



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA  
PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DE LOS PADRES DE FAMILIA  
FRENTE A URGENCIAS PERIODONTALES DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN  
LA CLÍNICA PEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, 2016**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER: RUIZ CUESTAS, LUPE REYNA**

**LIMA – PERÚ**

**2017**

A Luis Alberto Ruiz y a Gloria Cuestas por estar siempre a mi lado en los buenos y malos momentos de mi vida, por mostrarme en cada momento su apoyo incondicional y el interés para que estudie y me desarrolle completamente en todos los aspectos de mi vida, a mis hermanos por ser parte de mi vida por ayudarme a crecer y madurar junto con ellos a todos ustedes

### **Agradecimiento**

A Dios por darme la salud para cumplir con mis objetivos en este punto de mi vida. A la Universidad Alas Peruanas y a la facultad de Estomatología quien vio dar mis primeros pasos en mi formación profesional. Al Dr. Johan Acuña por su apoyo en la realización de este trabajo de investigación. A mis padres por su apoyo incondicional durante toda mi carrera universitaria y más aún durante la elaboración de este trabajo de investigación. Agradezco a todas aquellas personas que de una manera u otra contribuyeron a la elaboración de esta investigación

## RESUMEN

El presente estudio es de tipo transversal descriptivo teniendo como propósito evaluar el nivel de conocimiento y actitud frente a urgencias periodontales en un grupo de 110 padres de los niños atendidos en la clínica estomatológica pediátrica de la universidad alas peruanas. Para realizar dicha evaluación se utilizó un cuestionario de 9 preguntas orientadas a conocimientos sobre urgencias periodontales y actitudes frente a ella, a la vez también contaba dicho cuestionario con tres ítems sobre urgencia periodontales que era llenados por el investigador utilizando la historia clínica de los niños atendidos. Se determinó el nivel conocimiento y la actitud frente a urgencias periodontales, el nivel de conocimiento frente a las urgencias periodontales de acuerdo al sexo, edad, y grado de instrucción; agrupándose los resultados en los siguientes intervalos; para evaluar conocimiento adecuado: (4 – 5) e inadecuado (0 – 3); para actitud: adecuado (3 – 4) e inadecuado (0 – 2). Se encontró el nivel de conocimiento y la actitud de los padres evaluados fueron inadecuados ambos. Además, no existe una diferencia en el nivel de conocimiento del padre y la madre, en ambos grupos tenía como resultado inadecuado. Por último se observó que el nivel de conocimiento y la edad de los padres no existía diferencia alguna y que en todos los grupos se mostró un conocimiento inadecuado; y en cuanto al nivel de conocimiento de acuerdo al grado de instrucción no hubo diferencia entre los grupo en todos predomino el nivel de conocimiento inadecuado.

**Palabras claves:** Urgencias periodontales, conocimiento, niveles de conocimientos, actitudes.

## ABSTRACT

The present study is a cross – sectional descriptive study with the purpose of evaluating the level of knowledge and attitude towards periodontal emergencies in a group of 110 parents of children attended at the pediatric stomatologic clinic of the Peruvian university. In order to carry out this evaluation, a questionnaire of 9 questions aimed at knowledge about periodontal emergencies and attitudes towards it was used. At the same time, this questionnaire also had three items on periodontal urgency that were filled out by the investigator using the medical record of the children attended, the level of knowledge and attitude in relation to periodontal emergencies was determined the level of knowledge regarding periodontal emergencies according to gender, age, and educational level; grouping the results in the following intervals; to evaluate adequate knowledge: To evaluate adequate knowledge: (4 – 5) and inadequate (0 - 3); for attitude: adequate (3 - 4) and inadequate (0 - 2). We found the level of knowledge and the attitude of parents assessed were inadequate both. In addition, there is no difference in the level of knowledge of the father and the mother, in both groups had as an inadequate result. Finally, it was observed that the level of knowledge and the age of the parents did not exist any difference and that in all the groups showed an inadequate knowledge; and in terms of the level knowledge according to the degree of instruction there was no difference between the groups in all predominated the level of inadequate knowledge.

**Keywords:** Periodontal urgencies, knowledge, levels of knowledge, attitudes.

## ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE

ÍNDICE TABLAS

ÍNDICE DE GRAFICOS

ÍNDICE FOTOGRAFICOS

INTRODUCCION

### **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1	Descripción de la realidad problemática	15
1.2	Formulación del problema	16
1.2.1	Problema principal	16
1.2.2	Problema específico	17

1.3	Objetivos de la investigación	17
1.3.1	Objetivo principal	17
1.3.2	Objetivo específico	17
1.4	Justificación de la investigación	18
1.5	Importancia de la investigación	18
1.6	Viabilidad de la investigación	19
1.7	Limitación del estudio	19

## **CAPÍTULO II: MARCO TEORICO**

2.1	Antecedentes de la investigación	20
2.1.1	Antecedentes internacionales	20
2.1.2	Antecedentes nacionales	23
2.2	Bases teóricas	27
2.2.1	Conocimiento	27
2.2.2	Actitud	30
2.2.3	Urgencias periodontales	32
2.2.3.1	Gingivitis ulcero necrotizante	33

2.2.3.2	Gingivoestomatitis herpética aguda	34
2.2.3.3	Estomatitis aftosa recurrente	35
2.3	Definición de términos básicos	36

### **CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION**

3.1	Variables	38
3.1.1	Definición conceptual	38
3.1.2	Operacionalizacion de variables	38

### **CAPÍTULO IV: METODOLOGIA**

4.1	Diseño metodológico	39
4.1.1	Tipo y nivel de investigación	39
4.1.2	Método y diseño de investigación	39
4.2	Diseño muestral	40
4.2.1	Criterios de inclusión	40
4.2.2	Criterios de exclusión	40
4.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
4.4	Técnicas de procesamiento de la información	41

4.5	Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	41
-----	---	----

## **CAPÍTULO V: ANALISIS Y DISCUSIÓN**

5.1	Análisis de resultados	42
-----	------------------------	----

5.2	Discusión	50
-----	-----------	----

## **CONCLUSIONES**

## **RECOMENDACIONES**

## **FUENTES DE INFORMACION**

## **ANEXOS**

**Anexo 1: Consentimiento informado**

**Anexo 2: Instrumento de medición**

**Anexo 3: Matriz de consistencia**

**Anexo 4: Fotografías**

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

<b>Tabla N.º1</b>	Nivel de conocimiento frente a urgencias periodontales.	42
<b>Tabla N.º2</b>	Actitud de los padres frente a urgencias periodontales.	43
<b>Tabla N.º3</b>	Conocimiento de los padres según el sexo.	44
<b>Tabla N.º4</b>	Conocimiento de los padres según la edad.	46
<b>Tabla N.º5</b>	Conocimiento según el grado de instrucción.	48

## ÍNDICE DE GRÁFICO

Pág.

