenidas a partir del cuestionario CAP en salud oral ; es de tipo cualitativo de escala nominal, y los valores son: 1. Adecuado 2. Inadecuado, considerando las dimensiones que comprenden las siguientes preguntas: 1. para evitar la aparición de caries dental es importante disminuir el consumo de dulces? 2. El tiempo que dura mi cepillo de dientes depende del número de veces que me cepillo? 3. El cepillo de dientes puede ser compartido por varios miembros de la familia? 4. Se debe visitar al dentista solamente cuando existe " dolor de muela " ? 5. La elección de una pasta dental depende solamente del precio? 6. Para comprar una bolsa de sal solo nos fijamos en el precio? 7. Se deben reemplazar los dulces por frutas en las comidas? 8. Las personas se interesan en su salud cuando visitan al dentista por lo menos una vez al año? (Anexo 1)

C) Prácticas en salud oral: Son Aquellas acciones que se desarrollan y realizan con la aplicación de ciertos conocimientos a lo largo de nuestra vida esto implica tener voluntad y recursos para ejecutar ese conocimiento (16) .Su definición operacional es el Valor numérico que se le otorgara al conjunto de enunciados sobre prácticas en salud bucal , según la respuesta registrada y almacenada en los informes del Internado de Odontología Social obtenidas a partir del cuestionario sobre CAP en salud oral ; es de tipo cualitativo de escala nominal y los valores son: 1. Bueno 2. Regular 3. Malo; Considerando las dimensiones que comprenden las siguientes preguntas: 1. ¿Qué alimentos consumió usted ayer? 2. De los alimentos que

consumió ayer, ¿A alguno le agregó azúcar? ¿Cuáles? 3. ¿Qué emplea usted para la limpieza de su boca? 4. ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes? 4.1. En relación a la pregunta anterior ¿En qué momentos del día se cepilla los dientes? 5. ¿Hace cuánto tiempo visitó al dentista en el último año 6. ¿Qué es lo que hace cuando tiene dolor de muela? 7. ¿Qué remedio o producto casero emplea o usa cuando tiene dolor de muela? 8. ¿Podría mostrarme su paquete de sal? ¿Cómo lo almacena? 9. ¿Usa usted pasta dental? 10. ¿En que se basa para elegir la marca de pasta dental que compra? (Anexo 1)

Covariables

Sexo: Agregado de particularidades que caracterizan a un individuo dividiéndolo en masculino y femenino (17). Su definición operacional es Características físicas externas del desarrollo de caracteres sexuales obtenidos de los informes del internado de odontología social; es de tipo cualitativo escala dicotómica nominal y los valores son 1. Masculino 2. Femenino.

Edad: Periodo de vida de las personas, animales y objetos reflejado en meses y años (18). Su definición operacional es: Tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta la aplicación de la encuesta obtenidos de los informes del internado de odontología social. Es de tipo cuantitativo, escala de medición tipo razón y los valores son >12 -<60 años.

Departamento: División de territorio de donde nace o deriva un individuo; su definición operacional es: Lugar donde habitan la persona en el momento de la encuesta obtenidos de los informes del Internado de Odontología Social. Es de tipo cualitativa, escala de medición dicotómica nominal y los valores son 1. Piura 2. Cajamarca.

Se solicitó el permiso al jefe del Departamento Académico de Odontología Social para tener acceso a los Informes del Internado de Odontología Social del Año 2017.

Se revisaron los Informes de las sedes de los Departamentos de Piura y Cajamarca del periodo 2017 I, 2017 II, 2017 III para seleccionar la información recopilada del cuestionario: CAP en salud oral instrumento que es utilizado por el Departamento Académico de Odontología Social para diferentes cursos y utilizado previamente en diferentes estudios. Esta información fue registrada y codificada en una base de datos la que contuvo los registros: Código, Departamento, Sexo del encuestado, Edad del encuestado, Conocimientos, Prácticas, Actitudes (Anexo 2).

El presente trabajo de investigación se realizó luego de recibir la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH) con fecha 23 de febrero del 2018 con código de registro en SIDISI 101888.

El presente trabajo de investigación no tuvo ninguna consecuencia nociva en las personas, debido a que únicamente se emplearon los resultados obtenidos de las encuestas de CAP en salud oral que han sido reportadas en los informes del Internado de Odontología Social realizadas en el año 2017 proporcionados por el Departamento Académico de Odontología Social de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán.

Finalmente, la base de datos se analizó de manera descriptiva obteniendo las frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas, la desviación estándar para la variable cuantitativa, se presentaron los resultados en tablas y gráficos. Se emplearon los programas Excel 2013 y SPSS 24.0.

RESULTADOS

Al evaluar los aspectos demográficos de la población reportados en los informes se tuvo un registro total de 768 participantes de los cuales el 92.8% (n=717) correspondieron al departamento de Cajamarca y 7.2% (n=56) al departamento de Piura (Tabla N°1).

Al analizar la información obtenida de las provincias se encuentra que en el departamento de Cajamarca la provincia de San Marcos con un 43.1% (n=333) cuenta con mayor información seguida de la provincia de San Miguel con un 29.9% (n=231), provincia de Celendín conformado por un 10.9% (n=84) y por consiguiente la provincia de Huancabamba perteneciente al departamento de Piura con un 7.2% (n=56) (Tabla N°1).

El mayor número de registros del cuestionario CAP estuvo conformada por el sexo femenino con un 54.6% (n=422) seguido del sexo masculino con un 45.4% (n=351). La edad promedio de los registros de las personas que respondieron el cuestionario CAP fue de 35.4 años (D.E =20.2) (Tabla N°1).

