

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN PADRES DE ESTUDIANTES DEL SEGUNDO
GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PARTICULAR “ALEXANDER
HUMBOLDT”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA
DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, AÑO 2017”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTOR:

DELGADO CERNA WILMER SOLIS

ASESOR:

Mgtr. ALAN BERMEJO TERRONES

CHIMBOTE –PERU

2019

i

TÍTULO:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
PADRES DE ESTUDIANTES DEL SEGUNDO GRADO DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PARTICULAR “ALEXANDER HUMBOLDT”, DISTRITO DE
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH,
AÑO 2017**

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dr. ELIAS AGUIRRE SIANCAS

PRESIDENTE

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE

MIEMBRO

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ

MIEMBRO

Mgtr. ALAN BERMEJO TERRONES

ASESOR

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a DIOS, quien inspiró mi espíritu y me dio el valor de terminar la carrera a pesar de los obstáculos. A mis padres quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos. A mis hijas Camila y Andrea quienes son el motor en todo cuanto emprendo.

A mi alma mater, ULADECH CATÓLICA, por ser quien puso en mi camino la plataforma asequible a mi formación profesional, a los docentes por compartir sus conocimientos y motivarme a la permanente preparación y así dar un buen servicio a la humanidad.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Papa Dios, por su amor inmensurable, a mis señores padres; Luis Delgado y María Delicia Cerna por estar siempre a mi lado, a mi madre por su motivación y a mi padre por su legado de perseverancia.

Agradezco a mis hijas Camila y Andrea por entender mis ausencias y por mostrarme siempre su respeto y su amor.

Agradezco a mi institución ULADECH CATOLICA, por darme una cosmovisión más amplia de mi carrera, a mis docentes.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de los estudiantes del segundo grado de secundaria de la Institución Educativa Particular “Alexander Humboldt” Distrito del Santa, Provincia del Santa, Región Áncash, año 2017. Metodología: Es de diseño: epidemiológico, nivel: descriptivo, Tipo: observacional, transversal y prospectivo; la muestra lo constituyeron 21 padres de familia, a los cuales se les aplicó una encuesta; el cuestionario sobre salud bucal. Se encontraron los siguientes resultados: El nivel de conocimiento sobre salud bucal presentó un nivel regular con un 47.6 %.; El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas presentó un nivel regular con un 57.1 %.; El nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales presentó un nivel malo con un 66.7 %.; El nivel de conocimiento sobre desarrollo dental presentó un nivel malo con un 76.2 %. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de los estudiantes del segundo grado de secundaria de la Institución Educativa Particular “Alexander Humboldt” Distrito del Santa, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2017, fue de nivel regular con un 47.6 %.

Palabras Clave: Conocimiento, salud bucal.

ABSTRACT

The aim of this research work is to determine the level of knowledge about oral health in parents of second-grade secondary school students of the Particular Educational Institution "Alexander Humboldt" Santa District, Santa Province, Ancash Region, year 2017 Methodology: It is design: epidemiological, level: descriptive, Type: observational, transversal and prospective; The sample consisted of 21 parents, to whom a survey was applied; the oral health questionnaire. The following results were found: The level of knowledge about oral health presented a regular level with 47.6%; The level of knowledge about preventive measures presented a regular level with 57.1%; The level of knowledge about oral diseases showed a bad level with 66.7%; The level of knowledge about dental development presented a bad level with 76.2%. In conclusion, the level of knowledge on oral health in parents of students of the second grade of secondary of the Particular Educational Institution "Alexander Humboldt" District of Santa, Province of Santa, Ancash Region, year 2017, was of regular level with 47.6%.

Keywords: Knowledge, oral health.

CONTENIDO

1. Título de tesis.....	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
4. Resumen y abstrac.....	vi
5. Contenido.....	viii
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISION DE LITERATURA.....	4
III. HIPOTESIS.....	20
IV. METODOLOGÍA.....	21
4.1 Diseño de la Investigación.....	21
4.2 Población y muestra.....	21
4.3 Definición y Operacionalización de variables.....	22
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
4.5 Plan de análisis.....	25
4.6 Matriz de consistencia.....	25
4.7 Principios éticos	26
V. RESULTADOS.....	27
5.1 Resultados.....	27
5.2 Análisis de resultados.....	31
VI. CONCLUSIONES.....	34
Referencias bibliográficas.....	36
Anexos.....	39

INDICE DE TRABLAS Y GRÁFICOS

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Padres De Familia De Los Estudiantes Del Segundo Grado De Secundaria De La Institución Educativa Particular “Alexander Humboldt”, Del Distrito De Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, Año 2017.....	27
--	----

TABLA N° 2: Nivel De Conocimiento Sobre Medidas Preventivas En Padres De Familia De Los Estudiantes Del Segundo Grado De Secundaria De La Institución Educativa Particular “Alexander Humboldt”, Del Distrito De Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Año 2017.....	28
--	----

TABLA N° 3: Nivel De Conocimiento Sobre Enfermedades Bucales En Padres De Familia De Los Estudiantes Del Segundo Grado De Secundaria De La Institución Educativa Particular “Alexander Humboldt”, Del Distrito De Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, Año 2017.....	29
---	----

TABLA N° 4: Nivel De Conocimiento Sobre Desarrollo Dental En Padres De Familia De Los Estudiantes Del Segundo Grado De Secundaria De La Institución Educativa Particular “Alexander Humboldt”, Del Distrito De Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, Año 2017.....	30
--	----

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Padres De Familia De Los Estudiantes Del Segundo Grado De Secundaria De La Institución Educativa Particular “Alexander Humboldt”, Del Distrito De Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, Año 2017.....	27
--	----

GRÁFICO N° 2: Nivel De Conocimiento Sobre Medidas Preventivas En Padres De Familia De Los Estudiantes Del Segundo Grado De Secundaria De La Institución Educativa Particular “Alexander Humboldt”, Del Distrito De Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, Año 2017.....	28
--	----

GRÁFICO N° 3: Nivel De Conocimiento Sobre Enfermedades Bucales En Padres De Familia De Los Estudiantes Del Segundo Grado De Secundaria De La Institución Educativa Particular “Alexander Humboldt”, Del Distrito De Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, Año 2017.....	29
---	----

GRÁFICO N° 4: Nivel De Conocimiento Sobre Desarrollo Dental En Padres De Familia De Los Estudiantes Del Segundo Grado De Secundaria De La Institución Educativa Particular “Alexander Humboldt”, Del Distrito De Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, Año 2017.....	30
--	----

I.- INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el 60% al 90% de escolares y casi el 100% de adultos reportan caries dental en todo el mundo, las enfermedades periodontales graves han afectado hasta un 15% y 20% de adultos con una edad media en 35-44 años. Además, se sabe que aproximadamente el 30% de la población mundial con edades entre 65 y 74 años no tiene dientes naturales. Estos problemas se originaron principalmente debido al padecimiento de enfermedades bucodentales, entre otros, la mala alimentación, el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol y la falta de higiene bucodental, aunque existen también diversos determinantes sociales.¹

Los autores; Fuentes MR, Peña YA, López IBH, et al. (Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis parcial removible acrílica). Nos dan a conocer sobre los cuidados que requiere la salud bucal es una tarea descuidada por nuestras autoridades de salud, debido a ello existen escasos reportes de la mala higiene bucal, caries y otras enfermedades bucales en consideraciones epidemiológicas que no son atendidas debido a que no existe

en muchos reportes serios sobre esta necesidad.² Gálvez, hace mención que la falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de salud, y en especial de la Salud Oral, es uno de los problemas más graves que afronta nuestro país hoy en día, y esto nos lleva a tener una total falta de interés en el tema, especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos.³ El INEI, registra que Chimbote es conocido por la actividad portuaria que en ella se lleva a cabo, así como por ser sede importante de la industria pesquera y siderúrgica del país, además de eje comercial de esta parte del Perú. A mediados del siglo XX, el puerto de Chimbote llegó a ser el puerto pesquero con mayor producción en el mundo.⁴ Dichos autores, Rodríguez A, Baly M: Afirman que estudios sobre la educación para la salud, influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectivos.⁵ Frente ello, es necesario promocionar este tipo de intervenciones en las comunidades peruanas.

