

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**“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”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO
DENTISTA**

AUTOR:

LÓPEZ MEJÍA TAYLOR RICARDO

ASESOR:

Mgr. WILFREDO RAMOS TORRES

CHIMBOTE – PERÚ

2016

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”

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. SAN MIGUEL ARCE ADOLFO
PRESIDENTE

Mgtr. CASTILLO BLAZ SALLY
SECRETARIA

Mgtr. CANCHIS MANRIQUE WALTER
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por la vida que me dio, día a día despertar y hacer cumplir mis objetivos, por permitirme seguir a lado de mi familia que con su apoyo llego hasta este momento tan importante de mi vida.

A mis Padres Alfio y Doris por haberme apoyado en este transcurso de mi carrera profesional, para haber estado en todo momento tanto en las buenas y sobretodo en las malas.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote por darme la oportunidad de engrandecer mis conocimientos y haberme alojado en su institución brindándome el apoyo necesario para culminar mi profesión.

También agradezco a mis profesores que día a día estuvieron presentes avanzando en mi progreso como profesional, aportando en mí lo más valioso que es sus conocimientos tanto en lo teórico como práctico.

DEDICATORIA

Mi tesis lo dedico con mucho amor y cariño a mis padres por la oportunidad y confianza que depositaron en mí para culminar mi carrera profesional que me ha enseñado y me ha brindado muchos conocimientos en el transcurso de mi vida.

A mis docentes que tuvieron la paciencia y dedicación que me brindaron para desarrollar mis conocimientos y habilidades prácticas.

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como propósito determinar el 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. La investigación fue de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. La muestra fue de 50 padres de familia de la I. E. "Republica Peruana" a los cuales se les aplicó un cuestionario de 18 preguntas utilizando como técnica la encuesta. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se ha dividido en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y desarrollo dental. Obteniendo los siguientes resultados: sobre el nivel de conocimiento de Salud Bucal se obtuvo un 38% en un nivel bueno, un 62% con un nivel regular, y un 0% con un nivel malo. Sobre medidas preventivas el 46% tuvo un nivel bueno, el 54% un nivel regular y un 0% en un nivel malo. Sobre el conocimiento de enfermedades bucales fue de 42% con un nivel bueno, un 30% con un nivel regular y un 28% con un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre desarrollo dental un 50% posee un nivel bueno, un 50% en un nivel regular y un 0% en un nivel malo. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de estudiantes de 1ro de secundaria de la I. E. "Republica Peruana" del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015 es un nivel regular.

Palabras clave: Desarrollo Dental, Enfermedades Bucales, Medidas Preventivas, Nivel de conocimiento y Salud Bucal.

ABSTRACT

This research study was to determine the level of knowledge of oral health in parents of students 1st high EI "Peruvian Republic" District of Chimbote, Province of Santa, Ancash Region, 2015. The research was descriptive, transversal, prospective observational design. The sample consisted of 50 parents of E. I. "Republica Peruana" to which was applied a questionnaire of 18 questions using as technical survey. The level of knowledge on oral health has been divided into level of knowledge about preventive measures, knowledge about oral diseases and dental development. The following results: the level of knowledge on Oral Health 38% on a good level, 62% with a regular level, and 0% with a mean level was obtained. On preventive measures 46% had a good level, a regular level 54% and 0% in a bad level. On the knowledge of oral disease was 42% at a good level, 30% with a regular level and 28% with a mean level. On knowledge about dental development 50% has a good level, 50% at a regular level and 0% in a bad level. Concluding that the level of knowledge on oral health of parents of high school students of 1st I.E "Peruvian Republic" District of Chimbote, Santa province, Ancash Region in 2015 is a regular level.

Keywords: Dental development, Oral diseases, preventive measures, level of knowledge y oral health.

CONTENIDO

TÍTULO	ii
PAGINA DE JURADO	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	3
2.1 Antecedentes	3
2.2 Bases Teóricas	5
III. METODOLOGÍA	18
3.1 Diseño de la investigación	18
3.2 Población y muestra.....	18
3.3 Técnicas e instrumentos.....	19
3.4 Definición y operacionalización de variable	20
3.5 Plan de análisis.....	21
3.6 Diseño de matriz de consistencia.....	22
3.7 Principios Éticos	22
IV. RESULTADOS	23
4.1 Resultados	23
4.1 Análisis de Resultados	27
V. CONCLUSIONES	28
Recomendaciones	29
Referencias bibliográficas.....	30
Anexos	33

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de estudiantes de 1ro de secundaria de la I.E. “Republica Peruana” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 201521

TABLA N° 02

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en padres de familia de estudiantes de 1ro de secundaria de la I.E. “Republica Peruana” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 201522

TABLA N° 03

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en padres de familia de estudiantes de 1ro de secundaria de la I.E. “Republica Peruana” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 201523

TABLA N° 04

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en padres de familia de estudiantes de 1ro de secundaria de la I.E. “Republica Peruana” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 201524

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de estudiantes de 1ro de secundaria de la I.E. “Republica Peruana” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 201521

GRÁFICO N° 02

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en padres de familia de estudiantes de 1ro de secundaria de la I.E. “Republica Peruana” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 201522

GRÁFICO N° 03

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en padres de familia de estudiantes de 1ro de secundaria de la I.E. “Republica Peruana” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 201523

GRÁFICO N° 04

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en padres de familia de estudiantes de 1ro de secundaria de la I.E. “Republica Peruana” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 201524

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio fue realizado en el Distrito de Chimbote, perteneciente a la Región Ancash, en el Perú. Limita al norte por el cerro de la Juventud y las dunas y otras elevaciones, y al este por la campiña y los humedales irrigados por el río Lacramarca. En la costa noreste de la Bahía de Chimbote, Este distrito se caracteriza por tener un puerto dedicado a la industria pesquera, tanto en la labor extractiva como en la transformación. En la actualidad cuenta con más de 215.817 habitantes.¹

En ese marco, sigue presente en nuestro entorno los altos índices epidemiológicos bucales de enfermedades prevalentes, principalmente en nuestra zona de influencia; como lo señalan estudios exploratorios previos realizados en la Región de Ancash que así lo demuestran hechos que nos preocupan y que esperamos contribuir para superarlos.²

La experiencia nos indica que la prevención de la salud bucal debe ser una responsabilidad de todos los actores sociales de la comunidad no solamente de profesionales de la especialidad. 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, especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos.

