



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
EDUCACIÓN INICIAL DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PARTICULAR “SANTA ISABEL DE
HUNGRÍA”, DISTRITO DE CASMA, DEPARTAMENTO
DE ÁNCASH, JULIO 2017”**

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

Autora

GARCILAZO CALVO MALLY AYME

Asesor

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES

CHIMBOTE– PERÚ

2017

TÍTULO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
PADRES DE FAMILIA DE ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN
INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR
“SANTA ISABEL DE HUNGRÍA”, DISTRITO DE CASMA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, JULIO 2017”**

JURADO CALIFICADOR

Mgr. ELIAS AGUIRRE SIANCAS

PRESIDENTE DE JURADO

Mgr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE

MIEMBRO DE JURADO

Mgr. SALLY CASTILLO BLAZ

MIEMBRO DE JURADO

Mgr. WILFREDO RAMOS TORRES

ASESOR

DEDICATORIA

A DIOS

Por darme las fuerzas para seguir adelante, derramando conocimiento y bendiciones y por brindarme la mejor familia del mundo.

A mi hermano

Por brindarme sus conocimientos y así adquirir destrezas y habilidades en mi carrera; por su apoyo moral y económico.

A mi bebe

Eres mi orgullo y mi gran motivación, me impulsas cada día a superarme en mi carrera, siento un inmenso amor hacia ti mi reyna te amo muchísimo para siempre.

A mis padres

Por haberme forjado una persona de bien con valores y principios y por su infinito amor y apoyo incondicional, siempre en cada paso de mi vida.

A mi esposo Eduardo

Por brindarme todo su amor y creer en mí capacidad, hemos pasado por muchos momentos difíciles, pero siempre brindándome su cariño y comprensión.

A mi sobrino André

Por su amor y cariño constante te amo mi sobrino precioso.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas aquellas personas que pudieron contribuir en mi formación profesional.

DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD ULADECH CATÓLICA

Por impartir sus conocimientos y enseñanzas para la formación de mi carrera profesional.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “SANTA ISABEL DE HUNGRÍA”

Quien me brindó su apoyo y aceptación para la realización de mi proyecto de investigación.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de los estudiantes de educación inicial de la institución educativa particular “Santa Isabel de Hungría”, Distrito de Casma, departamento de Áncash, julio 2017. **Metodología**, el diseño es de tipo epidemiológico, de nivel descriptivo, tipo transversal, prospectivo y observacional, se utilizó una encuesta y como instrumento el cuestionario, el **muestreo** es no probabilístico por conveniencia, con una **muestra** conformado por 15 padres de familia. El nivel de conocimientos sobre salud bucal se ha dividido en: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, enfermedades bucales y desarrollo dental. Los **resultados** se dividieron en tres niveles: bueno, regular y malo. En cuanto al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas el 46.7% tuvo un nivel regular con respecto al conocimiento sobre enfermedades bucales el 40% tuvo un nivel regular y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el 46.7% obtuvo un nivel malo. **En conclusión** el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de los padres de familia de estudiantes de educación inicial de la Institución Educativa Particular “Santa Isabel de Hungría”, Distrito de Casma, Departamento de Áncash, Julio 2017 fue de 53,3% en un nivel regular.

Palabras clave: Desarrollo dental, enfermedades bucales, medidas preventivas, nivel de conocimiento y salud bucal.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the level of oral health knowledge in parents of the initial education students of the private educational institution of “Santa Isabel de Hungría”, Casma district, department of Áncash, July 2017. Methodology, the design is of epidemiological type , a descriptive level, transversal, prospective and observational type, a survey was used and as an instrument the questionnaire, sampling is not probabilistic for convenience, with a sample consisting of 15 parents. The level of knowledge about oral health has been divided into: Level of knowledge about preventive measures, oral diseases and dental development. The results were divided into three levels: good, fair and bad. Regarding the level of knowledge about preventive measures 46.7% had a regular level with respect to knowledge about oral diseases 40% had a regular level and with respect to knowledge about dental development 46.7% had a bad level. In conclusion, the level of knowledge of Oral Health of parents of families of initial education students of the Particular Educational Institution “Santa Isabel De Hungría”, District of Casma, Department of Áncash, July 2017 was 53.3% at a regular level.

Key words: Dental development, oral diseases, preventive measures, level of knowledge and oral health.

CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
3. Hoja de agradecimiento y dedicatoria	iv
4. Resumen y abstract	vii
5. Contenido.....	viii
6. Índice de tablas y gráficos	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	4
2.1 Antecedentes:.....	4
2.2 Bases Teóricas	7
III. HIPÓTESIS	17
IV. METODOLOGÍA	18
4.1 Diseño de la investigación	18
4.2 Población y muestra:.....	18
4.3. Técnicas e instrumentos.....	19
4.4. Definición y Operacionalización de variables.....	21
4.5. Plan de análisis	23
4.6. Matriz de Consistencia	23
4.7. Principios éticos.....	24
V. RESULTADO.....	25
5.1 Resultados.....	25
5.1 Análisis de resultados	29
VI. CONCLUSIONES.....	31
6.1 Conclusiones	31
6.2 Referencias bibliográficas.....	32
ANEXOS	36

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01

“Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de estudiantes de educación inicial de la Institución Educativa Particular “Santa Isabel de Hungría”, Distrito de Casma, Departamento de Áncash, Julio 2017”25

TABLA N° 02

“Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en padres de familia de estudiantes de educación inicial de la Institución Educativa Particular “Santa Isabel de Hungría”, Distrito de Casma, Departamento de Áncash, Julio 2017”.....26

TABLA N° 03

“Nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales en padres de familia de estudiantes de educación inicial de la Institución Educativa Particular “Santa Isabel de Hungría”, Distrito de Casma, Departamento de Áncash, Julio 2017”.....27

TABLA N° 04

“Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en padres de familia de estudiantes de educación inicial de la Institución Educativa Particular “Santa Isabel de Hungría”, Distrito de Casma, Departamento de Áncash, Julio 2017”.....28

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01

“Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de estudiantes de educación inicial de la Institución Educativa Particular “Santa Isabel de Hungría”, Distrito de Casma, Departamento de Áncash, Julio 2017”.....25

GRÁFICO N° 02

“Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en padres de familia de estudiantes de educación inicial de la Institución Educativa Particular “Santa Isabel de Hungría”, Distrito de Casma, Departamento de Áncash, Julio 2017”.....26

GRÁFICO N° 03

“Nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales en padres de familia de estudiantes de educación inicial de la Institución Educativa Particular “Santa Isabel de Hungría”, Distrito de Casma, Departamento de Áncash, Julio 2017”..... 27

GRÁFICO N° 04

“Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en padres de familia de estudiantes de educación inicial de la Institución Educativa Particular “Santa Isabel de Hungría”, Distrito de Casma, Departamento de Áncash, Julio 2017”..... 28

I. INTRODUCCIÓN

La investigación determinó el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de estudiantes de educación inicial de la Institución Educativa Particular “Santa Isabel de Hungría”, Distrito de Casma, Departamento de Áncash, Julio 2017, Casma, ubicada en la zona costa de la Región Áncash, a 373 Km. al norte de Lima, con una geografía de riqueza marina, paisajes naturales, campiñas y pintorescos poblados.¹

La información acerca de cómo contribuir a la salud bucal es prevenir de diferentes vías dentro de los cuales tenemos a los padres de familia, maestros, y familiares si bien es cierto es evidente que ante la falta de conocimiento de los padres de familia acerca de salud, y específicamente de salud bucal presentando diferentes problemas odontológicos en los niños que va desde leves hasta graves por ello es importante saber el nivel de conocimiento de los padres acerca de la salud bucal de sus niños para así establecer una adecuada educación y capacitación a los padres de familia que es de vital importancia ya que de ellos dependerá educar a sus hijos para tener una buena salud oral.²