En ese contexto se plantea el siguiente problema ¿Cuál es la el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de estudiantes del segundo grado de secundaria de la institución educativa particular “Alexander Humboldt”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2017?; teniendo como objetivo; determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, nivel de conocimiento en padres de familia de estudiantes del segundo grado de secundaria de la institución educativa particular “Alexander Humboldt”, distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2017, y sus objetivos específicos, sobre medidas preventivas, enfermedades bucales y desarrollo dental.

La investigación se justifica debido a que no existe un estudio conocimiento sobre salud bucal en padres de estudiantes, la cual nos ayudara a todos los odontólogos a poder identificar cual es el nivel de conociendo que tiene los padres de familia sobre salud bucal que pasa desapercibida. También tiene importancia universitaria, puesto que este estudio servirá para hacer de conocimiento al odontólogo. Asimismo, se espera que a través de esta investigación se pueda incentivar a la población universitaria la importancia de seguir realizando investigaciones con respecto al nivel de conocimiento que tiene la población sobre salud oral odontología.

II.- REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

López en el año 2016 ⁶, realizó una investigación título: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de estudiantes de 1ro de secundaria de la I. E. “República Peruana” del distrito de Chimbote, provincia del Santa, Región Ancash, año 2015. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. Con el **objetivo** de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de estudiantes de primero de educación secundaria de la I. E. República Peruana de Chimbote en el Año 2015. Este estudio fue de tipo observacional descriptivo de corte transversal, con una muestra de 50 padres de familia. Se obtuvo que en el nivel de conocimiento de salud bucal el 38% tenía un nivel bueno, el 62% un nivel regular, el 0% nivel malo. En la dimensión de medidas preventivas el 46% se ubicaron en el nivel bueno, el 54% en nivel regular y ninguno en el nivel malo. En l dimensión de conocimiento de enfermedades bucales el 42% tenía un nivel bueno, el 30% un nivel regular, el 28% nivel malo. En la dimensión de conocimiento sobre desarrollo dental la mitad tiene el nivel bueno, nivel regular y ninguno nivel malo. Frente a sus hallazgos **concluyeron** que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de esta institución aún no es ideal para realizar una correcta educación en salud bucal.

Faustino en el año 2015 ⁷, realizo un estudio con el título: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de estudiantes de 1ero

de secundaria de la Institucion Educativa Particular “Alexander Humboldt” en el Distrito de Chimbote, Octubre 2015. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en padres de familia de primero de secundaria de la Institución Educativa Particular Alexander Humboldt de Chimbote, este estudio fue de tipo observacional descriptivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 53 padres de familia de los estudiantes según género y edad. Para esta prueba se aplicó una encuesta estructurada de modo voluntario a 53 participantes en dicha Institución. Encontraron que el 71.7% tenían nivel malo de conocimientos en salud bucal, el 69.9% de género femenino nivel malo en conocimientos de salud bucal por género, como medidas preventivas en salud bucal el 84.9 % tenían nivel regular, todos 100% de padres tuvieron conocimiento sobre enfermedades bucales, mientras que el 94. % tiene un conocimiento malo sobre el desarrollo dental de sus niños. Concluyeron que el nivel de conocimiento de los padres de familia de esta institución es deficiente.

Vílchez en el año 2015⁸, realizo un estudio con el título: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de educación primaria en la Institución Educativa Particular “Ciro Laeografía”, Florencia de Mora, La Libertad, 2015, con el objetivo de describir el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de educación primaria en la Institución Educativa Particular Ciro Alegría, de Florencia de Mora-La Libertad. Este estudio fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño de tipo observacional, prospectivo, transversal, en una muestra de 80 padres de familia según género y según grado de instrucción. Los

resultados mostraron que el 58.0% tenían un nivel regular en conocimientos sobre salud bucal, en el conocimiento de salud bucal según sexo, el sexo masculino el 38.8% tenía un nivel regular y el 43.75% un nivel regular de sexo femenino, mientras que el 50.0% que tenían instrucción superior se ubicaron en un nivel regular en el conocimiento de salud bucal. Frente a dichos hallazgos se concluyó que los padres de familia de la Institución Educativa Particular Ciro Alegría aún tienen niveles no ideales aún en conocimientos en salud bucal.

Manríquez, Launert, Fajreldin, Kuwahara, Verdaguer en el 2014 ⁹, realizaron un estudio con el título: Creencias, conocimientos y prácticas en salud oral de la población Mapuche-Williche de Isla Huapi, Chile., con el objetivo de describir los determinantes de conducta en salud oral de la población mapuche-williche, de Isla Huapi, Chile. Para ello, emplearon el método de estudio transversal descriptivo en una muestra de 417 adultos. En los resultados encontraron que el 77 fueron varones, el 53% mujeres. Asimismo, el 66% mencionó que un aseo inadecuado de los dientes se relaciona con la caries, 62% usa medicamentos naturales para su salud bucal y el 80% reportó que se cepilla al menos dos veces cada día. Frente a los hallazgos concluyeron que en Chile existen pocos programas de salud bucal para adultos y frente a ello existen determinantes diversos determinantes de la salud bucal.

Martínez, Milanés, Moreno, Toledo, Guerrero, realizaron un estudio con el Título: Nivel de conocimientos sobre salud bucal en los trabajadores del Semi- Internado Carlos Manuel de Céspedes de Bayamo. 2014-2015; ¹⁰ con

el objetivo de elevar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los trabajadores del Semi- Internado Carlos Manuel de Céspedes, en el periodo de 2014-2015, en el municipio Bayamo, Cuba. Se trata de un estudio experimental de intervención con pre y pos-test, en una población de 106 trabajadores. Este estudio mostro que la intervención educativa elevó el nivel de conocimiento de los trabajadores en salud bucal. Llegaron a la conclusión de que el nivel de conocimiento en el pre-test fue malo, personas mayores de 60 años fueron los más afectados, en cuanto al sexo no se encontraron diferencias.

Benavente en el año 2014¹², realizó el estudio titulado nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. 2014; Este estudio es de tipo analítico transversal, con una muestra conformada por 143 madres con sus hijos menores de cinco años de edad. Encontraron que no existe asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal que poseen las madres, con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad ($p > 0,16$) lo cual no viene a ser significativo. El 77.6% de las madres poseen conocimientos regular y bueno, estos hallazgos evidencian que el conocimiento sobre salud bucal no es bueno. Frente a ello concluyeron que se debe trabajar por medio de programas preventivo promocional que propicie generar conocimientos a las madres sobre salud bucal.

Delgado en el año 2012¹³, realizó un estudio con el título: Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y

primaria en los distritos rurales de huachos y capillas, provincia de Castrovirreyna – Huancavelica; con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de nivel inicial y primaria de los distritos rurales de Huachos y Capillas, Huancavelica. El presente estudio fue descriptivo, transversal y social con una muestra de 79 docentes. En general los resultados mostraron los siguientes datos, en cuanto a conocimiento en salud bucal el 21.5% se ubicó en un nivel bueno, el 3.8% nivel malo y el 74.7% nivel regular. En conocimiento sobre medidas preventivas el 53.2% en el nivel regular, un 38 % en el nivel bueno y el 8.9% se ubicó en el nivel malo. Asimismo, en el conocimiento de enfermedades bucales el 49.4% en el nivel malo, el 40.5% nivel regular y el 10.1% nivel bueno en conocimientos de enfermedades bucales; mientras que en el conocimiento sobre desarrollo dental el 58.2% tiene un nivel regular. Por otro lado, sobre la higiene oral, la mayoría de encuestados presentó un nivel regular con 69.6% y con respecto cepillo dental se obtuvo que 3 de los encuestados no tenían cepillo dental al momento de la entrevista. Llegaron a la conclusión de que el nivel de conocimiento sobre cuidado bucal aún requiere ser reforzado en poblaciones adultos en este caso en educadores.