Respecto al nivel de Conocimientos sobre salud oral se encontró que el 71.7% (n=554) *saben* cuáles son los alimentos que causan daños a sus dientes, el 49.5% (n=383) *saben* por qué es importante cepillarse los dientes, mientras que el 62.8% (n=250) *saben* que elementos emplear para la limpieza de la cavidad oral. A la pregunta sobre que partes de la boca limpiar diariamente el 63.8 % (n=493) *no saben* que parte de la boca limpiar, así como el 72.5% (n=559) *no saben* cada cuanto tiempo se debe ir al dentista. En cuanto al flúor solo el 15.3% (n=118) *sabe* que es el flúor, 20.2% (n=133) reconoce que acción tiene mientras que el 20.9% (n=137) reconocen que alimentos lo contienen y 27.1% (n=27.1) *sabe* en qué productos se puede encontrar (Tabla N°2).

Según departamento al analizar si *sabe* o *no sabe* que alimentos causan daño a sus dientes se observa que en Piura el 83.9% (n=47) *sabe*, mientras que en Cajamarca el

valor es menor con un 70.7 % (n=507), a pesar que el departamento de Piura contó con menor registros de cuestionarios CAP. En el departamento de Piura el 73.2% de registros de los encuestados *no sabe* por qué es importante cepillarse los dientes. En cuanto al flúor se encontró que en Piura el 75.0% (n=42) *no saben* que es el flúor el 84.0% (n=21) *no saben* qué acción tiene mientras que en el departamento de Cajamarca el 85% (n=613) *no saben* que es el flúor y el 79.6% (n=504) *no saben* qué acción tiene. (Tabla N°2)

En relación al nivel de Practicas sobre salud oral encontramos que el 52.7% le agrega raciones adicionales de azúcar a sus alimentos diarios lo cual es considerado como una *mala práctica*, el 73.1% emplea al menos el cepillo y la pasta dental para la limpieza de la cavidad oral, lo cual es considerado como *buena práctica*, por otro lado un 72.3% presenta una *buena práctica* porque se cepilla los dientes de 2 a más veces al día (durante la mañana – tarde o mañana- tarde- noche). El 72.7% visito al dentista en los últimos 6 meses o ultimo año y el 100% se atendió en el centro de salud o de manera particular pero fueron evaluados por un profesional de la salud (odontólogo) lo que hace que esta sea una *buena práctica*, al presentar dolor de diente un 65.1% presenta una *buena práctica* porque acuden al dentista mientras que a la pregunta ¿qué remedio o producto casero usa cuando presenta dolor de muela? un 51.2% usa remedios caseros para aliviar su malestar estos al no saber su efectividad es considerada un *mala práctica*, en cuanto al consumo de sal el 57% consume sal sin flúor siendo esta una *mala práctica* y un 96.5% usa pasta dental lo que hace que gran porcentaje tenga una *buena práctica*.(Tabla N°3)

Según departamento se puede observar que en Piura un 90.3% le agregan raciones extras de azúcar a los alimentos que consumen diariamente haciendo de su dieta altamente cariogénica siendo esta una *mala práctica* mientras que en Cajamarca solo

un 46.9% le agrega raciones extras de azúcar a sus alimentos diarios esto es una *buena práctica* .en cuanto a que usan para la limpieza de la cavidad oral ambos departamentos Piura 76.0% Cajamarca 72.9% usan al menos cepillo y pasta dental esto es considerado como una *buena práctica* en ambos departamentos (Tabla N°3).

Al evaluar el uso y frecuencia del cepillado encontramos que ambos departamentos Piura y Cajamarca presentan una *buena práctica*, en Piura el 92% (n=23) se cepillan los dientes 3 veces al día, un 36% (n=9) lo hace 2 veces al día y un 8% (n=2) lo hace solo 1 vez al día no se encontraron registros de personas que no se cepillan los dientes, mientras que en Cajamarca un 71.6% (n=306) se cepillan los dientes 3 veces al día, un 33.3% (n=184) lo hacen 2 veces al día, un 22.9% (n=127) lo hacen 1 vez al día y un 5.6% (n=31) no se cepillan los dientes. En relación a ¿en qué momento del día se cepillan los dientes? el 92.0% (n=23) en el departamento de Piura lo hacen mañana – tarde y noche siendo esta una *buena práctica* de igual manera el 71.6% (n=396) en el departamento de Cajamarca lo hacen mañana – tarde y noche (Tabla N°4).

A la pregunta ¿Qué remedio o producto casero emplea o usa cuando tiene un dolor de muela? en Piura un 64.5% (n=20) asiste al dentista mientras que un 35.5% (n=11) utilizan remedio casero (entre ellos clavo de olor, sal y limón agua y limón y hiervas) y no se encontró registro de automedicación, sin embargo en Cajamarca el 47.0% (n=127) asiste al dentista un 34.8% (n=94) utiliza remedio casero y solo un 18.1% (n=49) se auto medican utilizando algún tipo de pastilla para aliviar su dolor de muela. (Tabla N°5).

Respecto al nivel de actitudes, solo se analizaron 3 informes del departamento de Cajamarca que contaban con información completa para la premisa (para evitar la aparición de caries dental es necesario disminuir el consumo de azúcar) encontrando

que un 100% respondió que no se encuentra *ni de acuerdo ni en desacuerdo* a la premisa, de tal manera presentan un nivel inadecuado de actitud sobre salud oral.

DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), testifica que las enfermedades de la cavidad oral componen un problema de salud pública que aqueja cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, especialmente a las comunidades más pobres (19). En el Perú el INEI en el año 2017 reportó que gran porcentaje de pobreza total (44.4%) y pobreza extrema (3.8%) se encuentra en estas zonas (20). Estudios realizados por técnicos del Banco Mundial (BM) en el 2015 demuestran que vivir con estas precariedades afecta el conocimiento o la inteligencia de las personas ya que un resultado clave de la investigación es que la pobreza afecta negativamente a las facultades cognitivas (21).