Es conocido que la mayor posibilidad de mantener buena salud bucal, es prevenir la enfermedad de forma precoz, previa a su instalación en el organismo, para garantizar una vida saludable. La filosofía preventiva de la salud bucal más las prácticas habituales tiene influencia muy favorable sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades.³

Las actividades de protección de salud bucal a los niños deben basarse en una permanente participación de los padres de familia en programas del área materno-infantil y pediatría, con el compromiso de realización de maniobras preventivas en el ámbito doméstico en el hogar.⁴

Para nuestro entorno, en los niños la tarea preventiva debe constituir una parte integral e indivisible de la práctica diaria, pues son mayores los gastos de tratamiento terapéutico y protésico que el monto destinado a la acción preventiva.⁵

Actualmente, la educación, la orientación y su motivación se sitúan ante un reto importante, como es el dar respuesta a determinadas situaciones emergentes que viven y que experimentan ciertos grupos o poblaciones. Ello exige de nuevos referentes, así como de instrumentos y de herramientas de análisis de los problemas sociales, educativos, culturales y económicos. Es un reto en el que deben contribuir los padres, profesionales de la salud y educación preferentemente desde los primeros años de vida. ⁶

La investigación tuvo como sede la institución educativa particular “Santa Isabel de Hungría” ubicada en avenida Fernando Lomparte 123 de la localidad de Casma, costa de la Región Áncash, siguiendo la Panamericana Norte desde Lima, capital del Perú, distrito que posee un clima cálido todo el año sin lluvias, con sol todo el año refrescado por brisas del mar. Contando con un Hospital de Apoyo Casma con una estructura sanitaria planificada en una realidad muy diferente a la actual, que brinda los servicios básicos fundamentales principalmente en el área de Odontología, e instituciones educativas públicas y privadas, siendo una de las más notables y reconocidas institución educativa particular “Santa Isabel De Hungría” con un personal profesional calificado, en nivel inicial y primaria, con un alumnado de 245 estudiantes. ^{1,7}

Es muy relevante este estudio por las implicancias a futuro para el desarrollo integral y bucal de los infantes, como lo refiere Stifano que las “buenas prácticas dietéticas y los estados nutritivos equilibrados promueven el crecimiento y desarrollo armónico de los tejidos, ayudará a prevenir y controlar los defectos de desarrollo del esmalte, la enfermedad periodontal y otras enfermedades orales infecciosas”. ^{4,8}

Comprendiendo que los padres brindan soporte emocional frente a la necesidad de adaptación comportamental frente a enfermedades o tratamientos y en el financiamiento de los costos en la salud de los niños, para que haya entonces salud bucal, los padres deben ser concientizados en este papel fundamental, de las buenas prácticas en hábitos de nutrición e higiene. ^{4,8}

Siendo así que los aspectos mencionados impulsaron la realización del presente estudio, y enunciado del problema como ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre

Salud Bucal en padres de familia de estudiantes de educación inicial de la Institución Educativa Particular “Santa Isabel de Hungría”, Distrito de Casma, Departamento de Áncash, Julio 2017?

Cumplíéndose el objetivo general en determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de estudiantes de educación inicial de la Institución Educativa Particular “Santa Isabel de Hungría”, Distrito de Casma, Departamento de Áncash, Julio 2017; y se plantearon los objetivos específicos para:

Medir el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en Salud bucal.

Medir el nivel de conocimiento de las principales enfermedades bucales.

Medir el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental.

Teniendo presente que la investigación estuvo justificada por el interés de sentar las bases en la medición del grado o nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de estudiantes de educación inicial, lo que debe permitir ampliar el campo para futuras investigaciones respecto a ejecución del conocimiento en salud bucal en sus prácticas cotidianas de hábitos bucales correctos que enseñan a sus niños, y la relación del conocimiento de los padres y la salud bucal que ostentan los hijos.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes:

Clemente L. (Huancayo 2015); Realizó su investigación de tipo cualitativo, de nivel aplicativo, observacional y descriptivo, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en los padres de familia de la institución educativa N° 30320 “Jesús el Nazareno” del Distrito de Huancayo, Provincia Huancayo, Región Junín durante Agosto del año 2015, aplicando una encuesta. Los resultados obtenidos fueron que el 10% presenta un nivel de conocimiento bueno, mientras el 76% presenta un nivel de conocimiento regular y el 14% su nivel de conocimiento es malo. Sobre conocimiento en medidas preventivas de salud bucal regular con un 80%, mientras que el conocimiento sobre enfermedades bucales el 70 % presenta un nivel de conocimiento regular y sobre desarrollo dental nivel de conocimiento es 52% regular. En nivel de conocimiento de salud bucal según genero resulto que el género masculino presenta un conocimiento regular que está representado con un 70%, mientras el género femenino también presenta un nivel de conocimiento regular con 72%.⁹

Coral J. (Coishco 2015); Su trabajo de investigación fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el 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, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 17 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el total de Padres de Familia del 4to grado de Primaria encuestados, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular con el 70.59 %; en el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular con el 70.59 % y el 29.41 % un nivel bueno; en el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular con 52.94 % y el 41.18 % un nivel malo. Y en el nivel de

conocimiento de desarrollo dental en salud obtuvo un 88,24% malo, 11,76% regular y 0% bueno.¹⁰

Salas, S. (Nuevo Chimbote 2015); Su investigación fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; con el objetivo general de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia y tutores de alumnos del nivel inicial en la institución educativa “Real Pacífico” del distrito de nuevo Chimbote, Mayo 2015, mediante una encuesta voluntaria a 50 participantes en dicha Institución. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el mayor porcentaje de conocimiento fue el 62% en nivel regular (masculino 30%, femenino 32%) , con respecto al nivel bueno 38% (masculino 24%, femenino 14%) con respecto a nivel malo un 0,0 % sobre medidas de prevención en salud bucal -según género el mayor porcentaje de conocimiento fue el 54% en nivel regular (masculino 18%, femenino 36%), el nivel bueno 46% (masculino 16%, femenino 30%) con respecto a nivel malo un 0,0 % sobre las principales enfermedades bucales según género el mayor porcentaje de conocimiento fue el nivel bueno 42% (masculino 16%, femenino 26%), el nivel regular 30% (masculino 18%, femenino 12%) y el nivel malo 28% (masculino 10%, femenino 18%) y sobre desarrollo dental según género hubo una paridad en nivel regular 50% (masculino 14%, femenino 36%) y el nivel bueno (masculino 20%, femenino 30) y el nivel malo 0,0%.¹¹.