La Educación para la Salud, influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades. Existen suficientes evidencias que muestran una gran relación entre el grado de higiene bucal y el estado de salud bucal. Es por ello que la prevención de estas enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento y desarrollo de las mismas. La educación para la salud constituye un elemento esencial, que tiene como objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima.³

En la Comunidad todos sus actores sociales deben estar involucrados en estas tareas preventivas de enfermedad bucal, es la mejor estrategia para contrarrestar los efectos adversos de la problemática de salud, se debe medir esa percepción de nivel de

conocimientos sobre salud bucal e identificar las deficiencias para plantear en un futuro, mejores programas odontológicos para disminuir los altos índices de enfermedad bucal.

Estos aspectos nos motivaron a realizar el presente estudio, encaminado a analizar las concepciones de los padres de familia de Educación Secundaria de una Institución Educativa. Por lo tanto, el enunciado del problema fue: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en Padres de familia de estudiantes de 1ro de secundaria de la I.E. “Republica Peruana” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, durante el Año 2015?

El objetivo de la investigación fue, determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en padres de familia de estudiantes del 1ro de secundaria de la I.E. “Republica Peruana” del Distrito de Chimbote, Región Ancash, Año 2015 en general. Y los objetivos específicos fueron para determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en Salud bucal, sobre las principales enfermedades bucales y sobre desarrollo dental. La hipótesis contrastada sobre conocimientos en salud bucal en padres de familia de estudiantes del 1ro de secundaria de la I.E. “Republica Peruana” determinó que son suficientes para ser transmitidos a sus educandos.

La investigación está justificada porque La ejecución del proyecto en el Distrito de Chimbote es muy necesaria, debido a que no existen estadísticas en nuestra población sobre los niveles de conocimientos de salud bucal de los padres y tutores lo que nos permitirá dar a conocer a la sociedad y hacer entender a las autoridades del distrito de Chimbote y de la Región Ancash la problemática de salud bucal persistente en nuestro entorno. Con la finalidad de aportar elementos que enriquezcan las políticas de salud bucal que permitirá tomar decisiones en los planos científico-técnico, administrativo y político para mejorar la calidad de salud bucal de nuestra colectividad.⁴

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES

León C. (Chimbote 2011); Realizó una Investigación sobre el nivel de conocimiento de Salud bucal en los tutores y padres de familia de nivel inicial en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash durante el año 2011, mediante la aplicación de una encuesta estructurada, teniendo como resultados tres niveles: buenos, regulares y malos. En general, el conocimiento acerca de la salud oral de 63.5% mostro un nivel regular y el 36.5 tuvo un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas 90,4% tuvo un nivel regular y el 9,6 un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 86,5% tuvo un nivel malo, 13,5% tuvo un nivel regular y sobre nivel de conocimiento de desarrollo dental el 75% mostro un nivel malo, 25 % tuvo un nivel regular.⁵

Ríos A. (Trujillo 2011); Realizó una Investigación sobre el nivel de conocimiento de Salud bucal en los tutores y padres de familia de nivel inicial en el Distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad durante el año 2011, mediante la aplicación de una encuesta estructurada, teniendo como resultados tres niveles: buenos, regulares y malos. En general, el conocimiento acerca de la Salud Bucal de 77,4% mostro un nivel regular, el 22,6% tuvo un nivel malo y 0% bueno, sobre el nivel de conocimiento de medidas preventivas, 64,2% tuvo un nivel regular, el 30,2% un nivel bueno y 6% en un nivel malo, sobre el nivel de conocimiento de enfermedades bucales el 75,5% tienen un nivel malo, 22,6% tuvo un nivel regular y 2% en un nivel bueno y sobre nivel de conocimiento de desarrollo dental el 62,3% mostro un nivel malo, el 35,8 % tuvo un nivel regular y 0% en un nivel bueno.⁶

Clemente L. (Huancayo 2015); Realizó una Investigación sobre el nivel de conocimiento de Salud bucal en los tutores y padres de familia de nivel inicial en el Distrito de Huancayo, Provincia Huancayo, Región Junín, Agosto 2015, mediante la aplicación de una encuesta estructurada, teniendo como resultados tres niveles: buenos, regulares y malos. En general, el conocimiento acerca de la salud bucal de 10% mostro un nivel bueno, 76% mostro un nivel regular y el 14% tuvo un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas resulto que la mayoría presenta un nivel de conocimiento regular con un 80%; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 70% tuvo un nivel regular y sobre nivel de conocimiento de desarrollo dental representado con el 75% mostro un nivel regular.⁷

Hermenegildo D. (Trujillo 2014); Realizó una Investigación sobre el nivel de conocimiento de Salud bucal en los tutores y padres de familia de nivel inicial en el Distrito del Porvenir, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, en el año 2014, mediante la aplicación de una encuesta estructurada, teniendo como resultados tres niveles: buenos, regulares y malos. En general, el conocimiento acerca de la salud bucal el 72,5% mostro un nivel regular, el 25.0% tuvo un nivel malo y el 2,5% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas 87,5% tuvo un nivel regular, 7,5% un nivel bueno y el 5,0% un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 57,5% tuvo un nivel malo, 40,0% tuvo un nivel regular y el 2,5% tuvo un nivel bueno y sobre nivel de conocimiento de desarrollo dental el 60,0% mostro un nivel malo, 40,0 % nivel regular y el 0,0% un nivel bueno.⁸

2.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 Medidas preventivas en salud bucal

La promoción de la salud bucodental infantil incluye la prevención primaria de la caries dental (CD), el tratamiento precoz de los traumatismos dentales, y la prevención primaria y el diagnóstico precoz de la maloclusión dentaria.

De los tres procesos, el más prevalente es la CD. Los últimos estudios epidemiológicos en preescolares españoles indican que, independientemente de la comunidad autónoma, casi el 20% de los niños tiene caries a los tres años y el 40% a los cinco años. Afecta a la calidad de vida infantil, por producir dolor e infecciones que pueden desencadenar enfermedades sistémicas o la destrucción de la pieza dental. Las medidas de prevención primaria de la caries son más eficientes que las recomendaciones frente a las maloclusiones o los traumatismos por lo que nos dedicaremos con mayor profundidad a la CD.

La caries dental según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se puede definir como un proceso patológico, localizado, de origen externo, que se inicia tras la erupción y que determina un reblandecimiento del tejido duro del diente, evolucionando hacia la formación de una cavidad.

La caries se caracteriza por una serie de complejas reacciones químicas y microbiológicas que acaban destruyendo el diente. Se acepta que esta destrucción es el resultado de la acción de ácidos producidos por bacterias en el medio ambiente de la placa dental. Clínicamente, la caries se caracteriza por cambio de color, pérdida de translucidez y descalcificación de los tejidos afectados. A medida que el proceso avanza, se destruyen tejidos y se forman cavidades.