<b>Gráfico N.º1</b>	Nivel de conocimiento frente a urgencias periodontales.	42
<b>Gráfico N.º2</b>	Actitud de los padres frente a urgencias periodontales.	43
<b>Gráfico N.º3</b>	Conocimiento de los padres según el sexo.	44
<b>Gráfico N.º4</b>	Conocimiento de los padres según la edad.	46
<b>Gráfico N.º5</b>	Conocimiento según el grado de instrucción.	48

## ÍNDICE FOTOGRÁFICO

Pág.

<b>Foto N.º1</b>	Entrega de las encuesta a los padres	68
<b>Foto N.º2</b>	Firma del consentimiento informado	68
<b>Foto N.º3</b>	Orientación del llenado de las encuestas	69

## INTRODUCCIÓN

Aunque han existido a lo largo de toda la historia, las enfermedades bucodentales son especialmente frecuentes en la actualidad. En la mayoría de la población mundial son las enfermedades infecciosas con alta prevalencia, que si no se previene y/o detiene no solo provocan la pérdida dentaria y la incapacidad masticatoria con sus consecuencias físicas, estéticas y psicológicas, sino que también son un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades respiratorias y otorrinolaringológicas, amigdalitis, etc.). Así también como fiebre reumática, valvulopatías, miocarditis, pericarditis, cardiopatías reumáticas, y problemas digestivos por las deficiencias en la masticación, por falta de piezas dentarias y alteraciones en la articulación temporomandibular por maloclusiones.<sup>1,2</sup>

Es un proceso inmunoinflamatorio que afecta los tejidos de protección e inserción de los dientes, aproximadamente 3 de cada 4 personas adultas se ven afectadas, sin embargo se sostiene que su comienzo puede ser en edades más tempranas por lo que se requiere tomar medidas de prevención en los niños para evitar complicaciones a futuro.<sup>3</sup>

Uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos son los niños, ya que son los más afectados por las carencias socioeconómicas y necesidades, también porque su calidad de vida y bienestar dependen de las decisiones de sus padres, del entorno familiar y social, sino también por las condiciones en la que se desenvuelve el niño. Cumplen un rol muy importante en la atención del niño los padres, por ello deben tener una base de conocimientos sólidos y actitudes positivas para practicar en el cuidado del niño, dando así las condiciones necesarias para lograr que en el cuidado directo de sus hijos bajo su supervisión y

orientación. Contribuyendo de esta manera a disminuir complicaciones, mejorando todo en lo referido a la salud bucal y también a la calidad de vida de este grupo vulnerable.

La realización de este estudio estuvo dirigido a describir y explicar el nivel de conocimiento y la actitud de los padres de familia respecto a la urgencia periodontal que presentan sus hijos ; teniendo en cuenta que las periodontopatías representan una de las enfermedades más comunes del ser humano en cualquiera de sus formas.

Su inicio puede ser en edades tempranas, por lo que se requiere incrementar la función educativa e implementar programas educativos individuales y/o colectivos dirigidos a los padres de familia con la finalidad de establecer los conocimientos y generar cambios de actitudes sobre su participación en el cuidado de la salud bucal del niño.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática.**

Las enfermedades han venido afligiendo a esta desde inicios de la humanidad, en especial el doloroso sufrimiento dentario producido por la presencia de alguna caries profunda o un absceso periapical; aplicándose diferentes técnicas curativas y rehabilitadoras e incluso hasta los conocimientos, creencias y otros de los individuos a lo largo de toda la historia; con el fin de controlar la urgencia bucal.

Señalan los estudios paleontológicos que la enfermedad dental y periodontales existían en el hombre primitivo, la cual ha sido reconocida en todas las culturas ya en el año 2000 A.C, esta aparece como la más común de las enfermedades cuyos papiros de Ebers contienen muchas referencias de la enfermedad. Las enfermedades orales han hecho padecer al hombre desde épocas remotas, y como prueba de ellos se sabe que la odontología fue vista en las culturas egipcia, mesopotámica, inca y maya. Incluso, se conoce que tenían muy en alto el concepto de una boca limpia los indios norteamericanos, y con ese fin masticaban gomas, resinas y ciertas raíces de plantas para de esa manera, mantener sus dientes limpios y prevenir las caries. Ya en ese entonces existía el concepto de prevención. Las afecciones bucales y sobre todo la caries dental, las periodontopatías y las maloclusiones han sido tradicionalmente menospreciadas como problemas médicos de salud pública, que no ocasionan mortalidad directa, cuando en realidad su alta incidencia afecta a más de 90% de la población en el mundo.<sup>1</sup>

Las enfermedades periodontales representan una de las afecciones más comunes del género humano en cualquiera de sus formas. Es un proceso

inmunoinflamatorio que afecta los tejidos de protección e inserción de los dientes, aproximadamente 3 de cada 4 personas adultas se ven afectados, sin embargo se sostiene que su comienzo puede ser en edades más tempranas por lo que se requiere tomar medidas preventivas en los niños para evitar complicaciones a futuro.<sup>3</sup>

En nuestro país, uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos son los niños, siendo los más afectados por las necesidades y carencias socioeconómicas, no solo porque su bienestar y calidad de vida dependan de las decisiones de sus padres, del entorno familiar y comunitario, sino también por las condiciones en la que se desenvuelve en niño. Los padres cumplen un rol muy importantes en la atención del niño, por ello deben poseer una base de conocimientos sólidos y actitudes positivas para participar en el cuidado del niño, creando las condiciones necesarias para lograr que en el cuidado directo de sus hijos bajo su supervisión y orientación, contribuyendo de esta manera a reducir complicaciones, mejorando la calidad de vida de este vulnerable y sobre todo en lo referido a la salud bucal.

Es la presencia de enfermedades como la caries dental y las enfermedades periodontales una realidad muy severa en la que están inmerso los niños; una prevalencia superior al 80% y dado el predominio por muchos años de una atención de salud predominante privada e inaccesible para el total de la población todos estos problemas de salud tienen a agravarse con el paso de los años.<sup>4,5</sup>

## **1.2 Formulación del problema.**

### **1.2.1 Problema Principal.**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y la actitud de los padres frente a las urgencias periodontales de los niños atendidos en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas en el periodo comprendido entre octubre a noviembre del 2016?