2.2 Bases teóricas de la investigación

Medidas preventivas en salud bucal

Las actividades del Programa Mundial de Salud Bucodental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) van de la mano con la campaña de prevención de enfermedades crónicas y promoción de la salud. Donde se

da prioridad a la construcción de políticas que abarquen a nivel mundial en la promoción de la salud bucal y dental, además de la prevención de enfermedades que se puedan generar en la boca. Otra de las actividades realizadas por esta dependencia es promover los proyectos comunitarios que busquen promocionar la salud bucodental y la prevención de enfermedades en la boca sobre todo en poblaciones vulnerables y desfavorecidas.¹

La OMS resalta que la salud bucodental influye de forma considerable en salud y la calidad de vida, por ello, lo define como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas en la boca, enfermedades periodontales o de las encías, caries, pérdida de dientes y muchas otras enfermedades que afectan a la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, las mismas influyen en alguna medida en su bienestar psicosocial.¹

Prevención y tratamiento

La lucha contra las enfermedades bucodentales y otros malestares crónicos se pueden reducir significativamente si se previene la contaminación con algunos factores que generan el riesgo de padecer, para ello se recomiendan algunos pasos preventivos.¹⁴

- Reducir el consumo de alimentos ricos en azúcares.
- La mejor forma de preservar la cavidad bucal del cáncer, es consumiendo permanentemente frutas y vegetales.
- La ausencia de dientes y el cáncer bucal, mermara si se elude el uso del alcohol y el cigarro.

- Para aminorar y prevenir el peligro de traumas en lesiones faciales, se debe emplear equipamientos de seguridad.
- Producir ámbitos físicos fiables.

La caries dental se puede prevenir manteniendo y evitando que el fluoruro se concentre en la cavidad bucal.

Existen diversas maneras de conseguir aquel objetivo, por ejemplo mediante la fluoración del agua que se va a consumir, la sal, la leche, dentífricos, o a través del uso del flúor manejado por un operador autorizado.¹

Una vez que existe afecciones en la cavidad oral, se requiere de un tratamiento odontológico, sin embargo, diversos motivos no son accesible. Esto es más frecuente en zonas rurales y comunidades con niveles bajos de recursos monetarios. Además de ello, la cobertura del servicio de salud dental es muy reducida sobre todo en países con ingresos bajos y medianos.¹⁴

Higiene bucodental

La caries dental se origina de diversos factores. Algunos estudios epidemiológicos en salud bucal señalan que el 18% de niños con edades entre 2 y 4 años han padecido con caries dental, el 23% de niños de 8 años tenían un sellador dental en los molares debido a afecciones, el 18% de adolescentes ha desarrollado caries dental y el 7% de ellos ha perdido un diente permanente. En odontología de este siglo buscamos prevenir esta patología en grupos vulnerables como niños, mujeres y adultos con malos hábitos en la higiene bucal.¹⁵

Usar una técnica correcta para el cepillado de los dientes con una pasta dental adicionada con flúor viene a ser un método preventivo eficiente. Sin embargo, los niños aún no tienen claro que este proceso debe realizarse tres veces al día haciendo énfasis en el cepillado antes de dormir, puesto que las horas de sueño podrían ser aprovechadas por la flora bacteriana que produce caries. Otro método preventivo que se practica muy poco es el uso del hilo dental que sirve para remover la placa bacteriana que se deposita entre los dientes, usar el hilo dental previene la caries en espacios donde el cepillo no llega. Existen otros métodos preventivos como el enjuague bucal y las visitas al odontólogo. Las visitas al odontólogo se recomiendan realizar como mínimo dos veces cada año, esta revisión evitará lesiones dentales por caries u otras bacterias bucodentales.¹⁵

Técnicas de cepillado bucal

El cepillado de los dientes es sumamente importante en todas las edades, pues la caries ataca desde la erupción de los dientes a los meses de nacido y es muy común durante toda la vida de la persona. La caries puede causar diversos problemas bucales y es por ello que, se tiene que adquirir hábitos de higiene bucal adecuado para prevenir pérdidas dentarias.¹⁶

Las técnicas de cepillado deben ser enseñadas desde la niñez, pues es importante aprender a utilizar pasta dentífrica y el cepillo, conocer las dosis y el procedimiento de agregar flúor sin cometer utilizar un exceso.¹⁶

Es necesario conocer algunas técnicas de cepillado, las cuales mencionamos a continuación:

Técnica de fones: consiste en realizar movimientos circulares sobre las caras externas e internas de los dientes, además de ello, en las caras oclusales se realizan movimientos anteroposteriores.

Técnica de Stillman modificado: Consiste en colocar el cepillo dental en la zona mucogingival, con los filamentos del cepillo dental inclinado sobre la encía. En seguida se realizan movimientos vibratorios y desplazamiento del cepillo en la superficie dentaria.

Técnica de Bass: Esta técnica se recomienda a pacientes portadores de aparatos de ortodoncia fija. Se recomienda que los filamentos del cepillo dental sean colocados sobre la unión diente-encía con un ángulo de 45 grados con relación al eje del diente. Con el cepillo dental en esta posición se realizan movimientos vibratorios de pequeña amplitud.

¿Cómo fomentar el hábito del cepillado dental?

El hábito del cepillado dental e debe enseñar en la niñez de forma primordial, sin embargo, incluso en la edad adulta es necesario, por lo tanto es necesario incidir en la práctica de la higiene bucal para formar estos hábitos, pues esta práctica los protegerá a lo largo de toda su vida.¹⁷

Fluoruros

La utilización de fluoruros como método de prevención para enfermedades bucales en el mundo ha originado una disminución de caries hasta el 60 al 70%.

Según Bordoni N, Squassi A. el flúor, químicamente hablando es un no metal que se encuentra a temperatura ambiente en estado gaseoso, en la naturaleza siempre se encuentra asociado a otros tipos de sustancias como la que forma diferentes compuestos, en la cavidad oral que tiene un PH neutro cuando es ingerido se separa e individualmente es donde puede adherirse al esmalte que tiene una superficie porosa y empieza a formar parte del ciclo desmineralización – remineralización, después de los ataques ácidos productos de la dieta.

Enfermedades bucales

La OMS ha definido que la caries es una enfermedad primaria en la cavidad oral., corrido por alteraciones periodontales a nivel de las encías, cáncer en la cavidad oral, existiendo patologías contagiosas en la cavidad oral, lesiones congénitas y traumatismo corporal.¹⁸

Caries dental

La OMS ha declarado que el 60% al 90% de los educandos en el nivel de vida escolar tienen lesiones cariosas y que el 100% de personas mayores también tienen lesiones cariosas, causando daños o percepción de incomodidad.¹⁸

Enfermedades periodontales

La OMS ha registrado que el 15% al 20 % de persona en edad intermedia (35 – 44años), son propensos a la ausencia de piezas dentarias, provocados por afecciones periodontales peligrosas.¹⁸

Pérdida de dientes

La OMS manifiesta que la ausencia de dientes, es causado por las lesiones cariosas y afecciones periodontales.

La OMS expresa que la ausencia total de piezas dentarias mayormente se da en el adulto mayor, porque es atacado por fenómenos generalizados.