En cuanto a los grupos de riesgo de CD en la infancia, todos los niños pueden padecer CD, pero existen grupos de riesgo que tienen mayor probabilidad de desarrollarla

Con respecto a las medidas de prevención de la CD, los procedimientos más útiles en la profilaxis de la caries se pueden agrupar en cuatro apartados: empleo de flúor (F), higiene bucodental, medidas dietéticas y tratamiento de las lesiones activas.

Empleo de flúor, cuando se consume en cantidades óptimas, se consigue aumentar la mineralización dental y la densidad ósea, reducir el riesgo y prevalencia de la CD y ayudar a la remineralización del esmalte en todas las épocas de la vida.

Desde 1909 se conoce el efecto preventivo del F sobre la CD. Los trabajos de Cox, Dean y Armstrong permitieron concluir que el F aumentaba la resistencia a la CD, pero producía manchas en el esmalte, y que la concentración de 1 ppm de fluoruro en el agua se relacionaba con la máxima reducción de CD y el mínimo porcentaje de moteado dental. Este moteado dental se denominó más tarde fluorosis dental (FD) debido a su relación causal con el F.

En las últimas décadas, la prevalencia de CD en los niños había disminuido en la mayoría de países industrializados. Esto se atribuyó al empleo de F tanto sistémico (agua de consumo, bebidas y alimentos) como tópico (dentífricos, geles, colutorios), así como a una mejoría del estado de nutrición y de la higiene dental. Sin embargo, de nuevo se asiste a un aumento de prevalencia, posiblemente por un abandono de las medidas de salud pública anteriores.⁹

Mecanismos de acción del flúor

El mecanismo de acción del F es múltiple

Transformación de la hidroxiapatita (HAP) en fluorapatita (FAP), que es más resistente a la descalcificación. Esta reacción química entre la HAP y la FAP presenta una reversibilidad en función de la concentración de F en el entorno del esmalte dental, de modo que la FAP no sería una situación definitiva y estable.

Inhibición de la desmineralización y catálisis de la remineralización del esmalte desmineralizado. Este proceso es dinámico y dura toda la vida del diente. La reversibilidad de este mecanismo justifica, por un lado, la recomendación del empleo de F durante toda la vida y no solo durante la infancia. Además, el empleo de F tópico a bajas dosis, de forma continua, induce la remineralización dental.

Inhibición de las reacciones de glucólisis de las bacterias de la placa dental (sobre todo *Streptococcus mutans*), con lo que disminuye la formación de ácidos.

Reducción de la producción de polisacáridos de la matriz extracelular en la placa dental.

En todos los casos, parece que el factor más importante en la prevención de la CD es la exposición a dosis bajas pero continuadas de fluoruro en la cavidad oral.¹⁰

Efecto sistémico

Pre eruptivo

Tras su absorción intestinal y su paso a la sangre, el F se incorpora a la estructura mineralizada de los dientes en desarrollo y probablemente incrementa levemente la resistencia a la desmineralización frente a la

acción de ácidos orgánicos, ya que solamente un 8-10% de los cristales del esmalte están compuestos por fap en niños residentes en zonas con agua fluorada.

Al principio de la investigación sobre el F, este se creía que era el efecto más importante. Por ello se recomendaba dar F a la embarazada, así como antes de los seis meses de vida (antes de la erupción del primer diente).

Post eruptivo

Tras la erupción dental, el F sistémico sigue estando poco implicado en la formación de la estructura orgánica dental. Tan solo la fracción excretada por saliva tendría una acción significativa protectora de CD.

Efecto tópico (post eruptivo)

El F presente en la fase fluida de la superficie dental es el que realmente disminuye la desmineralización y aumenta la remineralización del esmalte, siendo clave la frecuencia de la exposición al F. Este efecto posteruptivo tópico es el que se cree más adecuado para prevenir la CD.

La saliva es el principal transportador del F tópico. La concentración de F en el ductus salivar tras la secreción de las glándulas salivares es bajo (0,016 ppm en zonas con agua fluorada y 0,0006 ppm en áreas con agua no fluorada) Esta concentración probablemente tenga una débil actividad cariostática. Sin embargo, la pasta dentífrica o los geles logran una concentración en la boca 100 a 1000 veces superior. Así pues, con esta perspectiva, y a diferencia de lo que se creía inicialmente, se debe:

Hacer más hincapié en los distintos medios de administración tópica del F.

Recomendar el F tópico toda la vida y no solo restringir nuestras recomendaciones a la época del desarrollo y erupción dental.

Desaconsejar el empleo de excesivo F sistémico, sobre todo antes de la erupción dental (en la embarazada y antes de los seis meses de vida).

Insistir en el papel remineralizador de dosis bajas de F administradas de forma continua.¹¹

Higiene bucodental

El cepillado antes de que erupcionen los primeros dientes se debe empezar con la estimulación oral para acostumbrar al bebé a la manipulación de la boca e instaurar un hábito precoz. La limpieza debe hacerse una vez al día, aprovechando el momento del baño. Para esta etapa se pueden utilizar dedales de silicona o una gasa humedecida en agua.

Después de que erupcionen los primeros dientes se debe comenzar con la limpieza bucodental dos veces al día. Para esta etapa se pueden utilizar dedales de silicona o cepillos dentales infantiles.

Después de que erupcionen los primeros molares primarios, alrededor de los 18 meses, se debe optar por el uso del cepillo dental. El cepillo debe presentar un mango recto y largo; una empuñadura gruesa, cerdas suaves con las puntas redondeadas y un tamaño compatible con la boca del niño.

La técnica debe ser sencilla para los padres. Se recomienda limpiar las superficies dentales laterales (linguales y vestibulares) con movimientos circulares y las superficies masticatorias con movimientos antero-posteriores. La posición del adulto debe permitir una buena visibilidad de la boca, manteniendo la cabeza del niño en una posición estable.

Es más importante la minuciosidad que el tipo de técnica empleada; con un cepillado minucioso la mayoría de las técnicas resultan eficaces. Si hay problemas de alineación, ausencia de dientes, prótesis bucales o el niño es torpe para cepillarse, es preciso recomendar técnicas especiales.

Se debe recomendar un cepillo de cabeza pequeña, de cerdas sintéticas y puntas redondeadas para evitar la lesión de la encía si el niño lo usa con fuerza.

El cepillado debe comenzar con un barrido siguiendo el eje del diente, empezando por la encía y sin desplazamientos horizontales, tanto en la cara exterior como en la cara interior. Posteriormente se realiza un movimiento a modo de remolino sobre la cara oclusal, de atrás hacia delante, limpiando posteriormente con suavidad la lengua. Debe enjuagarse varias veces.