#### 1.2.2 Problemas Secundarios.

- a. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre urgencias periodontales pediátricas por parte de los padres de los niños atendidos en la clínica pediátrica de la universidad Alas Peruanas, de acuerdo al sexo?
- b. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre urgencias periodontales pediátricas por parte de los padres de niños atendidos en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, de acuerdo a la edad?
- c. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre urgencias periodontales pediátricas por parte de los padres de niños atendidos en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, de acuerdo al grado de instrucción?

### 1.3 **Objetivos de la investigación.**

#### 1.3.1 Objetivo Principal.

Determinar el nivel de conocimiento y la actitud de los padres frente a las urgencias periodontales de los niños atendidos en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas en el periodo comprendido de octubre a noviembre del 2016.

#### 1.3.2 Objetivos Específicos.

- a. Establecer el nivel de conocimiento sobre urgencias periodontales pediátricas por parte de los padres de niños atendidos en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, de acuerdo al sexo.

- b. Evaluar el nivel de conocimiento sobre urgencias periodontales pediátricas por parte de los padres de niños atendidos en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, de acuerdo a la edad.
- c. Evaluar el nivel de conocimiento sobre urgencias periodontales pediátricas por parte de los padres de niños atendidos en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, de acuerdo al grado de instrucción.

#### **1.4 Justificación de la investigación.**

El presente estudio está orientado a describir y explicar el nivel de conocimiento y la actitud de los padres de familia respecto a las urgencias periodontales; considerando que las periodontopatías representan una de las afecciones más comunes del ser humano en cualquiera de sus formas.

Se sostiene que su inicio puede ser en edades tempranas, por lo que se requiere fortalecer la función educativa e implementar programas educativos individuales y/o colectivos dirigidos a los padres de familia con la finalidad de innovar los conocimientos y generar cambios de actitudes sobre su participación en el cuidado de la salud bucal del niño.

#### **1.5 Importancia de la investigación.**

La salud bucodental es un objetivo de primer orden en el contexto de las políticas de salud modernas en cualquiera de los países de nuestro entorno. El enfoque preventivo y las actividades que se aplican desde los primeros años de vida son claves para el éxito de los programas de salud.

En los países en vías de desarrollo se han convertido en un problema de salud pública los problemas de salud oral, por lo que es necesaria la mejora del nivel de vida, la implantación de programas preventivos comunitarios y avances en la

atención odontológica. En este contexto conocer el conocimiento y las actitudes de los padres de familia frente a un problema periodontal, es de marcada importancia, permite evaluar el nivel en que estos se encuentran frente a una urgencia periodontal; con el fin de promover la promoción de hábitos saludables, la prevención de las principales patologías bucodentales y su detección precoz mediante revisiones periódicas, constituyen un conjunto de acciones de reconocida utilidad en la salud general de los niños ya que estas patologías tiene una alta prevalencia y provocan alto índice de morbilidad.

#### **1.6 Viabilidad de la investigación.**

No encontramos limitaciones para realizar el estudio; se encontró notoria colaboración por parte de los padres en desarrollo del presente estudio. Así mismo el soporte bibliográfico, permitió encausar el estudio en las condiciones más adecuadas.

#### **1.7 Limitación del estudio.**

No hay limitaciones para desarrollar el presente estudio; se observó la participación satisfactoria por parte de los padres en desarrollo del presente estudio. Así mismo el soporte bibliográfico, permitió encausar el estudio en las condiciones más adecuadas.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación.**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales.**

**Castillo Hernández (2013).** En su estudio titulado: conocimientos y actitudes en salud oral de los padres de familia o encargados y su relación con la caries de la infancia temprana en niños de san francisco, El Salvador. Este trabajo tuvo como muestra un grupo de 163 niños con sus respectivos padres, con el objetivo de determinar si ahí una relación entre la caries de la infancia temprana de los niños y el c s. En relación con las prácticas sobre salud oral tienen buenas actitudes frente conocimiento y actitud de los padres de familia, se estudió a niños de 0 a 5 años, para obtener la información acerca de los conocimientos y actitudes se utilizó 2 cedula de entrevistas en las cual, la primera parte se evaluó la actitud y la otra el conocimiento acerca de salud bucal, para determinar la caries de infancia temprana se usó una guía de observación, todos los datos fueron procesados a través del programa estadístico chi-cuadrado. Se determinó que si q ahí una relación significativa entre los padres de familia y cuidadores con la caries de infancia temprana que presentaban los niño de 0 a 5 años, se presentó un índice de ceo-d alto en los niños y con una actitud indiferente y mala por parte de los padres y cuidadores, en cuanto a la relación entre caries de infancia temprana y nivel de conocimiento si hubo relación, los conocimiento de los padres fueron altos e intermedios en salud bucal observándose que en los niños había un ceo-d moderado y bajo en 83 niños.<sup>6</sup>

**Báez Quintero (2014),** en este estudio titulado “evaluación del estado de salud oral y de conocimientos, actitudes y prácticas de escolares” en el Colegio Silveria

Espinosa de Rendón sede B, en Bogotá, 2013, se tuvo como objetivo establecer la prevalencia de caries en piezas dentarias, fluorosis dental, enfermedad periodontal y por ultimo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de escolares entre 6 y 13 años de edad. Esta investigación es de tipo descriptivo, transversal, con un muestreo aleatorio estratificado proporcional en una muestra de 205 niños, se evaluaron 190 los cuales fueron los que firmaron el consentimiento informado. Los siguientes índices utilizados en esta investigación son: el índice ceo-d, el índice de Dean e índice de Russell. Para la evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas se usó las encuestas. En los resultados obtenidos con un error del 0.8 se concluyó que la higiene oral de los escolares es regular según el análisis del software estadístico spss versión 13.8, en el índice de cop-d salió nivel bajo ya que dio como resultado de 1,79, el índice de ceo-d fue de 2,57. Con respecto a la enfermedad periodontal dio como resultado reversible según el índice de Russell, en el índice de fluorosis dental dio como valor de 1,04. los niveles de conocimiento dio como resultado adecuado pero en las prácticas no cumplían con la constante visita periódica al odontólogo. Por último se concluyó que es de mayor proporción la fluorosis y enfermedad periodontal en los escolares evaluados, con lo que respecta a los conocimientos sobre salud bucal, son adecuados.<sup>7</sup>