Carrasco J. (Chimbote 2015); El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia y tutores de alumnos del nivel inicial en la institución educativa “Cristo Redentor” del distrito de nuevo Chimbote, Noviembre 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 50 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal según edad el 92% en nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 40% en nivel bueno. Sobre el conocimiento de enfermedades bucales el mayor porcentaje de

conocimiento fue el 90% de nivel malo y en conocimiento de desarrollo dental con un 88% nivel malo.¹²

Rosales M. (Huancayo 2014); El propósito de esta investigación fue evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de la educación inicial “San Agustín N° 365” del Distrito de San Agustín de Cajas de la provincia de Huancayo, región Junín, Julio 2014”. Esta investigación se realizó de tipo observacional y descriptivo en 60 padres de familia de ambos géneros. En el nivel de conocimiento sobre salud bucal se obtuvo un 83% en nivel regular, sobre medidas de prevención el conocimiento de los padres de familia fue regular alcanzando un 60% del total de encuestados. El nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales fue regular alcanzando un 62% del total de encuestados, en el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental fue regular alcanzando un 47%. Respecto a edades entre 30-34 años de edad obtuvieron un 22% en nivel regular del total de encuestados. Y el género femenino obtuvo un 43,0% en el nivel de conocimiento regular.¹³

León H. (Chimbote, 2011); En Áncash se realizó un estudio cualitativo, de nivel aplicativo, observacional y descriptivo en tutores y padres de familia de niños de nivel inicial en los distritos de Chimbote y Nuevo Chimbote, provincia del Santa, región Áncash 2011, para determinar el nivel de conocimiento de salud bucal, aplicando una encuesta estructurada y de manera voluntaria en cinco instituciones designadas. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento con el tiempo de matrimonio, la edad y el sexo de los encuestados. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en salud bucal el 63,5% mostró un nivel regular y el 36,5% tuvo un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 90,4% tuvo un nivel regular y el 9,6% un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, el 86,5% tuvo nivel malo, el 13,5% tuvo un nivel regular y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el 75% mostró un nivel malo, el 25% un nivel regular. Y con respecto al conocimiento de hábitos bucales hubo un 100% de desconocimiento, así mismo la asociación de hábitos con maloclusiones con un

100% negativo, que manifiesta la realidad en esta área bucal el mayor porcentaje se obtuvo en el nivel malo con 88.24%.¹⁴

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Salud bucal

Si bien es cierto la salud bucal viene hacer una expresión de la vida por se conjugan aspectos biológicos, sociales, históricos, de género, tecnológicos, económicos y culturales, la salud bucal se considera una parte integral del complejo cráneo facial. Existen enfermedades tanto infecciosas como crónicas que presentan manifestaciones en la cavidad oral dentro de los cuales tenemos el Sida o también la diabetes, existiendo también enfermedades que involucran en la cavidad oral encontrando la caries dental, las enfermedades bucales y también las maloclusiones.¹⁵

En el Perú estas enfermedades tienen una elevada prevalencia de salud; considerándose problemas a nivel mundial dentro de los cuales mencionaremos a la caries dental, la enfermedad periodontal. Dentro de los objetivos importantes se puede considerar programas odontológicos promocional preventivo que consiste en contribuir y ayudar al paciente a mantener una calidad de salud bucal correcta y por ende enseñar a reconocer los diferentes problemas de salud que se pueda presentar en la cavidad oral para evitar problemas futuros.¹⁶

Según la OMS, la buena salud y calidad de vida, se define como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, que repercuten en su bienestar psicosocial.

Además, de abordar los factores de riesgo respecto a la reducción de la ingesta de azúcares y una alimentación bien equilibrada para prevenir la caries dental y la pérdida prematura de dientes, el consumo de frutas y verduras protege contra el cáncer de la cavidad bucal dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol disminuyen el riesgo de cánceres de la cavidad bucal, periodontopatías y pérdida de dientes, el uso de equipos eficaces de protección en la práctica de deportes y el uso de vehículos automóviles reduce las lesiones faciales, además de tener entornos físicos seguros.¹⁷

2.2.2. Medidas preventivas de la salud bucal

Siendo la motivación y la educación al paciente una de las principales medidas profilácticas con lo que corresponde a una higiene dental adecuada a un control correcto de placa bacteriana y sobre todo a una técnica de cepillado adecuado. También se puede utilizar otras medidas como es el caso de fluoruros que se puede aplicar de manera tópica disminuyendo así el índice de caries.¹⁸

Medidas Dietéticas

Es necesario a haya una ingesta de azúcares en poca cantidad ya que va a reducir los microorganismos, también se debe de considerar en la poca ingesta de alimentos que que se peguen en las piezas dentarias ya sean frunas, chicles.¹⁸

En los lactantes se debe evitar el contacto con los chupones de los biberones (no deben de exceder a más de 15 – 20 minutos) por ende es importante no dar en las noches los biberones.¹⁸

Los padres de familia deben de tener la responsabilidad de la higiene dental adecuada para sus hijos hasta que los niños adquieran destrezas y habilidades.¹⁸

El Cepillado de los Dientes

Si bien es cierto el cepillado dental debe de darse al inicio de la erupción de los primeros dientes utilizando un adecuado cepillo y sobre todo con una correcta técnica de cepillado.¹⁸

En niños menores de 5 años no es adecuado la utilización de pasta dental por la tendencia a tragar.¹⁸

Lo ideal es lavarse los dientes 3 veces al día cada vez que comamos. El cepillado nocturno es muy importante porque durante el sueño disminuye la secreción salival. El cepillado de la lengua es esencia ya que permite retirar los restos alimenticios, los microorganismos, placa bacteriana.¹⁸

Uso del Flúor

El uso del flúor previene la aparición de la caries, interfiriendo en el metabolismo de las bacterias disminuyendo así su papel patógeno. La presencia de flúor facilita la incorporación de calcio a los tejidos duros de los dientes y a su remineralización, existiendo diversas presentaciones comerciales de flúor desde las pastas dentífricas, colutorios, geles, pastillas o barnices.¹⁸

Si bien es cierto el flúor es importante porque ayuda a proteger el esmalte de los dientes, siendo la barrera protectora que estos tienen ante los ataques de la placa bacteriana, cuando se empieza a perder esmalte empiezan aparecer la caries y por ende teniendo así una mayor sensibilidad en los dientes que suelen terminar con fuertes dolores. Ayuda a la protección del diente ante la placa bacteriana esta placa compuesta, evidentemente por bacterias ataca a la pieza dental y la empieza a destruir a través del proceso de caries.¹⁸

Sin embargo, ello no quiere decir que debamos de consumir flúor dental sino que siempre debe de ser en pequeñas cantidades y administradas o bien en la pasta dentífrica o bien en el enjuague bucal, de manera que venga disuelta en los elementos utilizados para nuestra higiene bucal.¹⁸

El flúor acidulado se administra a pacientes con riesgo cariogénico pueden ser bajo o moderado; y el flúor neutro a pacientes con presencia de caries en esmalte y dentina.¹⁸

Uso del Hilo dental

El hilo dental se emplea colocándolo despacio pasándola entre los dientes para retirar los restos alimentación y así mantener una adecuada higiene bucal es importante y esencial disminuir la placa bacteriana consumiendo alimentos nutritivos evitar el consumo de tabaco y por ende debemos acudir al odontólogo dos vez al año.¹⁹

Alimentación y salud dental

Una inadecuada higiene dental va incrementar el riesgo en el que están actuando las bacterias; lo que va transformar los azúcares en ácidos y así puede desmineralizar el esmalte.¹⁹

Enjuagues bucales

Siendo que los colutorios dentales se dividen en dos tipos los colutorios que van a contener fluoruro y su actividad es anti-caries, y los que contienen antisépticos para eliminar las bacterias u hongos que van a causar enfermedades en la boca.²⁰

Los colutorios dentales se utilizan diario 1 o 2 veces por día, por 30 segundos y posteriormente escupirlo.²⁰

Por ende no se utilizará el uso del enjuagatorio dental a niños menores de 6 años porque los niños a esta edad tiende a tragar no teniendo control para enjuagarse y escupirlo pudiéndolo afectar ya que ingerirían cantidades por encima del rango aceptable del fluoruro, lo cual puede conllevar a malformaciones (como la hipoplasias y descalcificaciones) de los dientes.²⁰