El cepillado debe completarse en algunos casos con el empleo de seda dental, particularmente para las áreas interproximales y mesiales de los primeros molares permanentes. Para ello se emplea hilo compuesto de fibras microscópicas de nylon no enceradas. En cualquier caso, el empleo de colorantes diagnósticos de la placa dental (eritrosina o fluoresceína sódica) permite su eliminación completa.¹¹

El dentífrico

El uso de un dentífrico adecuado aumenta los beneficios del cepillado. En general, una pasta dentífrica se compone de un producto abrasivo y un agente cariostático. Se recomiendan abrasivos suaves (pirofosfato de calcio, metafosfato insoluble de sodio, etc.) y compuestos fluorados.

La utilización de dentífricos fluorados es el método más recomendado para la prevención de la CD, tanto por el aspecto tópico y continuado de su aplicación, como por la aceptación social de la higiene dental mediante el cepillado dental.

En cuanto a su concentración en F, las pastas dentífricas fluoradas carecen prácticamente de contraindicaciones en el adulto por su acción exclusivamente local.

Sin embargo, se ha calculado que un preescolar, con dos cepillados diarios, puede deglutir alrededor de 1 g de pasta dental al día, debido a la inmadurez del reflejo de deglución. Por ello y para evitar la FD, debe conocerse la concentración de F de los dentífricos a emplear en el niño. En este sentido, en el etiquetado no siempre consta la concentración en ppm de fluoruro, que se puede calcular fácilmente (2,2 g de NaF = 1000 mg de ion fluoruro = 9,34 g de PO_3FK_2 = 7,6 g de PO_3Fna_2).¹¹

2.2.2 Enfermedades bucales

Caries dental en el último siglo, la investigación científica ha permitido establecer un concepto mucho más detallado de la naturaleza de la caries dental, ya que actualmente se reconoce que una cavidad es la última manifestación de una infección bacteriana. Las bacterias presentes en la boca forman una comunidad compleja que se adhiere a la superficie del diente en forma de una biopelícula, comúnmente denominada placa dental.

Si la infección de la caries en el esmalte no es controlada, la disolución ácida puede avanzar para formar una cavidad que se extienda a través del esmalte dental hacia el tejido pulpar, el cual contiene una gran cantidad de vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas. Si en esta etapa no es controlada la infección de la pulpa, puede conducir al absceso, a la destrucción del hueso y a la extensión de la infección vía circulación sanguínea. La caries dental es un proceso dinámico donde se alternan periodos de desmineralización con periodos de remineralización, a través de la acción del fluoruro, calcio y fosfatos presentes en la saliva.

Aún no está clara la razón por la cual algunos individuos son más susceptibles que otros. Sin embargo, estas diferencias se refieren a diferentes factores:

Las diferencias genéticas en la estructura, la bioquímica de las proteínas y de los cristales del esmalte.

Las variaciones de las características y la cantidad de saliva.

El mecanismo inmunológico de defensa.

La influencia de aspectos socioeconómicos y culturales.

La caries se caracteriza por la destrucción de los tejidos dentales, provocada por los ácidos decurrentes de la placa bacteriana. Es la enfermedad bucal más común y puede ser evitada con medidas simples de higiene, ya que la placa se deriva de los restos de alimentos dejados en la boca. Sus síntomas más comunes son el dolor en los dientes o en las muelas al ingerir alimentos dulces, calientes o muy fríos, un sabor desagradable en la boca y el mal aliento.¹²

Enfermedad Periodontal

La gingivitis se caracteriza por el sangrado y la inflamación de las encías. También se deriva de la placa bacteriana. Sin tratamiento, la gingivitis puede evolucionar a un estado crónico y provocar bolsas periodontales, sangrado excesivo y pérdida de piezas dentales. Para evitarla, realiza una higiene adecuada de los dientes y lengua con pasta de dientes al menos tres veces al día, evita alimentos ricos en almidón, azúcares y grasa, y acude a un dentista por lo menos una vez al año.

Es una enfermedad que afecta a los tejidos que unen el diente al hueso. Comienza a partir de una “gingivitis” que es la inflamación de la encía, generalmente provocada por una mala higiene bucal, donde queda mucha placa bacteriana (restos de alimentos, bacterias, etc.) depositada sobre la misma, lo que hace que se enrojezca, se inflame y sangre al cepillado. Esto se puede revertir con una higiene bucal adecuada y otras opciones terapéuticas recomendadas adecuadamente por el odontólogo.

Luego si este proceso continúa, hace que la placa bacteriana se desplace por el interior de la encía en busca del hueso una vez que lo encuentra lo reabsorbe, éste se pierde y es “irrecuperable”, los dientes comienzan a

moverse, pierden estabilidad porque no tienen de dónde agarrarse y se caen. En muchas ocasiones el diente está libre de caries pero su tejido de fijación está afectado y se pierde el mismo. Esto no es afortunadamente muy común en niños y adolescentes, sí en adultos. Por eso tanto la carie como la enfermedad periodontal se pueden prevenir con:

Dieta adecuada.

Uso de fluoruros (sistémicos y tópicos).

Correcta higiene bucal.

Control periódico cada 6 meses al odontólogo. Y saber que si durante la niñez y la adolescencia aprendemos a mantener un periodonto sano y hábitos de higiene bucal adecuados, ayudamos a prevenir las caries y la enfermedad periodontal en el adulto.¹²

Halitosis

Las causas de la halitosis son múltiples y pueden relacionarse con una escasa higiene bucal, con consecuencias de la gastritis crónica y, en casos más severos, con enfermedades graves como el cáncer de pulmón. Sin embargo, la mayoría de los casos se originan por problemas en la propia boca. La halitosis se caracteriza por el mal aliento y se estima que un 25% de la población padece este problema a nivel crónico. Las personas con más de 50 años son más susceptibles a presentar casos de halitosis y también es común identificarla al despertarse después de un largo periodo de sueño, cuando la boca ha estado en reposo y ha producido poca saliva. Las formas de prevención incluyen la higiene bucal con pasta, cepillo e hilo dental y las visitas frecuentes al dentista, que también podrá indicar si el problema adviene de otra causa.¹²

2.2.3 Desarrollo Dental

Etapas del desarrollo

Etapa de botón, brote o yema

Después de la sexta semana de vida fetal, ocurre un engrosamiento de la capa epitelial, por rápida proliferación de algunas células de la capa basal. Esto se conoce como lámina dental y es el primordio o precursor del órgano del esmalte. Poco después, en cada maxilar se presentan 10 pequeños engrosamientos redondeados dentro de la lámina dental. Estos son los futuros gérmenes dentales.