**Pineda Sinchi (2015).** Realizo un estudio titulado: relación entre frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en salud oral en la unidad educativa fe y Alegría, Ecuador. Este estudio es de tipo transversal descriptivo el cual examino una muestra conformada por 113 niños con sus respectivas madres, para ver la prevalencia de caries en los niños se les realizo

un examen clínico bucal y a las madres para determinar su nivel de conocimiento sobre salud bucal una encuesta estructurada. Se conoce por contexto que aquellas madres que poseen un conocimiento bajo sobre salud bucal no aplican necesariamente buenos hábitos de higiene o se involucran en la enseñanza a sus niños sobre prevención e higiene bucal sobre todo en esta etapa cuando los niños dependen aun de la mamá. Al finalizar el estudio se pudo concluir que la prevalencia de caries es de 92,9%, mediante el índice CPOD es bajo (32.7%), medio (34.5%) y alto (32.7%), en cuanto al nivel de conocimiento fue de un (32.7%) en conocimiento alto, en medio (43.3%) y bajo (23.9%). Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal y la prevalencia de caries dental.<sup>8</sup>

**Díaz Reissner (2016)**, en su estudio titulado: salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene oral de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay; tuvo como objetivo relacionar los conocimientos que tenían las madres sobre salud oral y el estado de salud bucal en que se encuentran los niños preescolares en escuelas tanto públicas como privadas. Para la realización de este estudio tipo transversal se utilizó la encuesta con 7 preguntas cerradas, para la evaluación del estado de salud bucal de los niños se efectuó el examen clínico a 221 niños de 4 a 5 años de 8 escuelas, la participación fue del 57%. Para la selección de los colegios se hizo de manera probabilística y las personas en forma consecutiva. El resultado obtenido fue de un 2,54 (DE=3,72) en el índice de ceo-d de las escuelas privadas y en las públicas 3,02 (DE=4,10). En conclusión se obtuvo en las escuelas públicas se halló que ahí un nivel bajo de salud bucal y pocas madres con conocimientos

altos sobre salud bucal, mientras que en las privadas ahí conocimiento medio en un menor número de población, dando a entender que existe una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de colegio al que asisten sus hijos con el nivel de conocimiento de sus madres.<sup>9</sup>

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Daza Henríquez (2014).** Hizo un estudio con el título: nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes atendidas en el hospital María Auxiliadora, Minsa. Este estudio desarrollado es de tipo prospectivo, descriptivo, observacional y de corte transversal. Tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas de las madres sobre salud bucal, para esto se encuestó a 295 madres que acudían al servicio de ginecología obstetricia para ser evaluadas, para recolectar la información referente al nivel de conocimiento se dividió la encuesta de 20 preguntas en cinco temas como prevención en salud oral, riesgo en el embarazo y formación de dientes, riesgo de caries, enfermedades bucales. Al analizar los resultados se define que el nivel de conocimiento sobre salud oral fue regular en un 66%, bueno en 20% y deficiente en 14% de todas las madres voluntarias del estudio, en conclusión las madres gestantes que acuden al servicio de ginecología obstetricia tiene un nivel de conocimiento regular, el nivel de conocimiento según el grado de instrucción fue regular y hubo una diferencia significativa en cuanto a las madres con grado de instrucción secundaria con las demás, no hubo una diferencia significativa en cuanto el nivel de conocimiento y la edad de las madres gestantes.<sup>10</sup>

**Ríos Angulo (2014).** Realizo un estudio titulado: conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, en el policlínico

Pacasmayo Essalud. Este trabajo es de tipo transversal, correlacionar, y tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre salud oral. Para la recolección de datos se seleccionó a 255 madres que cumplían con los criterios de selección que acudían al policlínico en el programa de crecimiento y desarrollo, se realizó un cuestionario estructurado para registrar los datos, para poder relacionar las variables se utilizó el programa estadístico del Chi- cuadrado. En los resultados se dio que los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud oral fue bueno en un 67.5%, adecuada en un 80.8% y regular en un 87.7% respectivamente, se encuentra relación entre el nivel de conocimiento, la edad y la ocupación, y relación entre la actitud y el nivel de instrucción, practicas con la ocupación. Finalmente se concluye que el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud oral en las madres es bueno.<sup>11</sup>

**Panduro (2015).** En su investigación titulada “nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del programa integral de estimulación temprana con base en la familia Bagazan distrito Belén, Iquitos 2014”. Su objetivo fue relacionar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres y el estado de salud bucal de los niños entre 2 y 3 años. El estudio es de método no experimental, correlacionar y de corte transversal. Población de 108 niños, 60 niños y niñas para realizar el estudio. Se utilizó el índice IHOS y el de CEO-D para determinar el estado de salud bucal de los niños, se utilizó la encuesta y como técnica el cuestionario para medir el conocimiento y la ficha de observación. Para la validación de instrumento de medición se utilizó el coeficiente del alfa de cronbach dando como resultado de 0.741. Los resultados más relevantes de la investigación es que del 100% de las

madres, el 83% tiene un conocimiento deficiente sobre sobre salud bucal y un nivel regular el 16.7% de las madres. En cuanto a los niños presento un índice de higiene oral regular el 75% y bueno el 23.3%. En conclusión se definió que si ahí una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres y el estado de higiene de los niños entre 2, 3 y 6 años según el análisis a través del paquete estadístico para ciencias sociales SPSS v20 para IBM, mediante la prueba no paramétrica de Ji – cuadrado,  $\alpha = 0.05$ .<sup>12</sup>

**Peláez Valdivieso (2015).** En su estudio titulado: nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 "Santísima Niña María" en Trujillo, este trabajo es de tipo cuantitativo, observacional y descriptivo, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal, en la recolección de la información para determinar el nivel de conocimiento se hizo una encuesta estructurada a los padres de familia de manera voluntaria, tiene 3 partes en las que se divide en conocimientos sobre prevención en salud bucal, conocimientos en enfermedades bucales y conocimientos sobre desarrollo dental, al finalizar dio como resultado que en conocimiento general se obtuvo como 46% siendo un nivel regular, en los conocimientos sobre prevención en salud bucal dio como resultado un nivel bueno con 51%, en conocimientos sobre enfermedades bucales fue malo con un 42% y finalmente con el conocimiento sobre desarrollo dental salió nivel malo con 68%, concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es regular.<sup>13</sup>