2.2.3. Enfermedades bucales

Los dientes están propensos a sufrir una serie de enfermedades producidas por microorganismos, y que se requiere de un cuidado especial ya que la sonrisa plena depende del estado de la dentadura, dentro de las enfermedades más comunes que se presentan son: caries dental, gingivitis, periodontitis.²¹

Caries dental

La caries dental es considerada como la enfermedad más antigua de la humanidad según la Clasificación Internacional de Enfermedades Aplicadas a la Odontoestomatología (CIE-OE) se clasifica actualmente dentro de las enfermedades del sistema digestivo.²¹

Si bien es cierto la caries dental es una patología infecciosa de etiología multifactorial y por ende de evolución crónica una y llegará afectar a los tejidos de los dientes en el cual va a producir una disminución de los minerales de las piezas dentarias que será debido a la acción de todos los ácidos y también bacterias, siendo las principales los estreptococos del grupo mutans.²²

Para Bascones, refiere que la caries es una patología infectocontagiosa que se manifiesta por la pérdida del equilibrio entre la desmineralización y la remineralización del tejido del diente como producto de los ácidos de los microorganismos específicos adherentes a la superficie dentaria.²³

Factores principales o determinantes:

Estos factores cumplen un rol directo que sin ellos no existiría la caries dentro de los cuales tenemos:

El huésped (diente)

La microflora (microorganismos)

El sustrato (la dieta).

Los factores secundarios, tiempo, saliva, edad, higiene dental, enfermedades sistémicas y exposición al flúor, aumentan o reducen la resistencia del huésped a la caries, la naturaleza cuantitativa y cualitativa de la microflora bucal involucrada y la cariogenicidad del sustrato local así como predispone o controla la velocidad de avance de la enfermedad.²³

La caries dental se inicia en el esmalte de la corona externa. El diente reacciona a los cambios térmicos producidos por el contacto de los alimentos calientes y fríos. La caries se prolifera con mayor rapidez por el bajo contenido mineral de la dentina y del cemento. A medida que aumenta la desmineralización y el tejido muerto de la dentina las bacterias pueden invadir los túbulos dentinarios.²⁴

Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal es una alteración que afecta las estructuras de soporte del diente y se manifiesta por una exposición de las bacterias conllevando a una respuesta destructiva por ende va a existir una pérdida de soporte óseo que finalmente produce pérdida de las piezas dentarias. La enfermedad periodontal contienen alteraciones de cualquier origen atacando a los tejidos del periodonto.²⁵

Gingivitis

Es la inflamación en diferentes grados de intensidad de la encía sin afectar los tejidos de soporte-ligamento, cemento y hueso- Los signos de la gingivitis incluyen inflamación y sangrado al sondaje, aunque puede ocurrir agrandamiento gingival por el edema, dando como resultado el desplazamiento coronal del margen gingival, no existe formación de la bolsa periodontal con pérdida de inserción y hueso.²⁶

Periodontitis

A diferencia de la gingivitis, la periodontitis es la inflamación de la encía y el periodonto de soporte, afectando de forma significativa el tejido conectivo gingival, ligamento periodontal, cemento y hueso. Como resultado patognomónico

observamos inflamación, sangrado al sondaje, formación de la bolsa periodontal, pérdida de inserción y pérdida ósea radiográfica. Estos signos son mandatorios para realizar el diagnóstico de periodontitis y es una diferencia clara con la gingivitis. Adicionalmente podemos observar recesiones, supuración, movilidad incrementada, migración dental patológica y dolor.²⁶

2.2.4. Desarrollo dental

Morfogénesis del Órgano dentario

La ontogénesis se define como el proceso embriológico que dará lugar a la formación del germen dental. Siendo que en este proceso intervienen los tejidos embrionarios del mesodermo y del ectodermo. El origen de estos tejidos abarca el mesodermo (dando lugar a la papila dental, odontoblastos, cementoblastos y fibroblastos); el ectodermo (llevará a la formación del órgano del esmalte y los ameloblastos); existiendo 6 periodos o etapas morfológicas.²⁷

El periodo de lámina dental, en el epitelio bucal el estomodeo se observa la proliferación de diversas áreas de engrosamiento ectodérmica constituyendo una banda epitelial, esta banda se extiende y comienza a formarse dos arcos uno maxilar y otro mandibular recibiendo el nombre de lámina dental.²⁷

El estadio de Brote, las células ectomesenquimales comienzan a agruparse en el contorno del brote epitelial, en cada maxilar se puede observar 10 puntos diferentes, siendo los denominados brotes o gérmenes que corresponden al número de dientes temporales del maxilar y de la mandíbula.²⁷

En el periodo de Casquete, en este periodo comienza a identificarse los elementos formativos del diente, el sobrecrecimiento epitelial tiene un parecido a un sombrero o casquete, se denomina órgano del esmalte, dando lugar al esmalte.²⁷

Periodo de campana la corona dental ya toma su forma final, las cuatro capas del órgano del esmalte se encuentran diferenciadas en este estadio.²⁷

Formación de la corona del esmalte y de la dentina, acá se puede observar la diferencia del ameloblasto y del odontoblastos y la formación de los tejidos duros principales del diente que viene hacer el esmalte y la dentina. Formación de la raíz, comienza después de la formación del esmalte y de la dentina han alcanzado su futura unión cemento-adamantina.²⁷

Boca del Neonato

La formación dentario está unido al crecimiento cráneo facial y a los maxilares, por lo que sí produce alguna alteración en el crecimiento de alguno de estos componentes conllevará posiciones inadecuadas de los dientes. Al nacimiento los procesos alveolares están cubiertos por almohadillas gingivales, las que pronto son segmentadas para indicar los sitios de los dientes en proceso de desarrollo.²⁸

La boca del neonato está ricamente dotada de un sistema de guía sensorial que brinda el impulso para muchas funciones neuromusculares vitales, tales como la succión, la respiración, el bostezo, la deglución y la tos.²⁸

Desarrollo de los Dientes y la Oclusión Temporal

El primer signo de desarrollo dentario aparece en la tercera semana embrionaria cuando el recubrimiento epitelial de la cavidad bucal comienza a aumentar de espesor en amplias zonas. El desarrollo de la dentición es un proceso íntimamente coordinado con el crecimiento de los maxilares. La calcificación de los dientes desde la vida intrauterina, la erupción de los dientes temporales y de los permanentes y el proceso de reabsorción de las raíces de los temporales son fenómenos complejos que explican la frecuencia de anomalías en la oclusión dentaria. La calcificación de los dientes temporales empieza entre los cuatro y seis meses de vida intrauterina. Al nacimiento se encuentran calcificadas las coronas de los incisivos centrales.²⁸

La erupción de los dientes comienza cuando se ha terminado la calcificación de la corona e inmediatamente después que empieza a calcificarse la raíz. Se cree que este proceso está regido por un control endocrino.²⁸

En la dentición temporal el orden de erupción es el siguiente: incisivos centrales inferiores a los seis o siete meses, centrales superiores a los ocho meses, laterales superiores a los nueve meses, laterales inferiores a los diez meses, primeros molares a los catorce meses, caninos a los dieciocho meses y segundos molares a los veintidós o veinticuatro meses.²⁸

Erupción de los Dientes Permanentes

Siendo los dientes permanentes pueden ser de sustitución o complementarios. Los dientes de sustitución hacen su erupción simultáneamente con el proceso de reabsorción de las raíces de los dientes deciduos, esto contribuye a la acción de los osteoclastos y cementoclastos que dan como consecuencia del incremento de la presión sanguínea impidiendo la proliferación celular en la raíz y en el hueso alveolar y facilita la acción osteoclástica.²⁹