Los conocimientos influyen directamente en las actitudes y prácticas de las personas, siendo que el nivel de conocimiento es el principal agente que puede incidir en el comportamiento y/o disposición de la persona a realizar cambios en su salud. Las actitudes por su parte al ser una mezcla de pensamientos y sentimientos predisponen de manera positiva sobre su salud y las practicas a generar cambios en su comportamiento.

Por ello el presente estudio ha evaluado el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas basados en los informes del Internado de Odontología Social durante el año 2017. **Conocimientos**

En nuestro estudio el 71.7% de los registros analizados extraídos de los cuestionarios CAP *saben* que alimentos causan daños a sus dientes considerando al azúcar como principal agente, estos datos presentan un porcentaje mayor a los encontrados por Ríos

en el 2015 que evaluó conocimientos sobre salud oral en madres que asisten a un policlínico en Pacasmayo y encontró que un 68.8% refirió el consumo de azúcar como principal causa de caries (22).

Un 50.5% de los registros recogidos y evaluados *no saben* la importancia del cepillado dental y un 62.8% *saben* que al menos deben usar pasta dental y cepillo de dientes para la limpieza de la cavidad oral, estos datos presentan un porcentaje menor comparado al estudio realizado por Barrientos en el año 2014 donde el 72.9% consideran que es muy importante cepillarse los dientes para prevenir la caries dental y un 100% consideran que para una correcta limpieza de la cavidad oral se debe usar al menos el cepillo y la pasta dental (23).

Respecto a las partes de la boca que se debe limpiar diariamente un 63.8% *no saben* y un 72.5% *no saben* cada cuanto tiempo se debe ir al dentista, estos datos presentan un porcentaje mayor a los encontrados por Mahmoud en el año 2017 donde evaluó el conocimiento de las madres hacia la salud oral de sus hijos en Sharjah, Emiratos Árabes Unidos donde el 61% respondieron que solo se deben limpiar los dientes y respecto a cada cuanto tiempo se debe ir al dentista un 54% respondieron que entre 1 y 2 años (24).

Al evaluar la edad en la que debe ir por primera vez al dentista se encontró que el 71.2% de los registros evaluados *no saben* siendo este porcentaje mayor comparado con el estudio de Farid et al. Quien evaluó a las madres que visitan el Hospital Universitario Aga Khan y encontró que el 60.3% acude por primera vez al presentar algún malestar o molestia lo que demuestra que no tienen suficiente conocimiento sobre salud oral (25).

Comenzar con los cuidados dentales desde temprana edad es muy impórtate y Según la Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la caries dental en niños y niñas, publicado por el Ministerio de Salud en el año 2017

recomiendan la primera visita odontológica antes el primer año de vida básicamente para evaluar el riesgo de caries (26).

En cuanto al conocimiento sobre flúor el 84.7% de los registros evaluados *no saben* que es un 79.8% desconocen su acción y 79.1% *no saben* dónde encontrarlo, estos datos presentan un alto porcentaje comparados a los realizados por Jain et al, que realizó un estudio en el 2014 en la India donde evaluó el conocimiento de las madres hacia la salud oral de los niños en edad preescolar y encontró que 56% no sabe que la pasta dental contiene flúor , 50% no sabe que es el flúor y un 68% no saben qué acción tiene (27). Siendo el flúor el principal agente para prevenir la caries dental es importante conocer sus propiedades y uso.

Con respecto al total de registros evaluados se encuentra un alto porcentaje que *no saben* en cuanto a salud oral respecta, estos datos son similares a los encontrados por Peña en el año 2017 donde evaluó conocimientos en madres de infantes pertenecientes a un caserío rural en el distrito de Piura-Perú donde encontró niveles insuficientes de conocimientos sobre salud oral (28). Márquez et, al en el 2015 evaluaron el grado de conocimientos en salud oral y la relación con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana encontró conocimientos regulares en una población del Perú donde encontraron que un 72.4% presenta conocimientos regulares y un 5.3% conocimientos malos (29). Por otro lado, existen estudios que difieren como el Hiba S et al. en el 2016 encontraron conocimientos relativamente buenos de las madres con relación a la salud dental de los niños en edad preescolar (30) y en la última publicación realizada por la Asociación Peruana de Odontología Preventiva y Social (APOPS) 2018 en el libro Prevención en Salud Bucal en todas las Etapas de Vida existen resultados que varían con los nuestros, en infantes las encuestas fueron realizadas a los padres de familia encontraron un 57.7% de *conocimientos suficientes*, en niños de igual manera

los padres fueron los responsables en responder las encuestas encontraron un 51.4% de *conocimientos suficientes*, en adolescentes 71.8% de *conocimientos insuficientes*, en los jóvenes 62% de *conocimientos suficientes* ,en los adultos 63% de *conocimientos suficientes* y en adultos mayores 67% de *conocimientos insuficientes* de esta manera se puede observar que según etapas de vida los infantes, niños, jóvenes y adultos presentan conocimientos que difieren con nuestros resultados mientras que en las etapas de adolescentes y adultos mayores los conocimientos son insuficientes igual que nuestros resultados (31).

Prácticas

El 47.6% de registros evaluados reporto que le agregan raciones extras de azúcar a sus alimentos diarios esto debido al alto contenido cariogénico es considerado una *mala práctica* según la APOPS 2018 (31), este porcentaje es menor al encontrado por Medina en el año 2013 en las provincias de Ayabaca, Huancabamba y Morropón – Piura reporto que 67% de la población le agregan raciones extras de azúcar a sus alimentos diarios (32), por otro lado el Ministerio de Salud en el 2013 informo que el consumo promedio per cápita anual de azúcar refinada es de 19.5kg con un porcentaje de 22,2% en zonas rurales y el consumo promedio anual de bebidas gaseosas es de 27.3 Litros con un porcentaje de 30% (33).