**Pérez Sánchez (2015).** Hizo un estudio titulado: nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños con habilidades especiales, Trujillo. Este trabajo de

investigación es de tipo transversal, observacional, descriptivo, tuvo como muestra a 192 padres de niños con habilidades especiales de uno a dieciocho años de edad que estudian en instituciones educativas especiales. Al realizarse la toma de datos se encontró que el nivel de conocimiento de los padres de los niños con habilidades especiales era regular (46.55%) según su género y no se encontraba relación y diferencia estadísticamente significativa según el sexo de los padres. De acuerdo a la edad el nivel de conocimiento fue regular, los padres de edades entre 20 y 30 tienen son el 41.40% y los de 30 y 45 son 41.27%, habiendo una significativa diferencia entre los padres con edad de 45 a más 36.17%. ( $p=0,0425$ ), viéndose también que en el grado de instrucción se encontró que el nivel de conocimiento fue regular, 37.78% para los de nivel primaria, 47.89% los de secundaria y para los de nivel superior 38.30%, habiendo diferencia significativa con los 3 niveles ( $P=0.0289$ ). Finalmente se concluyó que el nivel de conocimiento de los padres frente a salud oral fue regular.<sup>14</sup>

**Cupé Araujo (2015).** En su estudio titulado; conocimientos de los padres sobre salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento, tuvo como objetivo la validación de un instrumento de recolección de datos. Esta investigación es de tipo observacional, prospectivo, descriptivo y transversal. La utilización de una encuesta fue la técnica principal para la recolección de datos mediante un cuestionario estructurado. La validez del instrumento de recolección de datos se hizo mediante la prueba estadística V de Aiken, su desarrollo se hizo en el CCI en una muestra de 30 padres de familia, para la validación se analizó las respuestas del cuestionario de 312 padres de familia con el análisis factorial. Por último se evaluó la confiabilidad de los resultados obtenidos con la prueba

estadística de Alfa de Cronbac. En los resultados se obtuvo que hay una validez de contenido de 0.95, reproducibilidad de 0.89, valides del constructo, el resultado menos fue de 0.36 referente a la pregunta sobre lactancia nocturna, el más alto 0.77 referente a la pregunta sobre lactancia materna y finalmente la confiabilidad del instrumento de medición de 0.64, dando a la conclusión de que es seguro y confiable el instrumento de medición de los conocimientos sobre salud oral en los padres de familia de los niños preescolares y que si hay una relación significativa entre el nivel de instrucción de los padres y el conocimiento sobre salud bucal.<sup>15</sup>

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Conocimiento**

Son muchas definiciones que sobre conocimiento existen. No existe acuerdo en lo que respecta a los que realmente sucede cuando se conoce algo. Conocer es el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, según esta definición , se puede afirmar entonces que conocer es enfrentar la realidad, pero, de nuevo asalta la duda, ¿es posible realmente aprender la realidad?, o simplemente accedemos, a constructos mentales de la realidad.<sup>16</sup>

Se puede decir que el conocer es un proceso a través del cual un individuo se hace consiente de su realidad y en este se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver, como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar. Para que se dé el proceso de conocer,

rigurosamente debe existir una relación en la cual coexisten cuatro elementos, el sujeto que conoce, el objeto de conocimiento, la operación misma de conocer y el resultado obtenido que no es más que la información recabada acerca del objeto. En otras palabras, el sujeto se pone en contacto con el objeto y se obtiene una información acerca del mismo y al verificar que existe coherencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, es entonces cuando se dice que se está en posesión de un conocimiento.<sup>16, 17</sup> Dependiendo del grado de la relación que se establece entre los elementos que conforman el proceso de conocimiento puede variar de un conocimiento científico, hasta un conocimiento no científico. Este último vendría a estar conformado por los productos provenientes de la captación intuitiva, de la captación sensible. Es por ellos que su exegesis es predominante fantástica y con cierta carencia de razón. He aquí el mundo de las viejas concepciones del hombre y su relación con el entorno en que se suceden sus vivencias, es aquí donde tiene cabida el mundo de los mitos y de las supersticiones. Esta caracterizado por su espontaneidad, lo que conlleva a concluir que es producto de la ocasión, por tal razón no resulta de la planificación y es posible afirmar que está cargado de subjetividad. En este momento también es bueno traer a colación la posición de la ciencia clásica ante el proceso de conocer. Para esta, un conocimiento podría considerarse como científico, solo si está libre de prejuicios y presuposiciones, además se deben separar los juicios de hechos de los juicios de valor. Sin embargo para algunos autores de prejuicios y presuposiciones, es este un dilema que emergió, propagando hasta la rama más perfecta de la ciencia, como la física, obligando a la comunidad científica a despojarse todo lo que limitaban su campo de visión, aceptando que no solo lo

que pueda ser sometido a la experimentación, a la experiencia, a la exactitud y a la cuantificación podrá ser catalogado como científico.<sup>16, 17, 18, 19.</sup> Se mencionó, la existencia de varios tipos de conocimientos, entre ellos el conocimiento científico, pero esta forma particular de conocimiento científico supone una imagen, una teoría de la ciencia que trata de explicar la naturaleza, la diversidad, los orígenes, los objetivos y limitaciones del conocimiento científico. El análisis filosófico del proceso de conocimiento y de sus productos constituye la esencia de la llamada teoría del conocimiento. Al analizar el proceso de conocimiento encontramos como partes involucradas al sujeto que busca conocimiento, el objeto de conocimiento y el conocimiento como producto del proceso cognoscitivo. El proceso de conocimiento aparece como una interacción específica entre el sujeto cognoscente y el objeto del conocimiento, dando como resultado los productos mentales que llamamos conocimientos.<sup>22, 23, 24</sup> El primer paso en el conocimiento es la percepción mediante los sentidos de un sujeto que puede conocer, de un objeto que puede ser conocido. Esta percepción por si misma no establece distinciones entre las diferentes sensaciones percibidas, por lo que el hombre realiza operaciones que le permiten organizar, codificar y reproducir las imágenes sensoriales que se han almacenado en la memoria. La operación que intenta ordenar y jerarquizar los datos que en un primer momento aparecían como de igual importancia es la comprensión y es una operación regida por la lógica. Se intenta seleccionar los datos que inciden en forma permanente en el fenómeno por medio de esta operación y aparecen como absolutamente necesarios para la existencia del mismo.<sup>24</sup> Los conocimientos cotidianos o empíricos se limitan a la constancia de los hechos y a su descripción generalmente es vago e inexacto, la

ciencia convierte en preciso lo que el sentido común conoce de manera confusa; la ciencia es más que sentido común organizado, la ciencia procura la precisión, nunca está libre por completo de vaguedad, pero siempre intenta mejorar la exactitud, no está libre de error, pero posee técnicas para identificarlo y sacar provecho de él.<sup>24</sup>