La OMS declara que aproximadamente el 30% de los habitantes en el mundo, que están en medio de las edades de 65 y los 74 años, tienen ausencia de dientes normales.¹⁸

Cáncer de boca

La OMS dice que la coincidencia de cáncer oral en las diferentes naciones es de 1 y 10 casos por cada 100 000 ciudadanos. La preponderancia parcialmente se da en los hombres, especialmente en individuos mayores y personas con reducido nivel académico y bajos medios económicos. Considerando que el uso del tabaco y alcohol son causas considerables.¹⁸

Infecciones fúngicas, bacterianas o víricas en infecciones por VIH

La OMS expresa que el (40% - 50%) de los individuos con VIH positivo, padecen de infecciones fúngicas, bacterianas o víricas, que se manifiestan al inicio del contagio por VIH.¹⁸

Traumatismos bucodentales

La OMS revela que los niños de 6 y 12 años de edad, sufren a nivel mundial por falta de garantía y protección en los parques infantiles, centros

educativos, accidentes de transporte y actos de violencia, un promedio del 16% al 40%.¹⁸

Causas comunes

La OMS declara que la mala salud, el tabaco, el uso del alcohol, tienen relación con las enfermedades de la cavidad oral, y a su vez, estas se relacionan con las cuatro enfermedades crónicas más considerables, ellas son: el cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas. A su vez, cabe resaltar la relación directa que existe entre las enfermedades de la cavidad oral y las enfermedades crónicas. Una mala higiene de la cavidad oral influye de una manera peligrosa en las enfermedades de la cavidad oral.¹⁸

La preponderancia de estas enfermedades lo determinara la zona geográfica, y el acceso al servicio de salud dental. Influye bastante los lineamientos sociales, ingresos económicos, ellos los ubicamos en naciones de ingresos bajos y medianos; En todas las naciones la proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado, son ubicados mayormente en grupos pobres y desfavorecidos.¹⁸

Desarrollo dental

El investigador en su libro (Desarrollo dental y estructuras de soporte), manifiesta que la formación de los tejidos conectivos de la cara, las cuales están incorporados en las estructuras dentales, son inducidos por el ectomesenquima de la cabeza y el cuello, que está constituido por las células de la cresta neural.

A su vez el investigador dice; que las células de la cresta neural migran desde el pliegue neural hasta encontrar la membrana bucofaríngea, la cual ha desarrollado una prolongación de células ectodermales que están en cercanía con el neuroectodermo y constituyen el ectodermo del estomodeo o cavidad oral primitiva.¹⁹

Varios autores declaran que el ectomesenquima ingresa en estas dos capas y se pone en comunicación con el endodermo, es decir que, el desarrollo facial es dependiente, del crecimiento de la superficie ectodérmica de la membrana bucofaríngea y de la interacción de ésta capa epitelial con el soporte neuroectodérmico (tubo neural) y el ectomesenquima, como también con el endodermo de la membrana bucofaríngea.

El ectomesenquima que se encuentra dentro de los arcos faríngeos y debajo del ectodermo oral, soporta procedimientos de inducción del epitelio mesenquimal que da comienzo a la formación de los dientes, entendiendo que las células mesenquimales al lado de las células del mesodermo paraxial, elaboran los tejidos conectivos.¹⁹

Cabe señalar que para un adecuado desarrollo dental, tiene que existir un vínculo funcional

entre el epitelio y la mesénquima adyacente en el embrión. Ya que ello va a determinar el inicio del diente, la precisión del patrón coronal del diente, el comienzo de la conformación dentina, la anatomía de la unión dentogingival, y la expresión estructural diferencial del epitelio oral.¹⁹

La interrelación del epitelio mesénquima y la morfogénesis dental es vital, inmediatamente la mesénquima influye en el epitelio, expulsa sustancias que cambia a la mesénquima. Tal acción prosigue hasta la formación del órgano, con celular mesenquimales órgano específico y epitelio órgano específico. El crecimiento dental inicia cuando el epitelio oral hace que el ectomesenquima derivado de las células de la cresta neural se condense en sitios específicos.¹⁹

Formación de tejidos de soporte

El investigador declara en su libro (Desarrollo dental y estructuras de soporte), que a partir del folículo dental, se forma las raíces y su vez los tejidos de soporte del diente.

A medida que se divide en partes la vaina radicular, las células ectomesenquimatosas del folículo dental se introduce por las fenestraciones epiteliales y se apoyan contra la reciente dentina radicular. En esta condición, las células se diferencian en células formadoras de cemento o cementoblastos. Las células del ligamento periodontal y los haces de fibras difieren a partir del folículo dental..¹⁹

Anomalías en el desarrollo dental

El predominio de agenesia dental en dentición temporal es del 0.5%, su crecimiento en la dentición temporal es rara, los dientes laterales superiores con continuidad están ausentes, seguidos por el incisivo lateral mandibular temporal.

En cambio en la dentición permanente la segunda premolar inferior con continuidad están ausentes, seguido por el incisivo lateral superior.¹⁹

La imposibilidad del nacimiento de un diente puede ser provocada por una proliferación deficiente de las células de la lámina dental, provocado por factores diversos en la interrelación del epitelio – mesenquimal o en el tejido de soporte y deficiencia en el aporte nervioso.

Como una regla, el diente distal de cada grupo morfológico (incisivo, premolar, molar) está sujeto a mayor variación numérica y de forma que el mesial.

El incisivo, premolar, molar (en la parte distal) está sujeto a mayor variación numérica y de forma.

En la ciudad de Colombia, la prevalencia de ausencia de dientes fue de 3.2%, con la siguiente secuencia: segundo bicúspide inferior (0.9%), incisivo inferior (0.7%), incisivo lateral superior (0.6%), segundo bicúspide superior (0.5%) y otros dientes (0.5%).

Es rara la malformación dental temporal, lo más común tenemos la fusión de dientes, dientes geminados. La fusión dentaria es cuando dos o más dientes en aparente normalidad, muestran unión en dentina y esmalte, ocurre con frecuencia en la REGIÓN de los incisivos mandibulares, la fusión de dientes temporales es normalmente seguida por la ausencia de dientes permanentes.¹⁹

La geminación dentaria temporal se da con frecuencia en la REGIÓN de incisivos mandibulares, presenta una corona grande y bífida acompañada de una sola raíz.

Es normal la mandíbula en número de dientes. Las terceras molares generalmente son coronas atípicas, los incisivos laterales maxilares y los segundos premolares mandibulares.

En la ciudad de Bogotá, la anomalía de morfología de los dientes fue de 6.5%, el predominio de la microdoncia es cuatro veces mayor que la de la macrodoncia afectando a los incisivos laterales superiores. En caso que los laterales superiores son atípicos, pueden ser cónicos muy pequeños o ligeramente más angostos.¹⁹

Evolución de espacios y cambios dimensionales de los arcos dentarios

Desde el punto de vista del diagnóstico, una comprensión cabal de las relaciones espaciales de los arcos dentarios es claramente instrumental para saber si habrá o no espacio para la fórmula permanente, una preocupación temprana de los padres, sobre todo si hay antecedentes familiares con ese problema.²⁰

Es preciso definir entonces, como primer nivel de diagnóstico, si las bases óseas que dan soporte a estos arcos se encuentran en rangos normales, ya que en esa circunstancia las condiciones de espacio tienen un papel predominante para determinar un adecuado ordenamiento dentario, funcional y estético.²⁰

III.- HIPOTESIS

Este estudio no presenta hipótesis por ser de nivel descriptivo.

IV.- METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

El presente estudio es de diseño epidemiológico, de nivel descriptivo, tipo observacional, transversal y prospectivo.

4.2 Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 21 los padres de familia de los estudiantes del segundo grado de secundaria de la Institución Educativa Particular “Alexander Humboldt” en el Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región de Ancash, año 2017.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 21 padres de familia que aceptaron participar en el estudio, se consideraron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Los padres de familia que se encuentren al momento de la investigación y presentes.
- Los padres de familia que manifestaron aceptar participar en el estudio
- Los padres de familia que firmaron el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- A los padres que no acepten participar en el estudio.
- Los padres que tengan alguna condición mental que no les permita responder coherentemente en el estudio
- Los padres de familia que no saben leer ni escribir

4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores**Variables****Nivel de conocimiento sobre salud bucal:**

Definido como el conocimiento general de salud bucal que tienen los padres de familia de estudiantes del nivel secundaria, sobre medidas preventivas, enfermedades bucales y en desarrollo dentales.

Dimensiones de la variable:**Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal**

Se define como la escala de conocimientos que se tiene sobre higiene bucal, cepillado dental, ingesta de flúor, sobre la dieta y prevención de lesiones cariosas.

Conocimientos sobre enfermedades bucales.

Se define como la escala que se tiene sobre: placa bacteriana, caries dental, gingivitis, enfermedad periodontal.