A la pregunta ¿qué elementos emplean para la limpieza de la cavidad oral? un 73.1% presentan una *buena práctica* al usar cepillo y pasta dental. En cuanto a la frecuencia del cepillado dental se encontró un 72.3% se cepillan de dos a más veces al día, 30% dos veces al día y 42.3% tres veces al día; 5.6% no se cepillan los dientes (en el departamento de Cajamarca). Según la Organización Panamericana de la Salud se debe cepillar los dientes al menos dos veces al día para poder prevenir enfermedades

bucodentales (34). En relación al momento del cepillado durante el día un 39.3% lo realizan mañana – tarde –noche, 33.8 % lo hace mañana –tarde , mañana – noche 22.3% mañana o noche 5.4% no se cepilla los dientes estos porcentajes son menores a los reportados por Medina en el año 2013 en las provincias de Ayabaca, Huancabamba y Morropón – Piura y reporto que un 88% utiliza cepillo y pasta dental para la limpieza de la cavidad bucal un 94 % se cepillan de dos a más veces al día y un 45% lo hace mañana tarde y noche, en esto estudio no se encontraron registros de personas que no se cepillen los dientes (32).

Al analizar el acceso al servicio de salud un 100% de registros reportaron atenderse en el centro de salud o de manera particular pero fueron atendidos por un odontólogo, 72.7% visito al dentista en los últimos 6 meses estos dos porcentajes nos muestran *buena práctica* y tienen un porcentaje mayor a los encontrados por Martignon donde encontró que el 59% de padres de familia asiste al menos 1 vez al año al odontólogo ya sea por urgencias, chequeos preventivos o tratamientos invasivos (35). Talavera en el 2016 evaluó el acceso a servicios de salud odontológica de gestantes en zonas rurales donde encontró que 44.6% de la población tiene acceso a atenciones odontológicas en la red de salud VI San Miguel Cajamarca (36). Alarcón en el 2017 evaluó el acceso a la atención odontológica e inequidad en niños de 0 a 11 años y adultos mayores de 60 años según espacio territorial y observo que el acceso a la atención odontológica en menores de 0 a 11 años es de 40.9% y en adultos mayores de 60 años es de 64.4% en zonas rurales (37).

Cuando se analizó la pregunta ¿qué es lo que hacen cuando tienen dolor de muela? un 51.2% utilizan remedios caseros como primera instancia esto es considerado como una *mala práctica* ya que el Ministerio de Salud refiere que tomar medicamentos sin la indicación de un profesional podría agravar más la enfermedad y ser perjudicial para la

salud (38), en cuanto al remedio o producto casero que usan cuando presentan dolor dental un 65.1% no utiliza ningún tipo de remedio casero, 20 % utilizan hierbas, clavo de olor, sal con agua, limón para aliviar su dolor de muela y un 14.9% toman pastillas sin prescripción médica estos porcentajes son menores a los encontrados por López en el 2016 donde evaluó los factores culturales relacionados a la práctica de automedicación en pacientes que asisten al servicio odontológico donde 59.2% aseguran que lo primero que realizan al presentar dolor dental fue la toma de medicamentos por cuenta propia en cuanto al producto o remedio casero que usan para aliviar el malestar dental un 51.82% no utiliza medicamentos caseros mientras que el 5% consumen hierbas, sal hojas de limón , compresas de agua fría o caliente como remedio casero (39).

El 57.0% de registros recogidos reportaron que no consumen sal con flúor por lo que se considera una *mala práctica*, por otro lado se presenta una *buna práctica* al encontrar que un 96.5% usa pasta dental estos porcentajes son menores a los encontrados por Cerruti en el año 2014 en Pacaipampa- Piura reportó que el 69% consume sal con flúor y un 100% usa pasta dental (40).

En cuanto al total de registros recogidos y evaluados se encontró un alto porcentaje de *buenas prácticas* en salud oral, estos datos son similares a los presentados en la última publicación realizada por la APOPS - 2018 donde se evaluó según etapas de vida, en infantes la encuesta fue realizada a los padres de familia reportándose un 77.9% de *buenas prácticas*, en niños de igual forma los padres de familia fueron los responsables en responder las encuestas encontrándose un 91.7% de *buenas prácticas* , en adolescentes 92.9% de *buenas prácticas*, en jóvenes 94% de *buenas prácticas*, en adultos

79% de *buenas prácticas* y en adultos mayores 83% de *buenas prácticas* todas las etapas de vida presentaron resultados similares a los encontrados en la presente investigación (31), caso contrario se reportó en la encuesta ENDES del año 2016 realizada en Perú donde se demostró que solo el 24% de la población presentan *buenas prácticas* en salud bucal y dentro de estos porcentajes el 18.7% son en las zonas rurales específicamente 26% en Cajamarca y 25% Piura, en nuestro estudio se obtuvieron mayores porcentajes de *buenas prácticas* en los departamentos de Piura y Cajamarca (41).

Actitudes

En el departamento de Cajamarca el 100% de los registros evaluados *no se encuentran de acuerdo - ni en desacuerdo* en que para evitar la aparición de caries es importante disminuir el consumo de azúcares esto nos demuestra que el nivel de actitudes es *inadecuado* este porcentaje es distinto al encontrado por Cerruti en el que 100% de los registros están de acuerdo en que para evitar la aparición de caries es importante disminuir el consumo de azúcar (40), caso contrario reportó el APOPS donde se evaluaron según etapas de vida, infantes las encuestas fueron respondidas por los padres de familia encontrándose un 83.7% de *actitudes favorables*, en niños las respuestas fueron realizadas por los padres encontrándose un 89.9% de *actitudes favorables*, en adolescentes 73.95% de *actitudes favorables*, en jóvenes 74% de *actitudes favorables*, en adultos 54% de *actitudes favorables* y en adultos mayores 59% de *actitudes desfavorables* (31).

Limitaciones del estudio

Al revisar los informes se observó que los datos recogidos se encontraban desordenados, con información incompleta por lo cual demoro en su categorización para la elaboración de la base de datos.