### **2.2.2 Actitud**

Una definición clásica de actitud considera que la actitud es “un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones”.<sup>25</sup> Esta definición plantea ya algunas características centrales de la actitud, es un constructo o variable no observable directamente; implica una organización, es decir, una relación entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos; tiene un papel motivacional de impulsión y orientación a la acción y también influencia la percepción y el pensamiento; la actitud es aprendida, es perdurable, y tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado o desagrado. El condicionamiento clásico plantea que en un estímulo neutral no capaz de generar una determinada respuesta, adquiere esta capacidad gracias a la asociación de este, de forma repetida, con un estímulo que provoca dicha respuesta.<sup>24, 25, 26.</sup> Diferentes autores han llegado a considerar que la formación de las actitudes podía darse por un proceso de condicionamiento clásico y que estas podían afectar a posteriores respuestas comportamentales. Según el condicionamiento clásico, la respuesta actitudinal es debida a la mera asociación entre el estímulo condicionado y el incondicionado.<sup>25</sup> Según el paradigma del

condicionamiento una respuesta que forma parte del repertorio comportamental del sujeto puede ser reforzada así aquellas respuestas que vengan acompañadas de consecuencia positivas para el sujeto tenderán a ser repetidas en mayor medida que aquellas que viene provistas de consecuencias negativas.<sup>26, 28</sup> En su concepción más consensual, podemos considerar la actitud como la evaluación de un objeto social, tanto las actitudes como los valores suponen evaluaciones generales estables de tipo positivo – negativo. Los valores sirven como puntos de decisión y juicio a partir de los cuales el sujeto desarrolla actitudes y creencias específicas. Los valores se tratarían, de alguna forma, de actitudes generalizadas.<sup>27, 28</sup> La actitud es un esquema o estructura de conocimiento que se forma por asociación y cuya activación se rige por las redes y los elementos de la memoria. La actitud es un conjunto estructurado de creencias, respuestas afectivas, intenciones de conducta y conductas recordadas en torno a un nodo afectivo evaluativo. Algunas de estas estructuras son unipolares ya que poseen solo creencias, respuestas afectivas, etc. Favorables ante el objeto actitudinal. Otras estructuras memoristas son bipolares, en particular cuando se trata de actitudes con carga simbólica y asociadas a polémicas públicas, por ejemplo, una persona con una actitud favorable hacia el aborto, probablemente tendrá en su estructura de conocimiento tanto creencias positivas como negativas ante el aborto. Diversas opiniones encontraron relaciones estadísticamente significativas entre la intención de conducta y la conducta real, y entre la actitud y la norma subjetiva con la intención de conducta. Además, la relación entre intención y actitud era más fuerte que la relación entre intención y norma subjetiva. Sin embargo, si bien la relación entre intención de conducta y conducta real era ella

cuando esta última era considerada como controlable por parte de las personas, la relación descendía cuando la conducta era un objetivo, es decir, cuando no estaba bajo el control de los sujetos, requería habilidades y de la colaboración de otros, había obstáculos o era una meta a alcanzar. Esta apreciación reflejaba que el comportamiento está determinado por procesos no contemplados por este modelo ya que se aplica a comportamientos que están bajo el control de los sujetos; y la atención es un predictor más débil de la conducta cuando esta no está bajo el control de uno.<sup>34, 35</sup> Así mismo se encontró que mientras la actitud, la norma subjetiva y la percepción de riesgo predecían de forma significativa la intención de conducta, ni el control percibido ni la autoeficacia lo había. Desde este punto de vista, la percepción de control se puede mostrar sesgada positiva, ente y puede tener una relación compleja con la conducta.

### **2.2.3 Urgencias Periodontales.**

Una urgencia médica es toda situación que requiera la actuación médica inmediata. Es la aparición súbita de una condición patológica bucomaxilofacial, que provoca una demanda espontánea de atención, cuyo tratamiento debe ser inmediato, impostergable, oportuno y eficiente. Se definen como todas aquellas patologías de evolución lenta mas no mortales pero que deben ser atendidas en un lapso de 6 horas como máximo para evitar complicaciones; es el dolor, molestia, alteración funcional repentina, traumatismo que sufre el paciente en el medio ambiente que lo rodea, y por el cual concurre al estomatólogo en busca de solución. Ello obliga al profesional actuante a brindar un tratamiento rápido y eficaz al paciente y al mismo tiempo actuar sobre ese medio ambiente con decisión y firmeza para calmar el estado de crisis.<sup>34</sup> Cuando se habla de urgencias

periodontal, se hace referencia a una serie de procesos patológicos que afectan a las estructuras periodontales que ocasionan urgencias estomatológicas. Entre las principales urgencias periodontales encontramos la gingivitis ulcero necrotizante aguda (GUNA), la gingivoestomatitis herpética aguda (GEHA) y la estomatitis aftosa recurrente (EAR), las cuales provoca grandes molestias a la población infantil y adulta.<sup>34, 35</sup>

#### **2.2.3.1. Gingivitis ulcero necrotizante aguda (GUNA).**

Es una enfermedad inflamatoria, destructiva y dolorosa que afecta la encía marginal y papilar, y en menor frecuencia la encía adherida. Fue descrita desde tiempos históricos en el siglo XIV A.C. por Jenofonte, en 1770 Jhon Hunter describió sus hallazgos clínicos y en 1810 Plant y Vicent relacionan a las bacterias fusiformes y espiroquetas con la etiología de la misma. Es una enfermedad que se caracteriza por su aparición repentina, frecuentemente después de una enfermedad debilitante y/o infección respiratoria aguda. Las características mas frecuentes de los pacientes aquejados de esta enfermedad son el exceso de trabajo sin descanso y tensión nerviosa entre otras. La mayoría de los casos se presenta en adolescentes y adultos jóvenes, especialmente entre 15 y 30 años, aunque aparecen a cualquier edad. Es rara a partir de los 50 años.<sup>36, 37</sup> En el pasado se asumía que la enfermedad no se presentaba en niños, de manera excepcional en niños con síndrome de Down. Hoy día se sabe que puede presentarse en infantes mal nutridos e inmunodeprimidos. No se reportan diferencias en cuanto al sexo. Hasta el momento se señala que la enfermedad no es transmisible, ya que la transferencia experimental de microorganismos de lesiones activas de un individuo a otro no inicia la enfermedad, aunque los tejidos