En el caso de dientes que se reabsorben y el sucesor permanente tiene oligodoncia, el aumento en la presión sanguínea está favorecido por la presión del diente permanente en erupción; esta ocurre por etapas, con períodos de evidente actividad seguidas por períodos de aparente reposo.²⁹

La dentición permanente consta de cuatro incisivos, dos caninos, cuatro premolares y cuatro molares en cada maxilar, además un tercer molar que se encuentra sujeto a anomalías de número, forma y posición. Los dientes permanentes brotan con intervalos de un año entre cada grupo: Incisivo central superior de 7-8 años, incisivo lateral superior de 8-9 años, canino superior de 11-12, primera premolar superior 10-11 años, segunda premolar superior 10-12 años, primera molar superior 6-7 años, segunda molar superior 12-13 años, tercera molar superior 17-21 años; Incisivo central inferior 6-7 años, incisivo lateral inferior 7-8 años, canino inferior 9-10 años, primera premolar inferior 10-12 años, segunda premolar inferior 11-12 años, primera molar inferior 6-7 años, segunda molar inferior 11-13 años, tercera molar inferior 17-18 años.²⁹

Para aclarar las fechas de erupción de los dientes permanentes se puede manifestar que erupcionan con un periodo de un año entre cada grupo dentario. En la dentición permanente es común que las piezas dentarias inferiores erupcionen antes que los superiores. Las muelas del juicio no tienen fecha de erupción manifestándose normal entre los 18 y 30 años. ²⁹

III. HIPÓTESIS

Para el presente estudio por ser un trabajo descriptivo no es necesario hipótesis.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

Diseño epidemiológico de nivel descriptivo tipo transversal, prospectivo y observacional.

4.2 Población y muestra:

4.2.1. Población

La población de esta investigación estuvo conformada por todos los 25 padres de familia de estudiantes de educación inicial de la Institución Educativa Particular “Santa Isabel de Hungría”, Distrito de Casma, Departamento de Áncash, Julio 2017.

4.2.2. Muestra

La muestra –no probabilística, por conveniencia- estuvo conformada por los 15 padres de familia de estudiantes de educación inicial que cumplieron con los criterios de selección, de inclusión y exclusión.

4.2.3 Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

1. A los padres de familia que se encontraron al momento de la investigación y presentes.
2. A dichos padres de familia se les explicó los objetivos del estudio y se les solicitó participar voluntariamente en la investigación. Los que manifestaron aceptación de participar serán incluidos y evaluados.
3. A los padres de familia que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

1. A los padres que no aceptaron participar en el momento de la recolección de datos.
2. A los padres de familia de niños que no pertenecen a la institución.

4.3. Técnicas e instrumentos

4.3.1. Técnica

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento de recolección de datos el cuestionario, que constó de 18 preguntas (Anexo N° 1), validado y aplicado por Carrasco J. 12 en su investigación “Nivel de conocimiento de salud bucal en padres de familia de los alumnos del nivel inicial en La I.E.P. A.E.C. “Cristo Redentor” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, año 2015”, 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.

4.3.2 Instrumento

El cuestionario consta de 2 partes: primera son los datos generales, la segunda el cuestionario sobre conocimiento sobre salud bucal. Se utilizó herramientas y pruebas estadísticas porcentuales, en donde fueron analizados y así mismo se realizó su representación gráfica, utilizando el paquete estadístico de Excel 2010.

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 consideró:

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 (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 Institución Educativa “Santa Isabel de Hungría”, mediante un documento Carta de Presentación (Anexo N° 2), donde se especificó el motivo y objetivo del trabajo de investigación.

Se coordinó con el responsable de la Institución Educativa “Santa Isabel de Hungría” para la recolección de datos.

Posteriormente, a los padres se les explicó el objetivo de la investigación y se entregó el consentimiento informado para su aceptación voluntaria (Anexo N° 3).

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

Posteriormente se realizó la tabulación de la encuesta, llenado en archivo de Excel para procesar los resultados. Elaborando tablas y gráficos.

4.4. Definición y Operacionalización de variables

4.4.1. Variables

Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal

Definido como el grado de instrucción que tiene un individuo sobre conocimiento de salud bucal dentro de los cuales tenemos: sobre medidas preventivas, enfermedades bucales y en 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.

4.4.2. Dimensiones de la variable:

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal

Es definido como el nivel de conocimientos que se basa en realizar diferentes prácticas de higiene bucal, siendo una acción de prevenir las cuales implica tomar medidas precautorias necesarias y adecuadas con la misión de contrarrestar algún problema de salud bucal; dentro de los cuales consideramos la higiene bucal sobre la importancia del cepillado dental, sobre la ingesta de flúor, sobre la dieta.

Conocimientos sobre enfermedades bucales

Si bien es cierto, las enfermedades bucales constituyen un problema de salud pública causando enfermedades en la boca que pueden ocasionar deterioro, dolor, sangrado y pérdida del diente; dentro de los cuales tendremos placa bacteriana, sobre caries dental, sobre gingivitis, sobre enfermedad periodontal.

Conocimientos sobre desarrollo dental

El ciclo vital del diente ha sido delimitado en etapas, el conocimiento 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.

Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDIC.	INSTRUM.
Nivel de conocimiento sobre salud bucal.	Definido como el grado de instrucción que tiene un individuo sobre conocimiento de salud bucal dentro de los cuales tenemos: sobre medidas preventivas, enfermedades bucales y en desarrollo dental	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		

4.5. Plan de análisis.

Los datos obtenidos en los cuestionarios fueron ingresados a la base de datos en el programa Microsoft Excel 2010, una vez ordenados, tabulados, se analizaron según la naturaleza de las variables de estudio. Teniendo presente las diferencias estadísticas en proporciones porcentuales y tablas estadísticas Las variables se presentan en gráficos circulares, y tablas estadísticas.

4.6. Matriz de Consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
“Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de estudiantes de educación inicial de la Institución Educativa Particular “Santa Isabel de Hungría”, Distrito de Casma, Departamento de Áncash, Julio 2017”	¿Cuál es Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de estudiantes de educación inicial de la Institución Educativa Particular “Santa Isabel de Hungría”, Distrito de Casma, Departamento de Áncash, Julio 2017?	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de estudiantes de educación inicial de la Institución Educativa Particular “Santa Isabel de Hungría”, Distrito de Casma, Departamento de Áncash, Julio 2017.”</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal.</p> <p>Nivel de Conocimiento sobre enfermedades bucales.</p> <p>Nivel de Conocimiento sobre desarrollo dentario.</p>	<p>La población está constituida por 25 padres de familia de estudiantes de educación inicial de la Institución Educativa Particular “Santa Isabel de Hungría”, Distrito de Casma, Departamento de Áncash, Julio 2017.</p> <p>Muestra</p> <p>Está constituida por 15 padres de familia de estudiantes de</p>

		medidas preventivas. Medir el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales. Medir el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental.		educación inicial de la Institución Educativa Particular Santa Isabel De Hungría, Distrito de Casma, Departamento de Áncash, Julio 2017.
--	--	---	--	--

4.7. Principios éticos

Para el desarrollo del presente estudio se tomó en cuenta los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA, Octubre 2013) en donde se consideró en la investigación la protección de 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 participaron en investigación.³⁰