Etapa de casquete o sombrero

Después de la etapa de botón, la superficie profunda del botón comienza a invaginar y varias capas se hacen evidentes. Estas son el epitelio dental interno, que es una capa de células epiteliales altas a nivel de la concavidad, y el epitelio dental externo.

Alrededor de la octava semana de vida intrauterina, se observa el primer esbozo de la papila dental, en un principio las células de la papila dental son grandes y redondeadas, o poliédricas, con citoplasma pálido y núcleo grande. Al mismo tiempo, se condensa el mesénquima que rodea el exterior del diente en desarrollo y se torna más fibroso. Este tejido se llama saco dental. Las células del saco dental formarán los tejidos del periodonto, que son: el ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar.

Etapa de campana

Se profundiza la invaginación y ocurren una serie de interacciones entre las células epiteliales y mesenquimatosas que originan diferenciación de las células del epitelio dental interno en células columnares altas, llamadas ameloblastos. El intercambio de información inductiva entre el epitelio y mesénquima ocurre a través de la membrana basal.

Los ameloblastos contribuyen a formar esmalte. Las células de la papila dental, que están debajo de los ameloblastos, se diferencian en odontoblastos que van a elaborar dentina. Varias capas de células escamosas de poca altura empiezan a surgir junto al epitelio dental interno. Esta capa se llama estrato intermedio.¹³

Cronología de Erupción dental

Los dientes pueden variar en tamaño, forma y su localización en la mandíbula. Estas diferencias permiten que los dientes trabajen juntos para ayudar a masticar, hablar y sonreír. También ayudan a dar la forma y estructura de la cara. Al nacer, las personas típicamente tienen 20 dientes primarios (de bebé), quienes empiezan la etapa de la dentición a los seis meses de edad. Después los dientes se caen en varias ocasiones durante la infancia. Generalmente a la edad de 21 años todos los 32 de los dientes permanentes han salido.

Dientes Superiores

Incisivo central: 7-8 años

Incisivo lateral: 8-9 años

Canino (colmillo): 11-12 años

Primer premolar (primer bicúspide): 10-11 años

Segundo premolar (segundo bicúspide): 10-12 años

Primer molar: 6-7 años

Segundo molar: 12-13 años

Tercer molar (muela del juicio): 17-21 años

Dientes Inferiores

Incisivo central: 6-7 años

Incisivo lateral: 7-8 años

Canino (colmillo): 9-10 años

Primer premolar (primer bicúspide): 10-12 años

Segundo premolar (segundo bicúspide): 11-12 años

Primer molar: 6-7 años

Segundo molar: 11-13 años

Tercer molar (muela del juicio): 17-21 años

2.2.4 Factores que influyen en las conductas en salud

El conocimiento

En la sociedad moderna, las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por una gran cantidad de información; cada individuo responde a ella de acuerdo a sus propias percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea ver u oír, porque le produce ansiedad o reacciones defensivas. El modelo de conocimiento-acción establece, que habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje.

Fases entre el conocimiento y la conducta

De lo anterior se desprende que

En algunos casos, el conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta; pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente.

Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulte significativo para el grupo objetivo.

La transferencia del conocimiento a la acción depende de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo los valores, las actitudes y las creencias.

Para la mayor parte de los individuos, la traducción del conocimiento en conducta requiere del desarrollo de destrezas específicas.

Actitudes, valores, creencias y conductas

Para que el conocimiento llegue a la acción, debe ser incorporado por el individuo de tal forma que afecte sus valores, creencias y actitudes hacia la salud.

Valor se define como una creencia transmitida y compartida dentro de una comunidad.

Creencia es la convicción de que un fenómeno u objeto es verdadero o real.

Actitud es un sentimiento constante, positivo o negativo, hacia un objeto (ya sea una persona, una acción o una idea). Los valores de un individuo afectan sus patrones de pensamiento y de conducta, en parte porque generan actitudes. Los valores, entonces, preceden a las actitudes.

La mayoría de las personas se sienten cómodas cuando el conocimiento que tienen es consistente con sus valores, creencias y actitudes. Si surge una discrepancia, los hechos son interpretados (o mal interpretados), de tal forma, que la contradicción entre conocimientos y actitudes desaparece. No existe una progresión lineal, desde las actitudes hacia las conductas. A menudo, un cambio de actitud precede a un cambio de conducta; de igual modo un cambio de conducta puede preceder o influir en una actitud.¹⁴

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación:

Descriptivo, transversal, prospectivo y observacional.

3.2 Determinación de la Población y muestra:

3.2.1 Población

La población la conformó todos los 70 padres de familia de estudiantes de 1ro de secundaria presentes de la I.E. “Republica Peruana” del Distrito de Chimbote, Provincia de la Santa, Región Ancash en el Año 2015.

3.2.2 Muestra

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, estuvo conformada por 50 padres de familia de estudiantes de 1ro de secundaria de la I.E. “Republica Peruana” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash el Año 2015. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión:

Todos los padres de familia que aceptaron participar voluntariamente.

Todos los padres de familia en el colegio.

A todos los padres de familia que está presente en el día de la encuesta.

Exclusión:

Padres de familia que hayan faltado el día del desarrollo del cuestionario por diferentes motivos.

Que no estén en el colegio.

3.3 Técnica e instrumento

Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta, teniendo como instrumento un cuestionario que consta de 18 preguntas (Anexo N°1), el cual fue validado por juicio de expertos (Anexo N°2)

Dicho cuestionario contiene los indicadores necesarios para medir las variables en estudio, de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio.

Cuestionario de conocimiento sobre salud Bucal

Este cuestionario consta de 18 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómica y respuestas múltiples) sobre conocimientos sobre salud bucal, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se consideró:

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 (8 preguntas)

Bueno (6-8 puntos)

Regular (3-5 puntos)

Malo (0-2 puntos)

Conocimientos sobre enfermedades bucales (6 preguntas)

Bueno (5-6 puntos)

Regular (3-4 puntos)

Malo (0-2 puntos)

Conocimientos sobre desarrollo dental (4 preguntas)

Bueno (3-4 puntos)

Regular (2 puntos)

Malo (0-1 puntos)

Procedimiento

Se solicitó permiso al Director de la I.E. “Republica Peruana”, mediante un documento (Anexo N°3), especificando el motivo y objetivo del trabajo de investigación.