Conocimientos sobre desarrollo dental.

Se define como la escala que se tiene sobre el inicio de formación dental, tipos de dentición, número de dientes deciduos, cronología de la erupción dentaria.

4.3.1 Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre salud bucal.	Definido como el conocimiento general de salud bucal que tienen los estudiantes del nivel de secundaria, sobre medidas preventivas, enfermedades bucales y en desarrollo dentales.	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal.	Bueno 6 – 8 Regular 3 – 5 Malo 0 – 2	Ordinal	Cuestionario
		Conocimiento sobre enfermedades bucales.	Bueno 5 – 6 Regular 3 – 4 Malo 0 – 2		
		Conocimiento sobre desarrollo dentario.	Bueno 3 – 4 Regular 2 Malo 0 – 1		

4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Técnica

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento de recolección de datos el cuestionario, que comprende 18 preguntas (Anexo N° 1), validado por juicio de expertos (Anexo N° 2). y aplicado por Coral JE.²² Nivel de conocimiento de Salud bucal en Padres de Familia del 4to grado de Primaria de la Institución Educativa Particular "Jean Piaget" del distrito de Coishco Julio 2015". Dicho cuestionario contiene los indicadores necesarios para medir las variables en estudio, de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio. El cuestionario se entregará a todos los padres de familia según la muestra en el período establecido del proyecto. Este cuestionario con 18 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómica y respuestas múltiples) de conocimiento sobre salud bucal, contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se considerará:

En forma general:

Conocimiento sobre salud bucal (18 preguntas).

Bueno (13-18 puntos)

Regular (6-12 puntos)

Malo (0-5 puntos)

En forma específica:

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal

Bueno (6-8 puntos)

Regular (3-5 puntos)

Malo (0-2 puntos)

Conocimientos sobre enfermedades bucales.

Bueno (5-6 puntos)

Regular (3-4 puntos)

Malo (0-2 puntos)

Conocimientos sobre desarrollo dental.

Bueno (3-4 puntos)

Malo (0-1 puntos)

Procedimiento:

Se solicitó permiso al Director de la Institución Educativa Particular “Alexander Humboldt”, mediante un documento (Anexo N° 3), especificando el motivo y objetivo del trabajo de investigación.

Posteriormente, a los padres se les explicará el objetivo de la investigación y se entregará el consentimiento informado para su firma y de esa manera participar (Anexo N° 4).

El cuestionario será entregado a los padres de familia que cumplieran con los criterios de selección, solicitándoles veracidad en su respuesta, enfatizando la importancia de su sinceridad para el estudio.

4.5 Plan de análisis

El procesamiento de los datos obtenidos se realizó utilizando el paquete computacional SPSS (Statistical Package Of Science) para Windows en su versión 17.0 en español

Se utilizará herramientas y pruebas estadísticas y porcentuales para ser analizados, y así mismo se realizará su representación gráfica, utilizando el paquete estadístico Excel 2010.

4.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de los estudiantes del segundo grado de secundaria de la Institución Educativa Particular “Alexander Humboldt”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2017.	¿Cuál es nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de los estudiantes del segundo grado de secundaria de la Institución Educativa Particular “Alexander Humboldt” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2017??	Objetivo General: Determinar el Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de los estudiantes del segundo grado de secundaria de la Institución Educativa Particular “Alexander Humboldt”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2017 Objetivos específicos: Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en padres de familia de los estudiantes del segundo grado de secundaria de la Institución Educativa Particular “Alexander Humboldt”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2017., Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales, en padres de familia de los estudiantes del segundo grado de secundaria de la Institución Educativa Particular “Alexander Humboldt”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2017. Determinar el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en padres de familia de los estudiantes del segundo grado de secundaria de la Institución Educativa Particular “Alexander Humboldt”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2017.	Nivel de conocimiento sobre salud bucal. Dimensiones: Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal. Conocimiento sobre enfermedades bucales. Conocimiento sobre desarrollo dentario.	La población estará formada por todos los padres de familia de los estudiantes del segundo grado de secundaria de la Institución Educativa Particular “Alexander Humboldt”, Chimbote, 2017. MUESTRA: Estará formada por 21 padres de familia de los estudiantes de 2do grado de secundaria de la Institución Educativa Particular “Alexander Humboldt”, Chimbote, 2015.

4.7 Principios éticos

Se tomará en cuenta los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA, octubre 2013) en donde se considerará resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal. Se formulará un documento de consentimiento informado, la participación de personas en la investigación debe ser voluntaria.²³

V.- RESULTADOS

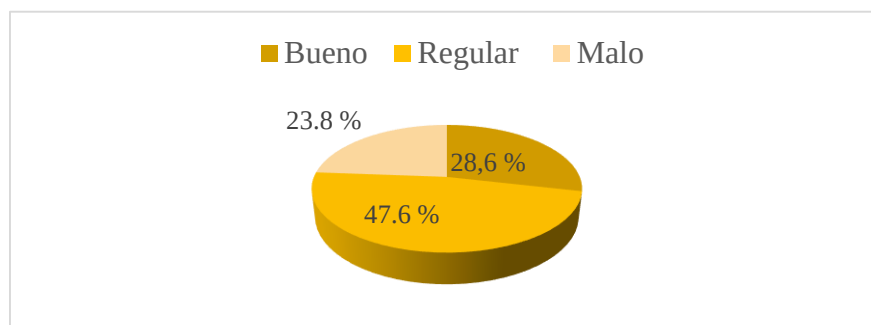
5.1 Resultados

TABLA N° 1: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de los estudiantes del segundo grado de secundaria de la institución educativa particular “Alexander Humboldt”, del distrito de Chimbote, provincia del santa, región Ancash, año 2017

Nivel	N	%
Bueno	6	28.6
Regular	10	47.6
Malo	5	23.8
Total	21	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 1: Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Padres De Familia De Los Estudiantes Del Segundo Grado De Secundaria De La Institución Educativa Particular “Alexander Humboldt”, Del Distrito De Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Año 2017



Fuente: Tabla N° 1

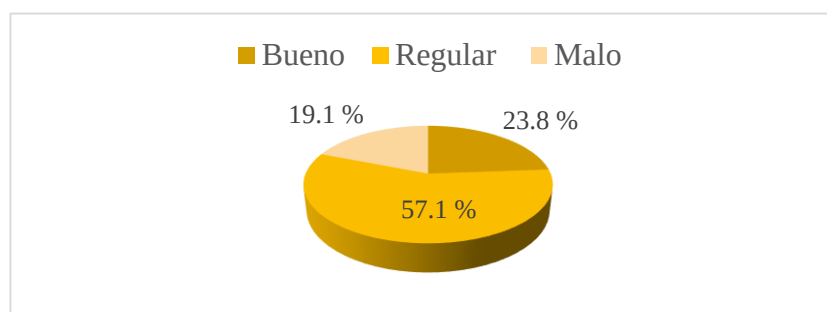
De la población estudiada, se observa que la mayoría 47.6% se ubica en el nivel regular sobre conocimiento en salud bucal, el 28.6 % en el nivel buen y el 23.8% en el nivel malo.

TABLA N° 2: Nivel De Conocimiento Sobre Medidas Preventivas En Padres De Familia De Los Estudiantes Del Segundo Grado De Secundaria De La Institución Educativa Particular “Alexander Humboldt”, Del Distrito De Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Año 2017.

Nivel	N	%
Bueno	5	23.8
Regular	12	57.1
Malo	4	19.1
Total	21	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 2: Nivel De Conocimiento Sobre Medidas Preventivas En Padres De Familia De Los Estudiantes Del Segundo Grado De Secundaria De La Institución Educativa Particular “Alexander Humboldt”, Del Distrito De Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Año 2017



Fuente: Tabla N° 2

De la población estudiada, se observa que el 57.1% se ubica en el nivel regular, el 23.8% en el nivel bueno y el 19% en el nivel malo sobre conocimiento en medidas preventivas en salud bucal.