Las actitudes no se pudieron analizar en ambos departamentos ya que no se encontró información completa sobre esa parte del cuestionario, por ello solo se analizó una pregunta en la sección de actitudes. Asimismo durante el año 2017 debido a los accidentes climatológicos del Fenómeno del Niño Costero la rotación 2017-II del Internado de Odontología Social solo se realizó en el departamento de Cajamarca con lo que aumentó el registro de datos de este departamento.

CONCLUSIONES:

En general se puede concluir que los Conocimientos basados en los informes del Internado de Odontología Social en los departamentos de Piura y Cajamarca aún son limitados, encontrándose buenas Prácticas en salud oral.

1. Ambos departamentos presentan un alto porcentaje de respuestas que no saben sobre salud oral.
2. Ambos departamentos presentan altos porcentajes de buenas prácticas en salud oral
3. Las Actitudes en el departamento de Cajamarca son inadecuadas, no se obtuvieron datos del departamento de Piura.

CONFLICTO DE INTERÉS:

Se declara que no existe conflicto de interés

RECOMENDACIONES:

- Que los próximos estudios se enfoquen a poblaciones específicas madres de niños menores de 6 años , madres gestantes y adultos mayores, que son la población más vulnerable y que permita hacer un seguimiento a largo plazo con el uso de covariables que incluyan sexo edad provincia distrito y a su vez generar un seguimiento con una información más ordenada para su posterior comparación
- Realizar una Calibración a los internos de odontología social en la aplicación de la versión validada del cuestionario CAP y estandarizar una base de datos para la recopilación y el reporte de las respuestas del cuestionario

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la salud .Promoción de la salud Glosario. [Ginebra]: organización mundial de la salud; 2012 (Consultado el 11 de mayo del 2018) Disponible en URL: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromociondocs./glosario.pdf>
2. Organización Mundial de la salud. Determinantes sociales de la salud. [Ginebra]: organización mundial de la salud; 2012 (Consultado : el 15 de abril del 2018).Disponible en URL : <http://www.who.int/socialdeterminantes/es/>
3. Sánchez R. Un recurso de integración social para niños /as adolescente y familias en situaciones de riesgo: los centros de día de atención a menores [Tesis de Doctorado]. [España]. Universidad De Granada Facultad de Educación; 2013.
4. Cisneros D, Hernandez B. Education for oral health in early years of life.Revista Medical De Santiago De Cuba 2013; 15(10): 1445-1458.
5. Hernandez- Vasquez A, Azañedo D, Diaz-Seijas D, Bendezu-quispe G, ArroyoHernandez H, Vilcarromero S, Aguedelo- Suárez. . Salud colectiva. 2016; 12(3):429-441.
6. Espinoza E, Pachas F. Programas preventivo promocionales de salud bucal en el Perú. Revista Estomatológica Herediana. 2013; 23(2):101-108
7. Dirven M, Echevarri R, Sabalin C. Hacia una nueva definición de "rural "con fines estadísticos en América Latina. Santiago Chile CEPAL 2012. Torres N. Conducción de la salud en las zonas rurales del Perú. Upch.edu.pe [Internet]. Perú: Lima; 2015 [Consultado: 05 de febrero del 2017]. Disponible en URL: <http://www.upch.edu.pe/faspa/index.php/sobre-faspa/2015-04-14-16-46-55/noticias/item/43-ensayo-conduccion-de-la-salud-en-las-zonas-rurales-del-peru>.
8. Apaza S, Torres G ,Blanco D,Antesana E, Montoya J.Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos .Revista Estomatológica Herediana .2015; 25(2):87-99.
9. Campodónico C, Romero M, Álvarez M, Influencia de los factores socioculturales en la salud bucal de mujeres en edad fértil de la comunidad rural de Mala. Revista Odontología San Marquina .2007; 9(1): 11-16.
10. Panduro M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del programa integral de estimulación temprana con base en la familia. bagazan – distrito de belén, Iquitos 2014 [tesis de Bachiller]. [Iquitos]. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana Facultad de Odontología 2015.
11. Saxena P, Gupta S, Yadav S , Jain S, Jain D , Kamtan S , Saxena P . Oral health of pregnant females in central India: Knowledge, awareness, and present status. Journal of education and health promotion, 2017; 6:102.
12. Bravo M. Asociación entre el grado de instrucción , conocimientos sobre salud oral de la madre y el estado de salud oral en niños de 5-12 años de edad de la ciudadela de pachacutec , Distrito de ventanilla , Provincia del callao , Perú en el año 2014 [Tesis de Bachiller]. [Lima]. Universidad Peruana Cayetano Heredia facultad de odontología; 2015.
13. Peña P. Experiencia de caries , nivel de conocimientos y prácticas en salud oral de madres de niños menores de 36 meses de edad residentes en el caserío de Pulún , distrito del Carmen de la frontera en la región Piura en el año 2015 [Tesis de