V. RESULTADO

TABLA N° 01

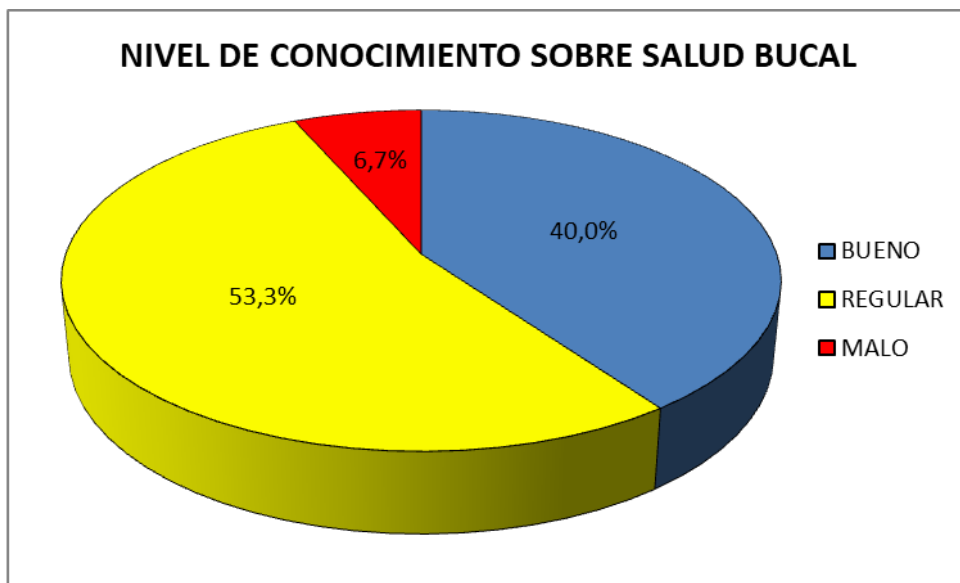
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “SANTA ISABEL DE HUNGRÍA”, DISTRITO DE CASMA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, JULIO 2017”

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
BUENO	6	40,0%
REGULAR	8	53,3%
MALO	1	6,7%
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a Padres de familia, 2017.

GRAFICO N° 01

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “SANTA ISABEL DE HUNGRÍA”, DISTRITO DE CASMA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, JULIO 2017”



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

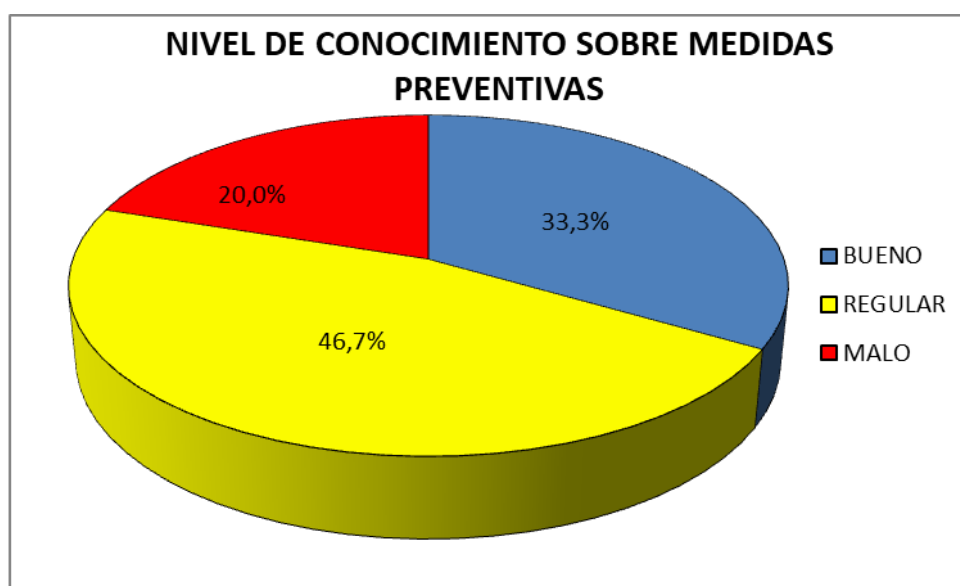
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL, EN PADRES DE FAMILIA DE ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “SANTA ISABEL DE HUNGRÍA”, DISTRITO DE CASMA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, JULIO 2017”

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
BUENO	5	33,3 %
REGULAR	7	46,7 %
MALO	3	20,0%
TOTAL	15	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a Padres de familia 2017.

GRAFICO N° 02

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL, EN PADRES DE FAMILIA DE ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “SANTA ISABEL DE HUNGRÍA”, DISTRITO DE CASMA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, JULIO 2017”



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

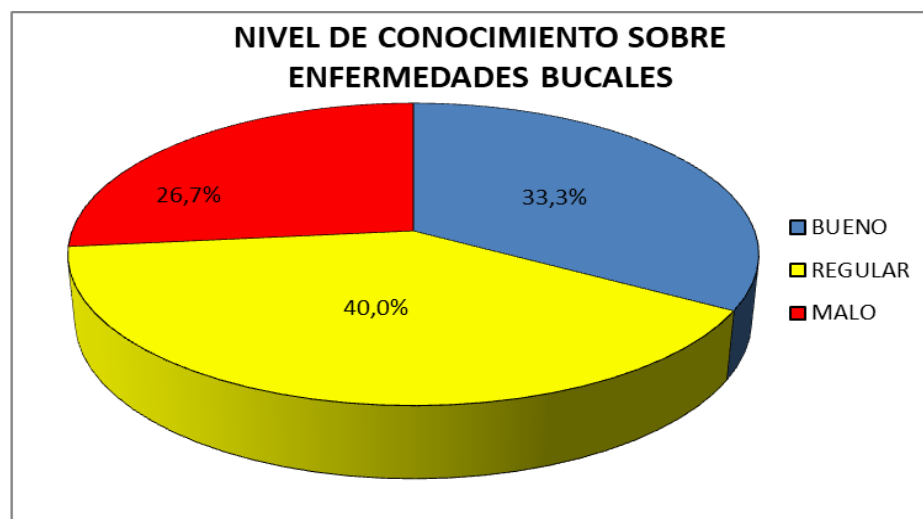
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN PADRES DE FAMILIA DE ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “SANTA ISABEL DE HUNGRÍA”, DISTRITO DE CASMA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, JULIO 2017”

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
BUENO	5	33.3 %
REGULAR	6	40.0 %
MALO	4	26.7 %
TOTAL	15	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a Padres de familia, 2017

GRAFICO N° 03

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN PADRES DE FAMILIA DE ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “SANTA ISABEL DE HUNGRÍA”, DISTRITO DE CASMA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, JULIO 2017”



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

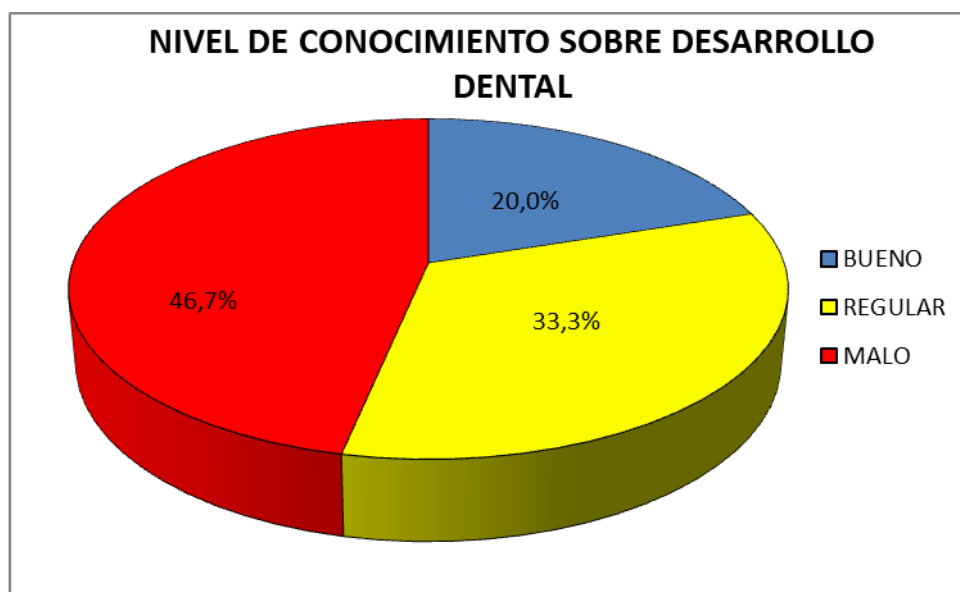
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN PADRES DE FAMILIA DE ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “SANTA ISABEL DE HUNGRÍA”, DISTRITO DE CASMA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, JULIO 2017”