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

3.4 Definición y operacionalización de variable

3.4.1 Variable

Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal

Definido como el conocimiento general de salud bucal que tiene los padres de familia y tutores de secundaria sobre medidas preventivas, enfermedades bucales, y en crecimiento y desarrollo dental, valorado por una escala de medición de Bueno con 13 a 18 respuestas correcta, Regular con 6 a 12 respuestas correctas y de Malo con 0 a 5 respuestas correctas con los indicadores señalados en las preguntas del cuestionario de salud bucal.

Dimensiones de la variable

Conocimientos sobre medidas preventivas

Es definido como el nivel que tiene de higiene bucal, sobre la importancia del cepillado dental, sobre la ingesta de flúor, sobre la dieta, sobre prevención de caries dental, sobre prevención de maloclusiones.

Conocimientos sobre enfermedades bucales

Es definido como el nivel que tiene sobre: placa bacteriana, sobre caries dental, sobre gingivitis, sobre enfermedad Periodontal.

Conocimientos sobre desarrollo dental

Es definido sobre el nivel que tiene sobre el inicio de formación dental, sobre los tipos de dentición, sobre el número de dientes deciduos, sobre la cronología de la erupción dentaria.

3.4.2 Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre salud bucal.	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del estudiante referido a salud bucal.	Conocimiento sobre medidas preventivas.	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		

3.5 Plan de análisis

Los datos obtenidos en los cuestionarios se ingresaron a la base de datos en Microsoft Excel 2010, una vez ordenados, tabulados, se analizaron según la naturaleza de las variables de estudio.

Teniendo presente las diferencias estadísticas en promedios y proporciones. La variable y sus dimensiones se presentan en gráficos circulares y tablas estadísticas.

3.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de estudiantes de 1ro de secundaria de la I.E. "Republica Peruana" del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.	¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de estudiantes de 1ro de secundaria de la I.E. "Republica Peruana" del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015?	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de estudiantes de 1ro de secundaria de la I.E. "Republica Peruana" del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en padres de familia de estudiantes de 1ro de secundaria de la I.E. "Republica Peruana"</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en padres de familia de estudiantes de 1ro de secundaria de la I.E. "Republica Peruana"</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en padres de familia de estudiantes de 1ro de secundaria de la I.E. "Republica Peruana"</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Conocimiento sobre medidas preventivas.</p> <p>Conocimiento sobre enfermedades bucales.</p> <p>Conocimiento sobre desarrollo dentario.</p>	<p>La población está constituida por 70 padres de familia de estudiantes de 1ro de secundaria de la I.E. "Republica Peruana" del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.</p> <p>Está constituida por 50 padres de familia de estudiantes de 1ro de secundaria encuestados de la I.E. "Republica Peruana" del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015.</p>

3.7 Principios éticos

Para el desarrollo del presente estudio se tuvo en cuenta los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA, Octubre 2013) en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.¹⁵

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA N° 01

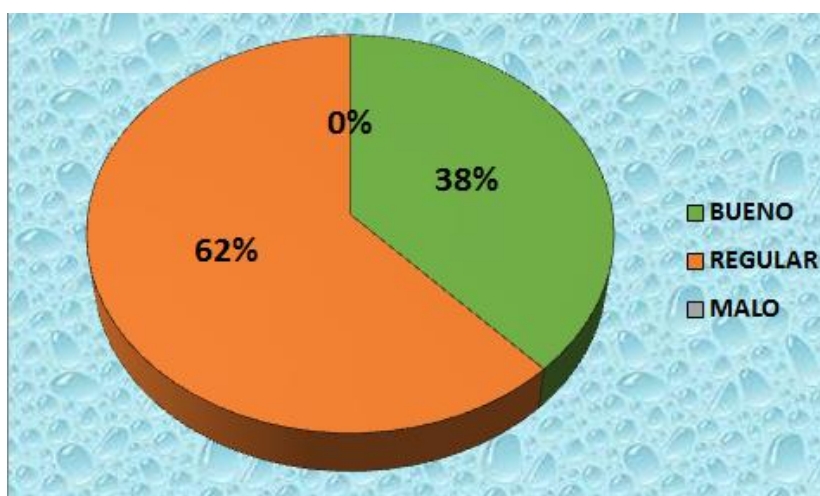
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE ESTUDIANTES DE 1RO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “REPUBLICA PERUANA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DE CHIMOTE, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	19	38%
Regular	31	62%
Malo	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a padres de familia de secundaria, año 2015

GRÁFICO N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE ESTUDIANTES DE 1RO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “REPUBLICA PERUANA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

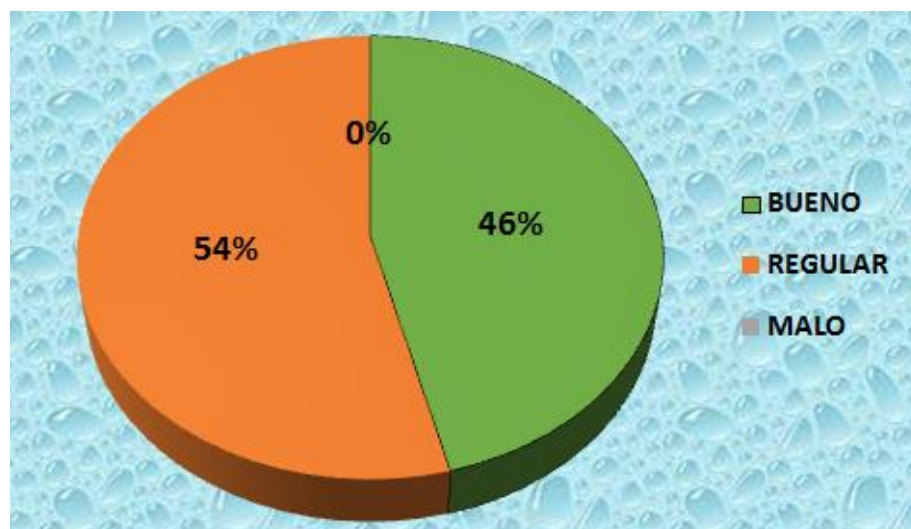
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN PADRES DE FAMILIA DE ESTUDIANTES DE 1RO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “REPUBLICA PERUANA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	23	46%
Regular	27	54%
Malo	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a padres de familia de secundaria, año 2015

GRÁFICO N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN PADRES DE FAMILIA DE ESTUDIANTES DE 1RO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “REPUBLICA PERUANA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