gingivales se hayan traumatizado con anterioridad. El hallazgo con gingivitis ulcero necrotizante aguda (GUNA) en grupos que hacen vida común se asocia a otros factores como tensiones emocionales y no al posible contagio.<sup>40, 41</sup> Los signos y síntomas de la Gingivitis Ulcero necrotizante Aguda son dolorosas, sangramiento gingival, halitosis, sabor metálico, salivación abundante y viscosa, sensación de acuñaamiento interdentario. Extrabucalmente, puede observarse fiebre y malestar general, adenopatías, fatiga, cefaleas, insomnio, depresión, anorexia y alteraciones gastrointestinales.<sup>42, 53</sup> Tanto el sangrado como el dolor están relacionados con el nivel de destrucción tisular y se deben a la falta de acción protectora del epitelio, ya que al desaparecer el mismo, los vasos sanguíneos y las terminaciones nerviosas de las dermis quedan expuestos al medio bucal. Todavía no se ha establecido una causa específica de la Gingivitis Ulcero necrotizante aguda (GUNA), actualmente se acepta que la misma es una infección gingival oportunista aguda, causada por la placa dental bacteriana en pacientes debilitados, mal nutridos, inmunodeficientes por infecciones virales (VIH) y otros factores de riesgo sistémico, incluyendo sueño inadecuado, inusual estrés, convalecencia reciente de enfermedades, alcoholismo y hábito de fumar.<sup>37</sup>

#### **2.2.3.2. Gingivoestomatitis herpética aguda (GEHA).**

Es una enfermedad viral causada por el virus herpes simple tipo I, el cual clínicamente se presenta como una lesión difusa, eritematosa, brillante en la encía y mucosa bucal, con formación de vesículas que se rompen a las veinticuatro horas, dando lugar a la formación de úlceras dolorosas. Puede aparecer sin la formación de vesículas evidentes, como una colocación eritematosa, brillante y difusa en la encía y mucosa adyacentes con

agrandamiento de la misma y tendencia al sangramiento. Entre los signos y síntomas se evidencian dolor intenso y difuso de la cavidad bucal, dificultad para la ingestión de alimentos, irritabilidad, aumento de la temperatura y forma ganglionar.<sup>47, 48.</sup> La gingivoestomatitis herpética aguda (GEHA) aparece con mayor frecuencia en lactantes y niños menores de 6 años pero también puede ver en casos de adolescentes y adultos. Se plantea que el 70% de los casos de Gingivoestomatitis Herpética Agua (GEHA) aparecen en pacientes con menos de 3 años y con igual frecuencia en ambos sexos. Otros autores reportan que están afectadas principalmente las mujeres.<sup>46</sup> La enfermedad primaria en la mayoría de las personas es medicamente imperceptible, pero va acompañada de la producción de los anticuerpos y conlleva al estado de portador. Las manifestaciones clínicas y el curso de la infección van a depender de la estructura anatómica afectada, la edad y el estado inmunológico del huésped, así como del tipo antigénico del virus. Así el virus Herpes Simple (VHS) tipo I puede causar Gingivoestomatitis Herpética Aguda, Eccema Herpético, Queratoconjuntivitis, Herpes Labial y Encefalitis y el Virus Herpes Simple (VHS) tipo II Herpes Genital y Herpes Neonatal.<sup>46, 47, 48.</sup>

### **2.2.3.3. Estomatitis aftosa recurrente (EAR)**

Constituye otra de las urgencias estomatológicas, esta también es llamada aftosis oral o simplemente aftas y es una enfermedad inflamatoria que afecta la mucosa bucal de forma frecuente y se caracteriza por la aparición de una o más úlceras dolorosas con pérdida de la continuidad del epitelio, variable en forma, número y tamaño.<sup>49, 50</sup> La ocurrencia de la estomatitis aftosa recurrente es considerada alta, aportando cifras de un 5 a un 66% con una media de 20%,

variando entre distintos tipos de población. Aunque se presenta en ambos sexos, las mujeres generalmente son más susceptibles que los hombres. Ninguna edad está exenta de ella, por lo general es más frecuente en jóvenes.<sup>51</sup> Las aftas pueden aparecer en cualquier parte de la mucosa bucal. Al inicio se desarrolla una macula roja sobre la mucosa que se rompe en veinticuatro horas y es reemplazada por una úlcera amarillenta con márgenes rojos que persisten hasta que la base se hace color rosado sin que intervenga ninguna fase vesicular.<sup>44, 46</sup>

Existen varias clasificaciones, una de las más utilizadas es la de Scully y Poster, presentándola de acuerdo al tamaño de la lesión en:

- Aftas menores cuando su diámetro es menos a cinco milímetros, las cuales por lo general curan entre diez y catorce días sin dejar cicatriz.
- Aftas mayores, que son lesiones ovaladas y ocasionalmente nodulares entre uno y tres centímetros de diámetro, y que duran varias semanas y puede dejar cicatriz.
- Aftas herpetiformes que son muy pequeñas, de dos a tres milímetros y pueden aparecer en forma de racimos, esta forma es la menos frecuente de los tres tipos y son más comunes en mujeres de edades avanzadas.<sup>49</sup>

## **2.3 Definición de términos básicos.**

### **a. Conocimiento.**

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. Es la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo).<sup>16, 19, 20</sup>

#### **b. Actitud.**

Es el comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores. Es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.<sup>26, 27, 32.</sup>

#### **c. Periodontopatías.**

Representan una de las afecciones más comunes del género humano en cualquiera de sus formas. Es un proceso inmunoinflamatorio que afecta los tejidos de protección e inserción de los dientes.<sup>5, 46.</sup>

#### **d. Urgencias.**

Se refiere a la cualidad de urgente (que urge, apremia o requiere de pronta atención). Una urgencia es algo que debe resolverse de forma inmediata.<sup>34.</sup>

#### **e. Urgencias Periodontales.**

Es un apremio que requiera la actuación médica inmediata. Es la aparición súbita de una condición patológica bucomáxilofacial, que provoca una demanda espontánea de atención, cuyo tratamiento debe ser inmediato, impostergable, oportuno y eficiente por parte del estomatólogo.<sup>35, 36, 40, 41</sup>

## CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

### 3.1. Variables.

#### 3.1.1. Definición conceptual.

a. Nivel de conocimientos sobre urgencias periodontales.