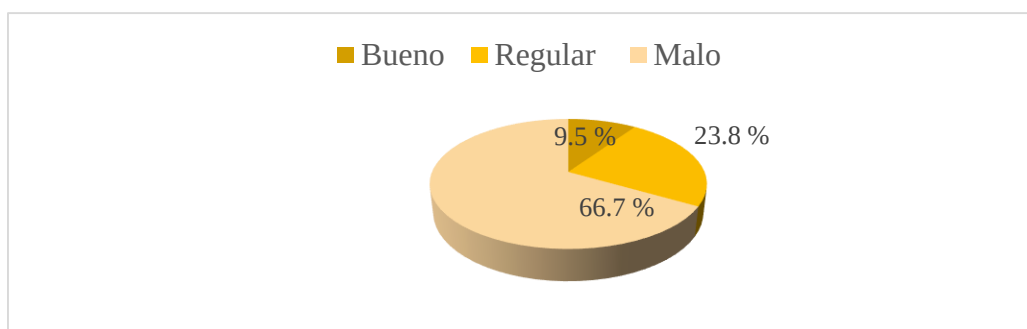
TABLA N° 3: Nivel De Conocimiento Sobre Enfermedades Bucales En Padres De Familia De Los Estudiantes Del Segundo Grado De Secundaria De La Institución Educativa Particular “Alexander Humboldt”, Del Distrito De Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Año 2017

Nivel	N	%
Bueno	2	9.5
Regular	5	23.8
Malo	14	66.7
Total	21	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 3: Nivel De Conocimiento Sobre Enfermedades Bucales En Padres De Familia De Los Estudiantes Del Segundo Grado De Secundaria De La Institución Educativa Particular “Alexander Humboldt”, Del Distrito De Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Año 2017

Fuente: Tabla N° 3



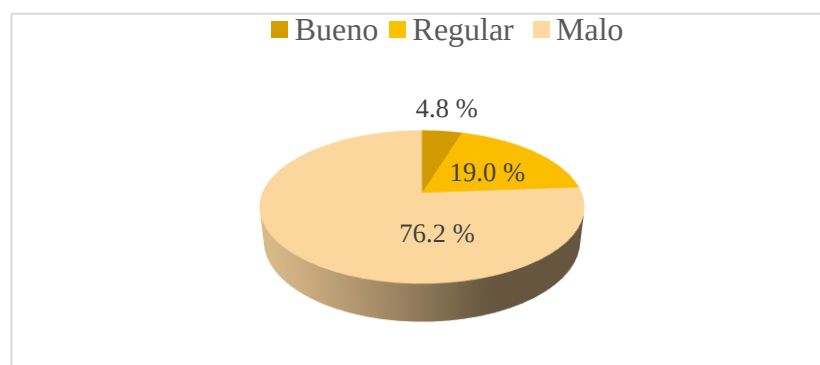
De la población estudiada, se observa que la mayoría 66.7% se ubica en el nivel malo, el 23.8% en el nivel regular y el 9.5% en el nivel bueno en conocimiento sobre enfermedades bucales.

TABLA N° 4: Nivel De Conocimiento Sobre Desarrollo Dental En Padres De Familia De Los Estudiantes Del Segundo Grado De Secundaria De La Institución Educativa Particular “Alexander Humboldt”, Del Distrito De Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Año 2017

Nivel	N	%
Bueno	1	4.8
Regular	4	19.0
Malo	16	76.2
Total	1	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 4: Nivel De Conocimiento Sobre Desarrollo Dental En Padres De Familia De Los Estudiantes Del Segundo Grado De Secundaria De La Institución Educativa Particular “Alexander Humboldt”, Del Distrito De Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, Año 2017



fuentes: Tabla N° 4

De la población estudiada, se observa que la mayoría 76.2% se ubica en el nivel malo, el 19% en el nivel regular y el 4.8% en el nivel bueno en conocimiento sobre desarrollo dental.

5.2 Análisis de resultados

Los padres de estudiantes del segundo grado de secundaria, encontró que la mayoría 47.6% se ubica en el nivel regular sobre conocimiento en salud bucal, el 28.6 % en el nivel buen y el 23.8% en el nivel malo. De forma similar, **Vílchez** en el 2015⁸ encontró que el 58.0% tenían un nivel regular en conocimientos sobre salud bucal, en el conocimiento de salud bucal según sexo, el sexo masculino el 38.8% tenía un nivel regular y el 43.75% un nivel regular de seo femenino, mientras que el 50.0% que tenían instrucción superior se ubicaron en un nivel regular en el conocimiento de salud bucal. Mientras que **Faustino** en el 2015⁷, encontró que el 71.7% tenían nivel malo de conocimientos en salud bucal, el 69.9% de género femenino nivel malo en conocimientos de salud bucal por género. Este resultado evidencia claramente que existe una necesidad de educar en conocimiento sobre salud bucal en esta población. Sin embargo, también existen estudios como el de **López** en el año 2016 ⁶, encontró que el conocimiento de salud bucal el 38% tenía un nivel bueno, el 62% un nivel regular, el 0% nivel malo. A diferencia de los anteriores y nuestro hallazgo, este estudio evidencia que el nivel de conocimiento es bueno, contrariamente a nuestro hallazgo, dando una pista de que existe un panorama con desigualdades en conocimientos sobre salud bucal, tal debido a las diferencias socioeconómicas.

Asimismo, nuestro hallazgo mostró que el 57.1% se ubica en el nivel regular, el 23.8% en el nivel bueno y el 19% en el nivel malo sobre conocimiento en medidas preventivas en salud bucal. Otro estudio realizado por **López** en el año 2016 ⁶, encontró que el conocimiento sobre las medidas preventivas el

46% se ubicaron en el nivel bueno, el 54% en nivel regular y ninguno en el nivel malo, evidenciando que la mayoría tienen nivel regular. De forma similar **Faustino** en el 2015⁷, encontró que conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal el 84.9 % tenían nivel regular. Lo cual brinda un soporte a nuestro hallazgo. De igual manera **Delgado** en el 2012¹³, encontró que el conocimiento sobre medidas preventivas el 53.2% en el nivel regular, un 38 % en el nivel bueno y el 8.9% se ubicó en el nivel malo. Estos resultados claramente evidencian el nivel regular de conocimiento en medidas preventivas, por ende, es más probable que de no educar en medidas de prevención podrían desencadenar epidemias sobre salud bucal.

En cuanto al conocimiento sobre enfermedades bucales, nuestro estudio mostró que la mayoría 66.7% se ubica en el nivel malo, el 23.8% en el nivel regular y el 9.5% en el nivel bueno. Relacionado al cuidado de salud bucal **Manríquez, Launert, Fajreldin, Kuwahara, Verdaguer** en el 2014,⁹ encontraron que el 66% mencionó que un aseo inadecuado de los dientes se relaciona con la caries, 62% usa medicamentos naturales para su salud bucal, pues estos resultados evidencian que tienen una noción sobre la necesidad de conocer las enfermedades bucales. Por su lado, **López** en el año 2016 ⁶, encontró que el conocimiento de enfermedades bucales el 42% tenía un nivel bueno, el 30% un nivel regular, el 28% nivel malo. Lo cual evidencia un resultado contrario a nuestro hallazgo, pero da una evidencia de que existen grupos donde el conocimiento sobre las enfermedades bucales, pues es una forma eficiente de sensibilizar a esta población.

Por último, en el conocimiento sobre desarrollo dental el 76.2% se ubica en el nivel malo, el 19% en el nivel regular y el 4.8% en el nivel bueno. De forma similar, **Delgado** en el 2012¹³, encontró que en el conocimiento sobre desarrollo dental el 58.2% tiene un nivel regular. Mostrando claramente un nivel deficiente, que no es adecuado para poder prevenir enfermedades bucales debidos al desconocimiento del desarrollo dental. Para poder afirmar con mayor certeza nuestro hallazgo, **Faustino** en el 2015⁷, encontró que el 94. % tiene un conocimiento malo sobre el desarrollo dental de sus niños.