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
BUENO	3	20.0 %
REGULAR	5	33.3 %
MALO	7	46.7 %
TOTAL	15	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a Padres de familia, 2017

GRÁFICO N° 04

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN PADRES DE FAMILIA DE ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “SANTA ISABEL DE HUNGRÍA”, DISTRITO DE CASMA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, JULIO 2017”



Fuente: Tabla N° 04

5.1 Análisis de resultados

Los resultados obtenidos en el presente trabajo nos indica que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es de regular con 53,3% (ver tabla N 01), inferior a lo obtenido por Clemente que obtuvo 76% en nivel regular e inferior a lo hallado por Salas que logro un 62% de nivel regular e inferior a lo hallado por León que logró un 63.5% en un nivel regular. Se podría decir que, no habido charlas preventivas en cuanto a salud bucal, tanto la APAFA como el director no muestran interés por la salud bucal de los niños que son importantes para un adecuado estilo de vida saludable o porque la muestra de estudio es 3 veces mayor a lo realiza por salas.

En cuanto el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal es de 46,7% en el nivel regular (ver tabla N 02); inferior a lo hallado por Clemente que logró un 80,0% de nivel regular y superior a lo hallado por carrasco que logró un 40% en nivel bueno. Se podría decir que las campañas de salud bucal no están cumpliendo su labor de prevención y sobre todo de educar a los padres de familia acerca de las diferentes medidas preventivas que son importantes para una correcta higiene dental o porque su muestra de estudio es 3 veces mayor a lo realizado por clemente, siendo también porque es un colegio nacional.

Con respecto a las enfermedades bucales, como se observa en los resultados presentados se obtuvo un nivel regular de 40% (ver tabla N 3); inferior a lo hallado por Clemente logró un resultado de 70,0% de nivel regular, inferior a lo hallado por Coral con un 52.94%. o porque su muestra es 4 veces mayor a lo hallado por clemente o también porque el colegio es un colegio nacional. Se podría decir que los padres de familia no toman conciencia de las diferentes enfermedades bucales, ya que estas enfermedades si no son tratadas en el momento indicado pueden llegar a una gingivitis periodontitis y a la pérdida de los dientes, es muy difícil que en los niños son raras se presenten enfermedades periodontales, pero se dan en algunos casos siendo importante tener un conocimiento acerca de las enfermedades bucales. ya que estas enfermedades nos pueden conllevar a complicaciones futuras.

Referente al conocimiento sobre desarrollo dental, el 46.7% en un nivel malo (ver Tabla N 04); inferior a lo hallado por Carrasco quien obtuvo un 88% malo e inferior a lo hallado por Clemente que obtuvo un resultado del 90% en un nivel malo. Se podría decir que falta interés con respecto al desarrollo dentario ya que los padres deben de saber y conocer que a medida que van saliendo los dientes, primero los temporales y luego los permanentes la boca adquiere todavía más relevancia no solo en función del proceso alimenticio sino también en el habla, masticación por ende es esencial que se realice charlas educativas referente al desarrollo dentario.

VI. CONCLUSIONES

El total de los padres de familia encuestados sobre conocimiento en salud bucal el mayor porcentaje fue con un 53.3% en nivel regular, 40% en nivel bueno, 6.7% nivel malo.

En el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas; el mayor porcentaje fue 46.7% en un nivel regular, en un nivel bueno 33.3%, en un nivel malo 20.0%.

En el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales el mayor porcentaje fue 40% en un nivel regular, en un nivel bueno 33.3%, en un nivel malo un 26.7%.

En el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental el mayor porcentaje fue 46.7% en un nivel malo, en un nivel bueno 20.0%, en un nivel regular 33.3%.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez M. Casma Ciudad del Eterno Sol. Casma [citado enero 2012]. Disponible en: <http://casma-peru.blogspot.com/>
2. Fuente H. y Col. Promoción y educación para la salud en odontología. México, D.F., MX: Editorial El Manual Moderno, 2014. [Citado 5 August 2017].

Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=MBoOCQAAQBAJ&printsec=frontcover&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false.
3. Sosa, M. Guías Prácticas de Estomatología: Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. Habana. Ciencias Médicas de Cuba;2002.p. 493-4.
4. González F, Sierra C, Morales L. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles. Colombia. México: rev. Scielo.2011;53(3):247-57.

Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000300009
5. Rodríguez A. Valiente C. Estrategias y resultados de la atención estomatológica a niños y adolescentes. Habana: rev scielo 2003;40(1):84-5

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000100008.
6. Correa M, Viera, R. Bosco. Conversando com a familia: o que os odontopediatras e cirurgioes – dentistas precisam saber. In:Sucesso no atendimentoodontopediatricos. São Paulo.2002: p.601– 607.

7. Santa Isabel de Hungría Casma. [Citado 8 de Set 2017].

Disponible en: <http://www.deperu.com/educacion/educacion-primaria/escuela-santa-isabel-de-hungria-0818427-casma-92766>.
8. Stifano M, Chimenos E, López J, Lozano. Nutrición y prevención de las enfermedades de la mucosa oral. *Odontol. Prev. Barcelona*.2008;1(2):65-72.
Disponible en:
<http://www.medicinaoral.com/preventiva/volumenes/vli2/65.pdf>
9. Clemente L. El nivel de conocimiento de salud bucal en los padres de familia de la Institución Educativa No 30320 “Jesús El Nazareno” del Distrito De Huancayo, Provincia Huancayo, Región Junín agosto 2015. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2015.
10. Coral JE. 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 [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Chimbote.Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
11. Salas, S. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia y tutores de alumnos del nivel inicial en la institución educativa “Real Pacífico” del distrito de Nuevo Chimbote, mayo 2015. [Tesis para optar el Título profesional de cirujano dentista Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2016.
12. Carrasco J. Nivel de conocimiento de salud bucal en padres de familia de los alumnos del nivel inicial en La I.E.P. A.E.C. “Cristo Redentor” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, año 2015 [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
13. Rosales M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de la educación inicial “San Agustín N° 365“del Distrito de San Agustín de Cajas de la provincia de Huancayo, región Junín, Julio 2014”. [Tesis para

- optar el título de Cirujano dentista].Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
14. León H. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de nivel inicial en los distritos de Chimbote y Nuevo Chimbote, provincia del Santa, región Áncash 2011, Chimbote y Nuevo Chimbote, provincia Del Santa, región Áncash 2011 [Tesis para optar el Título profesional de cirujano dentista Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
 15. Pinto G. SaludBucal Coletiva. 4° ed. São Paulo. Brasil. 2000:87-9
 16. Diaz I, Pachas B. Educación para la salud en odontología. Rev Estomatol.Herediana.2012; 22(4):232-9.
 17. OMS. Salud Bucodental. Nota informativa N318 [Citado 2 de Agosto del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
 18. 5 consejos para prevenir la caries. Salud ccm. Julio 2016
Disponible en : <http://salud.ccm.net/faq/218-5-consejos-básicos-para-prevenir-la-caries>.
 19. Melgar A.Bases para una prevención efectiva, editorial Universidad Privada Cayetano Heredia, Colegio Odontológico del Perú. Lima.2002.
 20. López J. Odontología para la higiene oral. Colombia: Zamora Editores. LTDA. 2010: 40-1.
 21. Organización Panamericana de la Salud OPS. Clasificación de las enfermedades aplicadas a la odontología y a la estomatología”. 3° Edicion.1996.
 22. Ricketts D. Odontología Operatoria Avanzada.3ed. Venezuela: Amolca. 2013: 60-2.