- Bachiller]. [Lima]. Universidad Peruana Cayetano Heredia Facultad de Odontología ;2016
14. B Bosch R, Rubio M. y García F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Av. Odontoestomatológica 2012; 28(1):17-23.
 15. Dhó M. Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos Av. Odontoestomatológica 2015 ; 31(2): 67-76
 16. Restrepo K, Berrio N, Buelvas J, Peña J, Upegui A, Gallego C. Conocimientos, actitudes y práctica de la población interna en el centro de atención al joven “Carlos Lleras Restrepo” Medellín 2010. Revista Nacional de Odontología 2011; 7(12): 1-6.
 17. Real Academia Española. Definición de sexo. (consultado el 15 de mayo del 2018) disponible en URL: <http://dle.rae.es/?id=XIApmpe>.
 18. Real Academia Española. Definición de edad. (consultado el 15 de mayo del 2018) disponible en URL: <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>
 19. World Health Organization. World Oral Health Report 2003. Ginebra: World Health Organization; 2004.
 20. Instituto Nacional de Estadística e Informática . Perú: Evolución de la pobreza monetaria 2007-2017 informe técnico. Lima : (consultado : 15 de abril de 2018) Disponible en [URL:https://www.inei.gob.pe/media/cifras_de_pobreza/informe_tecnico_pobreza_monetaria_2007-2017.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/cifras_de_pobreza/informe_tecnico_pobreza_monetaria_2007-2017.pdf)
 21. Banco Mundial. Resultado Para el desarrollo : El conocimiento al servicio de la prosperidad y la erradicación de la pobreza 2013 .(consultado : 15 abril 2018) Disponible en URL: <http://www.bancomundial.org/es/news/speech/2012/10/08/delivering-development-harnessing-knowledge-build-prosperity-end-poverty>
 22. Ríos C, Conocimientos Actitudes y Practicas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, en el policlínico Pacasmayo ESSALUD ,2014. [Tesis de Bachiller] [Trujillo]. Universidad privada antero Orrego Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Estomatología 2015.
 23. Barrientos C, Conocimientos, Actitudes y Practicas en salud oral en adolescentes de 12y 15 años de la localidad de Fresia, año 2013. Rev. Chil Salud Pública 2014;18(2):140-148
 24. Mahmoud N, Kowash M, Iyadhussen I, Hassan A, Halabi M. Oral Health Knowledge, Attitude, and Practices of Sharjah Mothers of Preschool Children, United Arab Emirates. Journal of International Society of Preventive y Community Dentistry .20017;7(6)308-314
 25. Farid H, Khan F,Aman N. Knowledge, attitude and practice of mothers regarding their own and children's dental health--a tertiary care hospital based study. Journal of International Society of Preventive y Community Dentistry 2013; 25 (3-4): 35-7.
 26. Ministerio de Salud .Perú: Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la caries dental en niños y niñas 2017. Lima: (consultado: 15 de abril del 2018). Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>

27. Jain R, Oswal K, Chitguppi R. Knowledge, attitude and practices of mothers toward their children's oral health: A questionnaire survey among subpopulation in Mumbai (India) 2014. 19(2): 83-92.
28. Peña F , experiencia de caries, Nivel de Conocimientos y Prácticas en salud oral de madres de niños menores de 36 meses de edad residentes en el Caserío de Pulún, Distrito del Carmen de la frontera en la Región Piura en el año 2015.[Tesis de Bachiller].[Lima]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
29. Marquez J, level of knowledge on oral health related to quality of oral hygiene in schoolchildren of a Peruvian population.2015. 12(1):61-5
30. Hiba A, Amal A. Knowledge and Practice of Mothers in Relation to Dental Health of Preschool Children. (Sudan) 2016. 5(2): 153-160.
31. Melgar R, Grupo de estudios APOPS 2018. Prevención en Salud Bucal en todas las etapas de vida .Lima: Asociación Peruana de Odontología Preventiva y Social; 2018.
32. Medina M, León R. Perfil epidemiológico de Salud Bucal de cuatro Provincias de la región Piura - Perú basado en los informes del Internado de Odontología Social del año 2013 [Tesis de Bachiller]. [Lima]. Universidad Peruana Cayetano Heredia facultad de odontología 2014.
33. Ministerio De Salud: Guías Alimentarias Para La Población Peruana 2013.Lima: (consultado: 15 de abril del 2018). Disponible en URL : <http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/not/temdif32599/PPT%20Gu%C3%ADAs%20alimentarias.pdf>
34. Organización Panamericana de Salud: La salud Bucodental es esencial para la salud general 2013.Nota informativa. Disponible en URL : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387%3A2013-oral-health-vital-overall-health&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es
35. Martignon S, González M, Jacome S, Velosa J, Santamaria R. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Rev. Salud pública de México 2012; 53(3):247-257.
36. Talavera J. Características del acceso a la atención odontológica de gestantes en zona rural de la red salud VI San Miguel, Provincia de San Miguel – Cajamarca, periodo 2011 -2014. [Tesis de Bachiller]. [Lima]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.
37. Alarcón R. Acceso a la atención odontológica e inequidad en niños de 0 a 11 y adultos mayores de 60 años de edad según ámbito geográfico, Perú, 2015. [Tesis de Bachiller]. [Lima]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
38. Ministerio de Salud Automedicación puede agravar enfermedades en zonas de desastres. Nota de Prensa .2017 Disponible en URL : <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22508>
39. López M. Factores sociales y culturales relacionados a la práctica de automedicación en pacientes que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Villa Libertad de la Ciudad de Managua, Nicaragua de Octubre 2015 a Marzo 2016 [Tesis de Bachiller]. [Nicaragua]. Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua; 2017.

40. Cerruti J, León R. Perfil epidemiológico de caries dental e higiene oral en preescolares y gestantes de la zona urbana de Pacaipampa - Piura, de Enero-abril en el año 2013 [Tesis de Bachiller]. [Lima]. Universidad Peruana Cayetano Heredia facultad de odontología 2014.
41. Instituto Nacional de Estadística e Informática . Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2016. Lima : (consultado : 15 de abril de 2018)
Disponible en URL:
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/doc_salud/Enfermedades_no_transmisibles_y_transmisibles_2016.pdf

Anexo 1
Cuadro de Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Tipo	Escala	Valores
Conocimientos en salud oral	Información que almacena un individuo a partir de las experiencias o el aprendizaje (12).	<p>COMPRENDE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencione 5 alimentos que causen daño a sus dientes y por qué? 2. ¿Por qué es importante cepillarse los dientes? 3. ¿qué partes de la boca tiene que limpiar diariamente? 4. ¿cada cuánto tiempo se debe ir al dentista? 5. ¿A qué edad se debería ir por primera vez al dentista? 6. sabe usted ¿Qué es el flúor? 	Valor numérico que se le otorgara al conjunto de enunciados sobre conocimiento en salud bucal, según respuesta registrada y recogida de los informes del Internado de Odontología Social (13).	Cualitativo	Dicotómico Nominal	<p>1: Sabe</p> <p>2: No sabe</p>