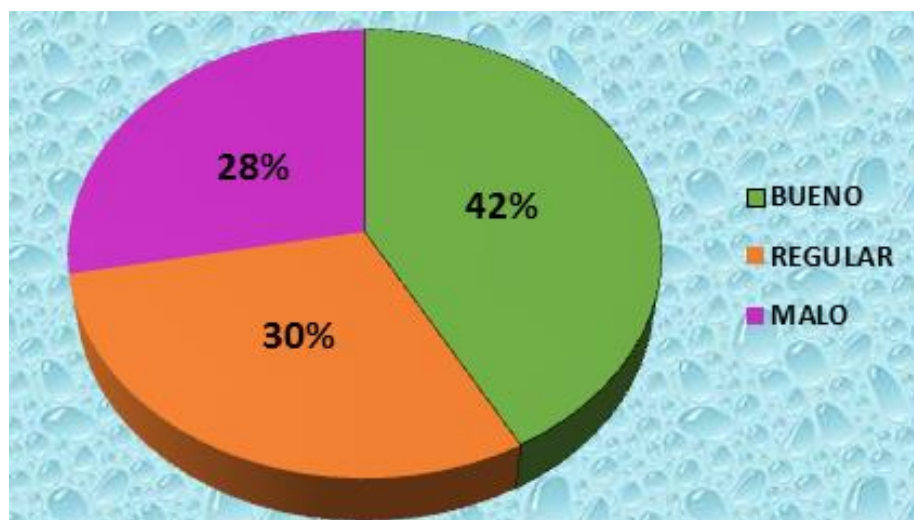
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN PADRES DE FAMILIA DE ESTUDIANTES DE 1RO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “REPUBLICA PERUANA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	21	42%
Regular	15	30%
Malo	14	28%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a padres de familia de secundaria, año 2015

GRÁFICO N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN PADRES DE FAMILIA DE ESTUDIANTES DE 1RO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “REPUBLICA PERUANA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

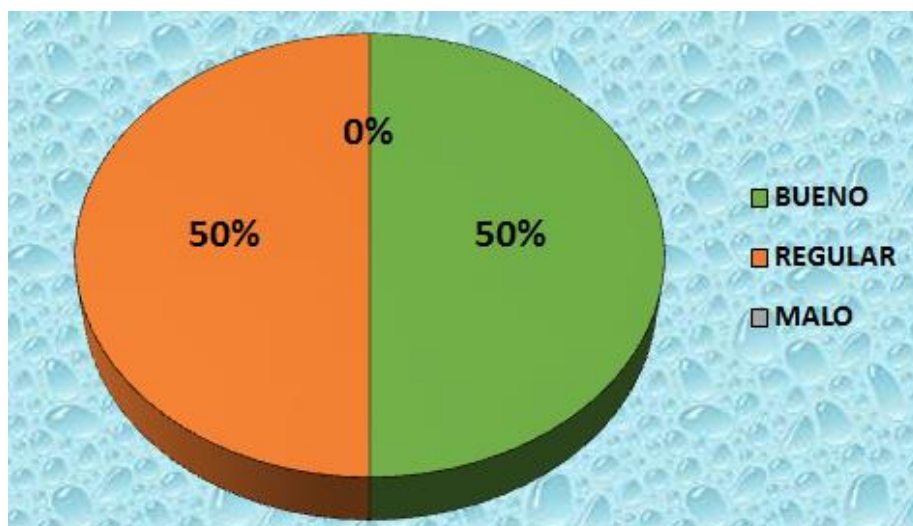
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN PADRES DE FAMILIA DE ESTUDIANTES DE 1RO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “REPUBLICA PERUANA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	25	50%
Regular	25	50%
Malo	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a padres de familia de secundaria, año 2015

GRÁFICO N° 04

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN PADRES DE FAMILIA DE ESTUDIANTES DE 1RO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “REPUBLICA PERUANA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015.



Fuente: Tabla N° 04

4.2 Análisis de resultados

El total de padres de familia encuestados en conocimiento sobre Salud Bucal el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 62%, el 38% tuvo un nivel bueno y 0% un nivel malo. (Ver Tabla N°1), similar a lo hallado por León que obtuvo un 63.5% regular, inferior a lo hallado por Ríos que obtuvo un 77.4% en un nivel regular.

En el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 54%, el 46% un nivel bueno y 0% obtuvo un nivel malo (ver Tabla N°2), muy inferior a lo hallado por León que obtuvo un 90.4% en un nivel regular, inferior a lo obtenido por Ríos que obtuvo un 64.2% regular.

En el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento bueno de 42%, el 30% un nivel regular, y el 28% obtuvo un nivel malo, (ver Tabla N°3), muy superior a lo obtenido por León que alcanzó un 0% en nivel bueno, muy superior a lo obtenido por Ríos que obtuvo un 2% en un nivel bueno.

En el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental hubo una paridad entre el nivel de conocimiento bueno y regular con un 50% y el 0% mostró un nivel malo, (ver Tabla N°4), superior a lo hallado por León que obtuvo un 25% en un nivel regular, superior a lo obtenido por Ríos que obtuvo un 35.8% de nivel de conocimiento regular.

V. CONCLUSIONES

El total de padres de familia encuestados en conocimiento sobre Salud Bucal el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 62%, el 38% tuvo un nivel bueno y 0% un nivel malo.

En el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 54%, el 46% un nivel bueno y 0% obtuvo un nivel malo.

En el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento bueno de 42%, el 30% un nivel regular, y el 28% obtuvo un nivel malo.

En el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental hubo una paridad entre el nivel de conocimiento bueno y regular con un porcentaje de 50% y el 0% mostró un nivel malo.

Recomendaciones

Se requieren de más estudios, que nos permita en base al nivel de conocimiento de los padres de familia, se pueda evaluar si éstos son o no aplicados en sus hijos.

Realizar mayor labor preventiva promocional en las Instituciones educativas, proporcionando charlas sobre conocimientos básicos sobre salud Bucal.

Reforzar y apoyar al programa preventivo-promocional que opera en estos momentos en nuestra Universidad y el Ministerio de Salud, donde se considera al niño como grupo prioritario, poniendo en práctica métodos de prevención a través de nuestra Universidad.

Referencias Bibliográficas

1. “Distrito de Chimbote” Wikipedia Enciclopedia Libre. Soporte electrónico Google 2014. Accesado 21 de junio de 2014 ubicado en URL.
2. Rodríguez Calzadilla A. Atención primaria de Estomatología, su articulación con el médico de la familia. *Rev Cubana Estomatol* 1997; 34 (1): 28-39.
3. Añé González B, Seguí León O. Estudio de hábitos y conocimientos sobre higiene bucal en un grupo de niños. *Rev Cubana Estomatol* 1987; 24(1):59-66.
4. Lamas C, Hernández R, Añé B. Evaluación de 2 métodos educativos sobre higiene bucal. *Rev Cubana Estomatol* 1987; 24(1):101-12.
5. León C. Conocimiento sobre salud bucal en tutores y padres de familia de educación inicial. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Cajamarca: Universidad los Ángeles de Chimbote católica 2011.
6. Ríos A. Conocimiento sobre salud bucal en tutores y padres de familia de educación inicial. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Trujillo: Universidad los Ángeles de Chimbote católica 2011.
7. Clemente L. Conocimiento sobre salud bucal en tutores y padres de familia de educación inicial. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Huancayo: Universidad los Ángeles de Chimbote católica 2015.
8. Hermenegildo D. Conocimiento sobre salud bucal en tutores y padres de familia de educación inicial. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Trujillo: Universidad los Ángeles de Chimbote católica 2014.