23. Bascones A Medicina Bucal. 3ed.Barcelona: Edit. Ariel de España; 2010.p.110-113.
24. Barrancos J. Operatoria Dental. Integración Clínica. 4ed.Buenos Aires: Edit. Médica Panamericana; 2006.p.420-423.
25. Peña M, Peña L, Díaz A, Torres D. La enfermedad periodontal como riesgo en enfermedades sistémicas. Habana:revscielo,2008;5(1).

Disponible

en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s003475072008000100006/script=sci_arttext/tlng=pt.

26. Botero J, Bedolla E. Determinantes del diagnóstico periodontal. Colombia. Rev. Scielo;2010;3(2):94-99.

Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072010000200007

27. Paz M. Maduración y desarrollo dental de los dientes permanentes en niños de la comunidad de Madrid aplicación a la estimación de la edad dentaria. [tesis Doctorado]. Madrid. Universidad Complutense de Madrid; 2011.

28. Mendoza A. Desarrollo y erupción dentaria. Odontopediatría. 2º ed. Barcelona: Masson; 2005: 55-65.

29. Artículos.sld.q.(pagina en internet). Lima. Massónbarcelo.2009.(14/05/14)

Disponible en : <http://articulos.sld.q/ortodoncia/files/2009/12/desd-y-o-maestri.pdf>.

30. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos Centro de Documentación en Bioética 2013, Dic [citado 2017 Ago31]:

Disponible en: <http://www.redsamid.net/archivos/201606-declaracion-helsinki>.

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO DE SALUD BUCAL VALIDADO

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.

Edad:.....años

Distrito donde vive:.....

Grado de instrucción:.....

- Secundaria ()
- Primaria ()
- Superior ()

II. 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 consideras que son medidas preventivas en Salud bucal?

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

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 (x)

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 (x) NO ()

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

SI (x) NO ()

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

SI () NO (x)

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

SI (x) NO ()

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

- a) Al erupcionar el primer diente ()
- b) Desde que nacemos (x)
- 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 (x)
- 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 (x) NO ()

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

SI () NO (x)

13. La gingivitis que da en la boca es:

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

14. ¿La enfermedad periodontal qué es?:

- a) Heridas en la boca ()
- b) La que afecta a los tejidos de soporte 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 (x)
- 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 (x)
- c) 3 ()
- d) No sé ()

17. ¿Sabes cuántos dientes temporales tienen los niños?

- a) 10 ()
- b) 20 (x)
- 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 (x)
- c) Al año de nacido. () d) No sé ()

ANEXO N° 2

CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

Chimbote, Diciembre 02 del 2016

CARTA N° 0161-2016- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Señor:

Lic. Prentises Esteban Arias Vera

Director de la Institución Educativa Santa Isabel de Hungría

Presente.-


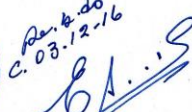
A través del presente, reciba usted el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; en esta ocasión, en mi calidad de Director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:


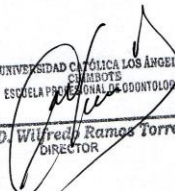
En cumplimiento al Plan Curricular los estudiantes de la Carrera Profesional de Odontología, vienen desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA I.E.P. SANTA ISABEL DE HUNGRÍA, DEL DISTRITO DE CASMA, PROVINCIA DEL CASMA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2016"

Para, realizar el proceso de investigación, ha sido seleccionada la institución educativa que Ud. dirige, para lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la Srta. **Mally Ayméé Garcilazo Calvo**, a fin de realizar la recolección de datos en la institución educativa a su cargo.

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

Atentamente;


*Recibido
C. 03.12.16*

Lic. Prentises Esteban Arias Vera
DIRECTOR
I.E.P. Santa Isabel de Hungría


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

Av. Pardo N°4045 - Chimbote - Perú
Teléfono: (043) 350411 Cel. 943096916
E-mail: escuela_odontologia@uladech.pe
Web Site: www.uladech.edu.pe

ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN 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 la estudiante de último ciclo MALLY GARCILAZO CALVO 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 de educación inicial de la Institución Educativa Particular “Santa Isabel De Hungría”, Distrito de Casma, Departamento de Áncash, Julio 2017. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a las preguntas de una encuesta, esto tomará 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 le realizará.

ANEXO N° 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO- CUESTIONARIO DE SALUD BUCAL

EL INSTRUMENTO FUE VALIDADO MEDIANTE INVESTIGACIÓN APLICADA POR CARRASCO J. 12 “Nivel de conocimiento de salud bucal en padres de familia de los alumnos del nivel inicial en La I.E.P. A.E.C. “Cristo Redentor” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, año 2015”


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

HOJA DE VALIDACION DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA

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 BEANAOLA PORRAS.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Irma Gonzales Pallas ODONTÓLOGA COP 4498 - RNE 719 HOSPITAL II - CHIMBOTE - A.A.A. Es Salud
Alexander Huallas Zapata	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Alexander Huallas Zapata ODONTÓLOGO COP 1482 HOSPITAL II - CHIMBOTE - A.A.A.
Ortiz Alva Cornejo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	L. Oscar Ortiz Cornejo ODONTÓLOGO COP 1482 HOSPITAL II - CHIMBOTE - A.A.A.
KAREN ANGELES GARCIA.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Karen Angeles Garcia ODONTÓLOGA COP 1482 HOSPITAL II - CHIMBOTE - A.A.A.
Gilberto Asencio Moreno	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Gilberto Asencio Moreno ODONTÓLOGO COP 1482 HOSPITAL II - CHIMBOTE - A.A.A.
JULIO CESAR FOURNIER ERISQUIZA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Julio Cesar Fournier Erisquiza ODONTÓLOGO COP 1482 HOSPITAL II - CHIMBOTE - A.A.A.
Daniel Suarez Natividad	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Daniel Suarez Natividad ODONTÓLOGO COP 1482 HOSPITAL II - CHIMBOTE - A.A.A.
CARMEN HURTADO CHANCOPA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Carmen Hurtado Chancopa ODONTÓLOGA COP 1482 HOSPITAL II - CHIMBOTE - A.A.A.
Hayden Chauy Aguilar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dr. Hayden Chauy Aguilar ODONTÓLOGO COP 1482 HOSPITAL II - CHIMBOTE - A.A.A.
Fredy Silva Medina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Fredy Silva Medina ODONTÓLOGO COP 1482 HOSPITAL II - CHIMBOTE - A.A.A.

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

COEFICIENTE ALFA DE CROMBACH (SPSS V20)

Cronbach's Alpha	N of Items
.381	18

ANEXO N° 5

UBICACIÓN



ANEXO N° 06



Entregando la carta de presentación al Director





En el frontis del colegio