Prácticas en salud oral	<p>Aquellas acciones que se desarrollan y realizan con la aplicación de ciertos conocimientos a lo largo de nuestra vida esto implica tener voluntad y recursos para ejecutar ese conocimiento (14).</p>	<p>COMPRENDE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS</p> <p>7. ¿Qué alimentos consumió usted ayer?</p> <p>8. De los alimentos que consumió ayer, ¿A alguno le agregó azúcar? ¿Cuáles?</p> <p>9. ¿Qué emplea usted para la limpieza de su boca?</p> <p>10. ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?</p> <p>10.1. En relación a la pregunta anterior ¿En qué momentos del día se cepilla los dientes?</p> <p>11. ¿Hace cuánto tiempo visito al dentista en el</p>	<p>Valor numérico que se le otorgara al conjunto de enunciados sobre prácticas en salud bucal , según respuesta registrada y recogida de los informes del Internado de Odontología Social obtenidas a partir del cuestionario sobre CAP en salud oral (13).</p>	Cualitativo	Dicotómico Nominal	<p>1. Bueno 2. Malo</p>
-------------------------	--	---	---	-------------	--------------------	-----------------------------

		<p>último año</p> <p>12. ¿Qué es lo que hace cuando tiene dolor de muela?</p> <p>13. ¿Qué remedio o producto casero emplea o usa cuando tiene dolor de muela?</p> <p>14. ¿Podría mostrarme su paquete de sal? ¿Cómo lo almacena?</p> <p>15. ¿Usa usted pasta dental?</p> <p>16. ¿En que se basa para elegir la marca de pasta dental que compra?</p>				
Actitudes en salud oral	Reacción del estado de ánimo que se expresa hacia un determinado objeto, ajo las influencias de la	<p>COMPRENDE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS</p> <p>17. Para evitar la aparición de caries dental es importante</p>	Valor numérico que se le otorgara al conjunto de enunciados sobre actitudes en salud bucal , según respuesta registrada y recogida de los	Cualitativo	Dicotómico Nominal	<p>1. Adecuado</p> <p>2. inadecuado</p>

	<p>condición de vida, e la educación y de la enseñanza (15).</p>	<p>disminuir el consumo de dulces? 18. El tiempo que dura mi cepillo de dientes depende del número de veces que me cepillo? 19. El cepillo de dientes puede ser compartido por varios miembros de la familia? 20. Se debe visitar al dentista solamente cuando existe "dolor de muela"? 21. La elección de una pasta dental depende solamente del precio? 22. Para comprar una bolsa de sal solo nos fijamos en el precio? 23. Se deben reemplazar los dulces por frutas en las comidas?</p>	<p>informes del Internado de Odontología Social obtenidas a partir del cuestionario sobre CAP en salud oral . (13).</p>			
--	--	--	---	--	--	--

		24. Las personas se interesan en su salud cuando visitan al dentista por lo menos una vez al año?				
--	--	---	--	--	--	--

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

COVARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA DE MEDICION	VALORES
SEXO DEL ENCUESTADO	Agregado de particularidades que caracterizan a un individuo dividiéndolo en masculino y femenino(17)	Características físicas externas del desarrollo de caracteres sexuales obtenidos de los informes del internado de odontología social.	Registro obtenidos de los informes del internado de odontología social	cualitativa	Dicotómico nominal	1- Masculino 2- Femenino
EDAD DEL ENCUESTADO	Periodo de vida de las personas, animales y objetos reflejado en meses y años (18).	Tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta la aplicación de la encuesta obtenidos de los informes del internado de odontología social.	Registro obtenidos de los informes del internado de odontología social	cuantitativa	Razón	>12 años - < 60 años
DEPARTAMENTO	División de territorio de donde nace o deriva un individuo.	Lugar donde habitan la persona en el momento de la encuesta obtenidos de los	Registro obtenidos de los informes del internado de odontología social	Cualitativa	Dicotómico Nominal	1- Piura 2- Cajamarca

		informes del Internado de Odontología Social				
--	--	---	--	--	--	--

Anexo 2
Base de datos

Código	Departamento	Sexo	Edad	Conocimientos	Prácticas	Actitudes

Tabla N°1. Aspectos Demográfica reportados en los informes del Internado de Odontología Social en las sedes delos departamentos de Piura y Cajamarca, Perú, 2017

VARIABLES	n	%	X	D.E.
Departamento				
Piura	56	7.2		
Cajamarca	717	92.8		
Sexo				
Femenino	422	54.6		
Masculino	351	45.4		
Edad			35.4	20.2
n	frecuencia absoluta			
%	frecuencia relativa			
X	promedio			
D.E.	desviación estándar			

Tabla N°2. Conocimientos sobre salud oral basado en los Informes del Internado de Odontología Social en los departamentos de Piura y Cajamarca, Perú ,2017.