9. Treviño ME. Patrón cultural sanitario bucal familiar y enfermedad bucodental en preescolares. *Revista Invest. Científica. (Barcelona)*. 2008; 4(2), Nueva época. Mayo - Agosto 2008. ISSN 1870-8196 Unidad Académica de Odontología. Universidad Autónoma de Zacatecas.
10. Miñana V, Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Promoción de la salud bucodental. *Rev. Pediatr. Aten. Primaria*. 2011. Ubicado en: <http://www.aepap.org/previnfad/Dental.htm>.
11. Perales S, Guillen C, Loayza R, Alvarado S, Torres G, Guillen A, Anticona C. El flúor en la prevención de caries en la dentición temporal. *Barnices fluorados. Odontol. Sanmarquina* 2006; 9(1): 31-35. Ubicado en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/viewFile/5339/4564>.
12. Doctuo A. Las enfermedades bucales más comunes y sus formas de prevención. *Revista virtual Doctuo*; publicado el 23 de mayo 2013. Ubicado en: <http://blog.Doctuo.net/es/las-enfermedades-bucales-mas-comunes-y-sus-formas-de-prevencion/>.
13. Rivas R. Embriología histología y fisiología pulpar. Universidad Autónoma de México. 2013. Ubicado en: <http://www.iztacala.unam.mx/rrivas/NOTAS/Notas6Histología/embetapas.html>.
14. Misrachi C.; "Influencia de la educación escolar para estilos de vida saludables en los factores determinantes de conductas en salud oral"; *Odontología chilena* 42 (2):87-92, 1994.

15. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Centro de Documentación de Bioética. 2013, Dic [citado 2016 Ago. 31]: pp. 2-7. Ubicado en: <http://www.redsamid.net/archivos/201606/2013-declaracion-helsinki-brasil.pdf?1>.

Anexos

Cuestionario

INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar el conocimiento sobre salud bucal, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

I. DATOS GENERALES:

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario y marque con una equis (X) dentro del paréntesis lo que corresponda a su realidad. Sea totalmente sincero.

Género.....

II. CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

Instrucciones:

Esta parte del cuestionario contiene 22 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 consideras que 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 debes cepillarte los dientes?:

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

3. ¿Crees que la alimentación llevada durante la gestación afecta los dientes en el futuro?

SI () NO ()

4. ¿Considera al flúor importante para proteger los dientes?

SI () NO ()

5. ¿Crees que se debe lavar las encías de los bebés antes de que salgan los dientes?

SI () NO ()

6. ¿Crees que se debe hacer dormir al niño con su biberón?

SI () NO ()

7. ¿Crees que si un niño se succiona el dedo, chupones u otras cosas afectará su dentición futura?

SI () NO ()

8. ¿A qué edad se debe ir por primera vez al dentista?

- a) Al erupcionar el primer diente ()
- b) Desde que nacemos ()
- c) Cuando duele algún diente ()
- d) Cuando salgan todos los dientes ()

**DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES
BUCALES**

9. La placa bacteriana que se adhiere en los dientes 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 temprana en los niños 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. ¿Consideras que la caries es una enfermedad contagiosa?

SI () NO ()

12. Haz escuchado y crees cierto que “por cada embarazo la mamá pierde uno de sus dientes”

SI () NO ()

13. La gingivitis que da en la boca es:

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

14. ¿La enfermedad periodontal qué es?:

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

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DESARROLLO DENTAL

15. ¿Sabes 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. ¿Sabes cuántos tipos de dentición tienen los niños?

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

17. ¿Sabes cuántos dientes temporales tienen los niños?

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

18. ¿Sabes 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 ()

Validación de Cuestionarios

HOJA DE VALIDACION DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SALUD BUCAL EN ESCOLARES.

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	
ZOLA BEAUSOLA PORRAS.	✓	✓	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	/	/	/	✓	✓	 Dr. Irineo Robinson Puyos ODONTOPEDIATRA C.O.P. 4496 - R.N.E. 750 HOSPITAL N. - CHIMBOTE - RAJA EsSalud
Alexander Huallas Zapata	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	 Dr. Alexander Huallas Zapata ODONTOPEDIATRA C.O.P. 1452 HOSPITAL N. - CHIMBOTE - GRAY
Oscar Alvar Cornejo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Oscar Alvar Cornejo ODONTOPEDIATRA C.O.P. 1452 HOSPITAL N. - CHIMBOTE - GRAY
KAREN ANGELES GARCIA.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Karen Angeles Garcia ODONTOPEDIATRA C.O.P. 1452 HOSPITAL N. - CHIMBOTE - GRAY
Gilberto Arciniegas Moreno	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Gilberto Arciniegas Moreno ODONTOPEDIATRA C.O.P. 1452 HOSPITAL N. - CHIMBOTE - GRAY
JULIO CESAR FOURNIER ECUISQUITA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Julio Cesar Fournier Ecuisquita ODONTOPEDIATRA C.O.P. 1452 HOSPITAL N. - CHIMBOTE - GRAY
Daniel Suarez Natividad	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Daniel Suarez Natividad ODONTOPEDIATRA C.O.P. 1452 HOSPITAL N. - CHIMBOTE - GRAY
CARMEN HURTADO CHANCRA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Carmen Hurtado Chancra ODONTOPEDIATRA C.O.P. 1452 HOSPITAL N. - CHIMBOTE - GRAY
Mayra Chaves Aguilar	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	 Mayra Chaves Aguilar ODONTOPEDIATRA C.O.P. 1452 HOSPITAL N. - CHIMBOTE - GRAY
Fredy Silva Medina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Fredy Silva Medina ODONTOPEDIATRA C.O.P. 1452 HOSPITAL N. - CHIMBOTE - GRAY

Item-Total Statistics

	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	-.069	.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

Ubicación



Ubicación de la Institución Educativa “Republica Peruana”

Fotografías

Firma de la carta de presentación del director de la I.E “REPUBLICA PERUANA”



Frontis de la I.E “REPUBLICA PERUANA”



Encuesta a los padres de familia