VI.- CONCLUSIONES

- 1.- El nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de los estudiantes del segundo grado de secundaria de la institución educativa particular “Alexander Humboldt”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2017, fue de nivel regular con un 47.6 %.
- 2.- El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en padres de familia de los estudiantes del segundo grado de secundaria de la institución educativa particular “Alexander Humboldt”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2017, fue de nivel regular con un 57.1 %.
- 3.- El nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en padres de familia de los estudiantes del segundo grado de secundaria de la institución educativa particular “Alexander Humboldt”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2017, fue de nivel malo con un 66.7 %.
- 4.- El nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en padres de familia de los estudiantes del segundo grado de secundaria de la institución educativa particular “Alexander Humboldt”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2017, fue de nivel malo con un 76.2 %.

Recomendaciones

- 1.- Se recomienda al Ministerio de Salud del Perú que puedan generar políticas educativas con la finalidad promover y prevenir sobre el conocimiento en salud bucal.
- 2.- Al colegio de Odontólogos del Perú, realizar actividades de responsabilidad social dirigidas a padres de familia de colegios secundario, con la intención de brindar conocimientos sobre salud bucal.
- 3.- Al director de la Institución Educativa donde estudian los hijos de nuestra población, se recomienda realizar gestiones con el colegio odontológico, universidades para poder realizar actividades preventivas de salud bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Medidas preventivas en salud bucodental. WHO.
2. Fuentes MR, Peña YA, López IBH, et al. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis parcial removible acrílica. Rev Cuba Estomatol; 53.
3. Galvez Llatance CJ. Impacto de los talleres de salud oral para disminuir la ingesta de alimentos cariogénicos en padres de familia de la Institución Educativa Inicial Número 086 Nuestra Señora del Carmen del Distrito de Santiago de Surco – Año 2016. Repos Inst - UAP.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población 2000 al 2015. INEI.
5. Rodríguez A, Baly M. Atención primaria en Estomatología, su articulación con el médico de la familia. Rev Cuba Estomatol; 34.
6. López Mejía TR. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de estudiantes de 1ro de secundaria de la I. E. “República Peruana” del distrito de Chimbote, provincia del Santa, REGIÓN Ancash, año 2015. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016.
7. Faustino Saucedo JK. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Padres De Familia De Estudiantes De 1ero De Secundaria De La Institucion Educativa Particular “Alexander Humboldt” En El Distrito De Chimbote, Octubre 2015. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.

8. Vilchez Baca KM. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de educación primaria en la Institución Educativa Particular “Ciro Laegría”, Florencia de Mora, La Libertad, 2015. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
9. Manríquez JM, Launert CM, Fajreldin Chuaqui V, et al. Creencias, Conocimientos Y Prácticas En Salud Oral De La Población Mapuche-Williche De Isla Huapi, Chile. Rev Fac Odontol Univ Antioquia; 25.
10. Martínez N, Milanez Chalet A, Moreno Rodríguez V, et al. 07-Nivel de conocimientos sobre salud bucal en los trabajadores del Semi- Internado Carlos Manuel de Céspedes de Bayamo. 2014-2015. MULTIMED Rev Médica Granma; 19.
11. Dho MS. Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. Rev Fac Nac Salud Pública; 33. Epub ahead of print September 2015. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33n3a05.
12. Benavente L. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. 2014. Epub ahead of print May 2014. DOI: 10.15381/os.v15i1.2823.
13. Delgado R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas, provincia de Castrovirreyna – Huancavelica.
14. Nicolosi L. Endocarditis Infecciosa. 22.

15. Alejandra S, Molina N, Rodriguez R. Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental Artículo original. Acta Pediatr Mex 2008; 2929: 21–24.
16. Estudi Dental Barcelona. Técnica de cepillado en niños - Estudi Dental Barcelona. Estudi Dental Barcelona.
17. Ponce D, Vergara B. cartilla informativa para la promoción de la salud bucal. Minist Salud 2015; 1–16.
18. OMS. Enfermedades bucodentales. WHO.
19. UNAL. Desarrollo Dental Y Estructuras De Soporte. Desarro Dent y estructuras soporte 2011; CAP 9: 237–271.
20. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología pediátrica : la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Médica Panamericana, 2010.
21. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodologia de investigacion. MC Graw Hill 2010; V: 1–613.
22. Coral J. “Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Padres De Familia Del Cuarto Grado De Primaria De La Institucion Educativa Particular ‘Jean Piaget’ En El Distrito De Coishco - Julio 2015.” Universidad Catolica los Angeles de Chimbote, 2015.
23. Asociación Medica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association. Asociación Medica Mundial.

ANEXOS

ANEXOS N°1:

CUESTIONARIO DE SALUD BUCAL

INTRODUCCIÓN

El actual cuestionario es parte de una actividad de investigación, Los resultados alcanzados serán empleados para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, por lo que pido su participación, contestando cada pregunta de forma clara y sincera.

I. CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

Instrucciones:

Esta parte del cuestionario contiene 18 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis.

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS

1. ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en Salud bucal?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ()
- b) Flúor, pasta dental, leche ()
- c) Cepillo, hilo dental, sellantes ()

2. Principalmente, ¿cuándo debo cepillarme los dientes?:

- a) Antes del desayuno ()
- b) Después del desayuno ()
- c) Antes de acostarme ()
- d) Después de todas las comidas ()

3. ¿La alimentación llevada durante la gestación afecta los dientes del bebé?

SI () NO ()

4. ¿Considera al flúor importante para los dientes del niño?

SI () NO ()

5. ¿Lavar las encías del bebé antes de que salgan los dientes es buena práctica?

SI () NO ()

6. ¿Hacer dormir al niño con el biberón es buena práctica?

SI () NO ()

7. ¿Cree Ud., que si un niño se succionara el dedo, chupones u otras cosas afecta su dentición?

SI () NO ()

8. ¿A qué edad se debe llevar a los niños por primera vez al dentista?

- a) Al erupcionar el primer diente ()
- b) Desde que nace ()
- c) Cuando le duela algún diente ()
- d) Cuando le salgan todos sus dientes ()

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES BUCALES

9. La placa bacteriana es:

- a) Restos de dulces y comida ()
- b) Manchas blanquecinas en los dientes ()
- c) Restos de alimentos y microorganismos ()
- d) No sé ()

10. La caries de biberón es:

- a) La caries causada por dulces ()
- b) La caries que afecta los dientes de leche ()
- c) La caries causada por falta de aseo ()
- d) No sé ()

11. ¿Considera Ud. A la caries una enfermedad contagiosa?

SI () NO ()

12. Considera cierto que “por cada embarazo, se pierde un diente”

SI () NO ()

13. La gingivitis es:

- a) El dolor de diente ()
- b) La enfermedad de las encías ()
- c) Inflamación del labio ()
- d) No sé ()

14. La enfermedad periodontal es:

- a) Heridas en la boca ()
- b) La que afecta a los soportes del diente ()
- c) La pigmentación de los dientes ()
- d) No sé ()

15. DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DESARROLLO DENTAL

15. ¿Sabe cuándo empiezan a formarse los dientes de un niño?

- a) A las 6 semanas de gestación ()
- b) A los 6 meses de gestación ()
- c) A los 6 meses de nacido ()
- d) No sé ()

16. ¿Sabe cuántos tipos de dentición tienen los niños?

- a) 1 ()
- b) 2 ()
- c) 3 ()
- d) No sé ()

17. ¿Sabe cuántos dientes temporales tienen los niños?

- a) 10 ()
- b) 20 ()
- c) 24 ()
- d) No sé ()

18. ¿Sabe cuándo aparecen en boca los dientes de un bebé?