Conocimientos sobre Salud Oral	DEPARTAMENTO						
	Valor	PIURA		CAJAMARCA		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
Mencione 5 alimentos que causen daño a sus dientes y por qué?	SABE	47	83.9	507	70.7	554	71.7
	NO SABE	9	16.1	210	29.3	219	28.3
¿Por qué es importante cepillarse los dientes?	SABE	15	26.8	368	51.3	383	49.5
	NO SABE	41	73.2	349	48.7	390	50.5
¿Qué elementos debe emplear para la limpieza de la boca?	SABE	17	68.0	233	62.5	250	62.8
	NO SABE	8	32.0	140	37.5	148	37.2
¿Qué partes de la boca tiene que limpiar diariamente?	SABE	11	19.6	268	37.4	279	36.2
	NO SABE	45	80.4	448	62.5	493	63.8
¿Cada cuánto tiempo se debe ir al dentista?	SABE	10	17.9	201	28.1	211	27.5
	NO SABE	45	80.4	514	71.9	559	72.5
¿A qué edad se debería ir por primera vez al dentista?	SABE	25	44.6	198	27.6	223	28.8
	NO SABE	31	55.4	519	72.4	550	71.2
Sabe usted ¿Qué es el flúor?	SABE	14	25.0	104	14.5	118	15.3
	NO SABE	42	75.0	613	85.5	655	84.7
¿Qué acción tiene?	SABE	4	16.0	129	20.4	133	20.2
	NO SABE	21	84.0	504	79.6	525	79.8
¿Qué alimentos tienen flúor?	SABE	3	12.0	134	21.2	137	20.9
	NO SABE	22	88.0	498	78.8	520	79.1
¿En qué otros productos se pueden encontrar el flúor?	SABE	3	12.0	175	27.6	178	27.2
	NO SABE	21	84.0	458	72.4	479	72.8

n: Frecuencia absoluta

?: Frecuencia relativa

Tabla N°3. Prácticas sobre salud oral basado en los informes del Internado de Odontología Social en los Departamentos de Piura y Cajamarca, Perú ,2017.

Prácticas sobre Salud Oral	DEPARTAMENTO						
	Valor	PIURA		CAJAMARCA		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
De los alimentos que consumió ayer, ¿A alguno le agrego azúcar? ¿Cuáles?	BUENA PRACTICA	3	9.7	108	53.5	111	47.6
	MALA PRACTICA	28	90.3	96	46.9	124	52.4
¿Qué emplea usted para la limpieza de su boca?	BUENA PRACTICA	19	76.0	404	72.9	423	73.4
	MALA PRACTICA	6	24.0	148	26.7	154	26.6
¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?	BUENA PRACTICA	23	92.0	396	71.6	419	72.3
	MALA PRACTICA	2	8.0	158	28.5	160	27.7
En relación a la pregunta anterior, ¿En qué momento del día se cepilla los dientes?	BUENA PRACTICA	23	92.0	362	65.3	385	66.5
	MALA PRACTICA	2	8.0	190	34.3	192	33.5
¿Hace cuánto tiempo visito al dentista en el último año?	BUENA PRACTICA	31	100.0	152	68.7	183	72.7
	MALA PRACTICA	0	0.0	69	31.2	69	27.3
¿En qué lugar lo atendieron?	BUENA PRACTICA	0	0.0	221	100.0	221	100.0
	MALA PRACTICA	0	0.0	0	0.0	0	0.0
¿Qué es lo que hace cuando tiene dolor de muela?	BUENA PRACTICA	41	73.2	149	44.7	190	48.8
	MALA PRACTICA	15	26.8	184	55.3	199	51.2
¿Qué remedio o producto casero emplea o usa cuando tiene un dolor de muela?	BUENA PRACTICA	20	64.5	176	65.1	196	65.1
	MALA PRACTICA	11	35.5	94	34.8	105	34.9
Por favor podría mostrarme su paquete de sal?, contiene flúor? ¿Cómo lo almacena?	BUENA PRACTICA	16	64.0	221	42.0	237	43.0
	MALA PRACTICA	9	36.0	305	58.0	314	57.0
¿Usa usted pasta dental?	BUENA PRACTICA	27	90.0	196	97.5	223	96.5
	MALA PRACTICA	3	10.0	5	2.5	8	3.5

n: Frecuencia absoluta

#: Frecuencia relativa

Tabla N°4. Uso y frecuencia del cepillado basado en los informes del internado de Odontología Social en los departamentos de Piura y Cajamarca, Perú, 2017.

Prácticas sobre Salud Oral	Valor	DEPARTAMENTO					
		PIURA		CAJAMARCA		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?	NO SE CEPILLA	0	0.0	31	5.6	31	5.4
	1 VEZ AL DIA	2	8.0	127	22.9	129	22.3
	2 VECES AL DIA	9	36.0	184	33.3	193	33.8
	3 VECES AL DIA	23	92.0	396	71.6	419	39.3
En relación a la pregunta anterior, ¿En qué momento del día se cepilla los dientes?	NO SE CEPILLA	0	0.0	31	5.6	31	5.4
	MAÑANA	2	8.0	127	22.9	129	22.3
	MAÑANA- TARDE	9	36.0	184	33.3	193	33.8
	MAÑANA-TARDE- NOCHE	23	92.0	396	71.6	419	39.3

n: Frecuencia absoluta

=: Frecuencia relativa

Tabla N°5. Remedio o productos caseros lado basado en los informes del Internado de Odontología Social en los departamentos de Piura y Cajamarca, Perú ,2017.

Prácticas sobre Salud Oral	DEPARTAMENTO							
	valor	PIURA		CAJAMARCA		TOTAL		
		n	%	n	%	n	%	
¿Qué remedio o producto casero emplea o usa cuando tiene un dolor de muela?	ASISTE AL DENTISTA REMEDIO CACERO *	20	64.5	127	47.0	147	48.8	
	PASTILLA	11	35.5	94	34.8	105	34.9	
		0	0	49	18.1	49	16.3	

*REMEDIO CASERO (clavo de olor, sal y limón, agua y limón, hierbas)

n: Frecuencia absoluta

%: Frecuencia relativa

Tabla N°6. Actitudes sobre salud oral basado en los informes del internado de Odontología Social en el departamento de Cajamarca, Perú ,2017.

Actitudes sobre Salud Oral	DEPARTAMENTO				
	CAJAMARCA			TOTAL	
	Valor	n	%	n	%
Para evitar la aparición de caries dental es importante disminuir el consumo de dulces	INADECUADO	265	100.0	265	100.0

n: Frecuencia absoluta

?: Frecuencia relativa