- a) A los 3 meses de nacido ()
- b) A los 6 meses de nacido ()
- c) Al año de nacido. ()
- d) No sé ()

ANEXO N° 2

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

NOMBRE DEL EXPERTO	NUMERO DE PREGUNTA																		OBSERVACIÓN
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
<i>Leila Benavides Porras</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<i>Dr. Leila Benavides Porras</i> COORDINADORA COP 4408 - RNE 719 HOSPITAL M. CHANCHO - RAAP E.Salud
<i>Alexander Marillas Zapata</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<i>Dr. Alexander Marillas Zapata</i> COORDINADOR COP 14152 HOSPITAL M. CHANCHO - RAAP
<i>Oscar Ochoa Carrón</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<i>L. Oscar Ochoa Carrón</i> COORDINADOR COP 14152 HOSPITAL M. CHANCHO - RAAP
<i>KARON ANGELAS GARCIA</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<i>Karon Angelas Garcia</i> COORDINADORA COP 14152 HOSPITAL M. CHANCHO - RAAP
<i>Edilberto Arceles Moreno</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<i>Edilberto Arceles Moreno</i> COORDINADOR COP 14152 HOSPITAL M. CHANCHO - RAAP
<i>JULIO CESAR FOURAKER EGUSQUIZA</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<i>JULIO CESAR FOURAKER EGUSQUIZA</i> COORDINADOR COP 14152 HOSPITAL M. CHANCHO - RAAP
<i>David Suarez Natividad</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<i>David Suarez Natividad</i> COORDINADOR COP 14152 HOSPITAL M. CHANCHO - RAAP
<i>CARMEN HURTADO CHANCHO</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<i>Carmen Hurtado Chanco</i> COORDINADORA COP 14152 HOSPITAL M. CHANCHO - RAAP
<i>Mayra Ochoa Aguilar</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<i>Dr. Mayra Ochoa Aguilar</i> COORDINADORA COP 14152 HOSPITAL M. CHANCHO - RAAP
<i>Fredy Silva Medina</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<i>Fredy Silva Medina</i> COORDINADOR COP 14152 HOSPITAL M. CHANCHO - RAAP

Item-Total Statistics^a

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	18.40	1.156	.000	.382
VAR00002	18.40	1.156	.000	.382
VAR00003	18.40	1.156	.000	.382
VAR00004	18.20	1.156	.172	.256
VAR00005	18.40	1.156	.000	.382
VAR00006	18.20	1.067	-.102	.177
VAR00007	18.40	1.156	.000	.382
VAR00008	18.40	1.156	.000	.382
VAR00009	18.40	1.156	.000	.382
VAR00010	18.30	1.090	.259	.279
VAR00011	18.40	1.156	.000	.382
VAR00012	17.90	1.767	.120	.231
VAR00013	18.10	1.089	-.089	.367
VAR00014	18.40	1.156	.000	.382
VAR00015	18.30	1.122	-.100	.247
VAR00016	18.40	1.156	.000	.382
VAR00017	18.40	1.156	.000	.382
VAR00018	18.40	1.156	.000	.382

a. The value is positive due to a positive average covariance among items. This validates reliability model assumptions.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.381	18

ANEXO N° 3

CARTA DE PRESENTACIÓN

“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

Chimbote, Octubre del 2015

CARTA S/N

Señor

LIC. JOSE HORNA GUTIERREZ

DIRECTOR DE CENTRO EDUCATIVO EDUCATIVA PARTICULAR

“ALEXANDER HUMBOLDT” EN EL DISTRITO DE CHIMBOTE

Presente.

Con todo respeto la que suscribe, docente asesora de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; solicita su autorización para llevar a cabo una Investigación en su prestigiosa institución educativa denominada:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE ESTUDIANTES DEL SEGUNDO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “ALEXANDER HUMBOLDT” EN EL DISTRITO DE CHIMBOTE, OCTUBRE 2015”

Por lo tanto, solicito que se brinde las facilidades a DELGADO CERNA WILMER SOLIS para llevar a cabo las actividades de recolección de datos y aplicación de cuestionario (anónimo), respecto a la coordinación de fecha y hora, a fin que se permita desarrollar el trabajo programado.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal y especial consideración. Atentamente;



ANEXO N° 4

CARTA DE PRESENTACIÓN

5. "Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

6.

Chimbote, Octubre del 2015

CARTA S/N

Señor

LIC. JOSÉ HORNA GUTIÉRREZ

DIRECTOR DE CENTRO EDUCATIVO EDUCATIVA PARTICULAR

"ALEXANDER HUMBOLDT" EN EL DISTRITO DE CHIMBOTE

Presente.

Con todo respeto la que suscribe, docente asesora de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; solicita su autorización para llevar a cabo una Investigación en su prestigiosa institución educativa denominada:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE ESTUDIANTES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PARTICULAR "ALEXANDER HUMBOLDT" EN EL DISTRITO DE CHIMBOTE, OCTUBRE 2015"

Por lo tanto, solicito que se brinde las facilidades a DELGADO CERNA WILMER SOLIS para llevar a cabo las actividades de recolección de datos y aplicación de cuestionario (anónimo), respecto a la coordinación de fecha y hora, a fin que se permita desarrollar el trabajo programado.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal y especial consideración. Atentamente;

Recibido: 10/10/2015



José del C. Horna Gutierrez
DIRECTOR
IEP "HUMBOLDT KOLLEGIUM"

ANEXO N° 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION EN INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por el estudiante de último ciclo DELGADO CERNA WILMER SOLIS de la carrera de odontología de la universidad Los Ángeles de Chimbote, la meta de este estudio es la Determinar el “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE ESTUDIANTES DEL SEGUNDO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “ALEXANDER HUMBOLDT” EN EL DISTRITO DE CHIMBOTE, OCTUBRE 2017”

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a las preguntas de una encuesta, esto tomara aproximadamente 15 minutos del tiempo de la clase. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Su respuesta al cuestionario será anónima.

Le agradecemos su atención

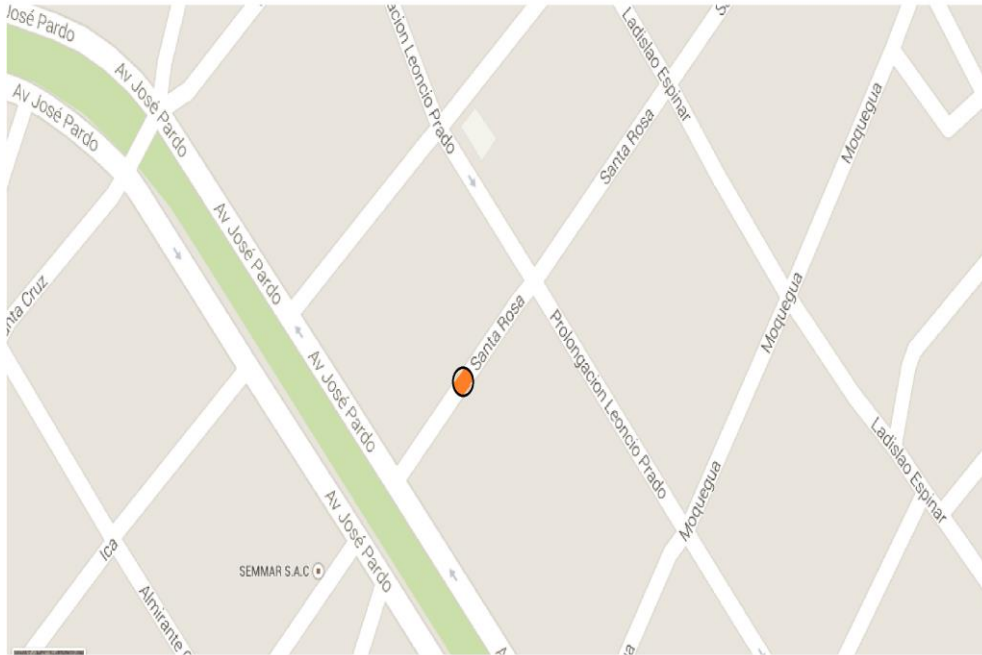
Yo.....con número de DNI.....Acepto participar voluntariamente en esta investigación. Respondiendo la encuesta que se realizará.

.....

Padre de familia

ANEXO N°6

UBICACIÓN DE IE “ALEXANDER HUMBOLDT” CHIMBOTE:



ANEXO N°7
FOTOGRAFIAS