Proceso mental que se reproduce en el pensamiento del individuo acerca de una condición patológica que afectan a las estructuras periodontales que ocasiona una urgencias estomatológicas.

b. Actitud frente a urgencias periodontales.

Es el comportamiento o acción que emplea un individuo acerca de la aparición súbita de una condición patológica que ocasiona una urgencia periodontal.

#### 3.1.2. Definición operacional de variables.

Variable	Dimensiones	Escala de medición	Valores
Nivel de conocimiento sobre urgencias periodontales	Conocimiento sobre el tema	Nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado
Actitud frente a urgencias periodontales	Acciones que toman durante la urgencia	Nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado
<b>Covariable</b>			
Sexo	Género del individuo	Nominal dicotómica	Masculino Femenino
Edad	Grupo etario	Ordinal	26 – 29 30 – 33 34 – 37 38 +
Grado de instrucción	Último nivel académico	Ordinal	Primaria Secundaria Técnico Universitaria

## **CAPITULO IV: METODOLOGIA**

### **4.1. Diseño metodológico.**

El presente estudio, es de un diseño transversal descriptivo, se considera descriptivo porque los datos son utilizados con la finalidad de describir, no enfocados a una supuesta relación causa-efecto.

Es transversal ya que los datos son tomados una sola vez a la misma población.

No existió seguimiento por parte de la investigadora.

#### **4.1.1 Tipo y nivel de investigación.**

##### **a. tipo de investigación.**

El tipo de investigación es descriptivo de corte transversal.

##### **b. Nivel de Investigación.**

El nivel de investigación es descriptivo transversal, describe los conocimientos y actitudes de los padres frente a enfermedades estomatológicas que ocasionaron urgencias periodontales en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, en el periodo comprendido de octubre a noviembre del 2016.

#### **4.1.2 Método y diseño de Investigación.**

##### **a. Método de Investigación.**

La investigación realizada es cuantitativa, por la naturaleza de la información que se recogió con el propósito de responder al problema de estudio.

##### **b. Diseño de Investigación.**

Estudio observacional y transversal.

## **4.2. Diseño muestral.**

### **a. Población.**

La población estuvo conformado por 110 padres de los niños de sexo femenino y masculino atendidos por Urgencias Periodontales en la clínica estomatológica pediátrica de la UAP, en el periodo comprendido de octubre a noviembre del 2016.

#### **4.2.1. Criterios de inclusión.**

- Padres de los niños atendidos en la clínica que ya han tenido más de 2 hijos.
- Niños de sexo femenino y masculino de 6 a 12 años que acuden por Urgencias Periodontales.

#### **4.2.2. Criterios de exclusión.**

- Personas que no son los padres de los niños atendidos.
- Niños de ambos sexo menores de 6 años que no presentan Urgencias Periodontales.

## **4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

### **a. Técnicas.**

Se utilizó la encuesta como una técnica cuantitativa utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con el fin de conseguir mediciones cuantitativas sobre una gran cantidad de características objetivas y subjetivas de la población.

La observación como técnica de estudio es muy importante; la observación de la historia clínica, permite darse cuenta de la destreza, los conocimientos y la experiencia del especialista en el registro de información valiosa del estado de la salud de los niños (pacientes) atendidos por urgencias periodontales de ambos sexos, de octubre a noviembre del 2016 en la clínica estomatológica de la UAP.

## **b. Instrumentos.**

Aplicación del cuestionario a los padres de los niños atendidos por urgencias periodontales de ambos sexos, de octubre a noviembre del 2016 en la clínica estomatológica de la UAP. El cuestionario tuvo la aprobación por parte de juicio de expertos ( $V=93,5\%$ ) y confiabilidad de acuerdo al análisis de Alfa de Crombach ( $\alpha=83\%$ ).

### **4.4 Técnicas de procesamiento de la información.**

Una vez terminada la recolección de la información y registrada ésta en los instrumentos preparados para este fin, los datos serán tabulados, codificando las categorías por cada variable, en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013, para luego proceder al análisis posterior.

### **4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.**

Los datos en la hoja de cálculo serán exportados al paquete estadístico IBM SPSS 20.0, donde serán analizados. Se realizarán tablas descriptivas por pregunta realizada y por variable. Estos serán presentados usando gráficos circulares. Además, se realizará el análisis inferencial mediante la prueba de chi cuadrado para variables nominales, y la Kruskal Wallis para variables ordinales.

## CAPÍTULO V: ANALISIS Y DISCUSIÓN

### 5.1 Análisis de resultados

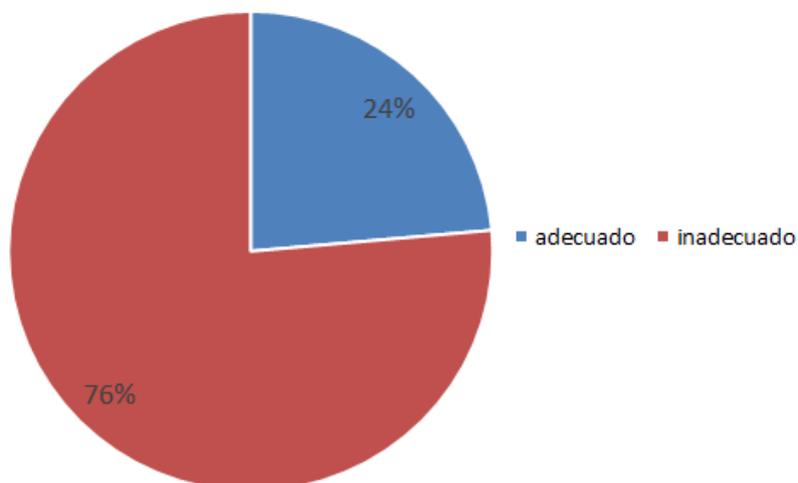
Tabla N°1

**Conocimiento de los padres frente a urgencias periodontales en los niños atendidos en la Clínica Pediátrica UAP**

	<i>f</i>	%
conocimiento Adecuada	26	23,6%
Inadecuada	84	76,4%
total	110	100%

Grafico N°1

**Conocimiento de los padres frente a urgencias periodontales en los niños atendidos en la Clínica Pediátrica UAP**



**Fuente: Elaboración propia**

Se observa que el conocimiento de los padres frente a urgencias periodontales fue adecuada en 26 padres evaluados (23,6%) e inadecuada en 84 padres (76,4%).

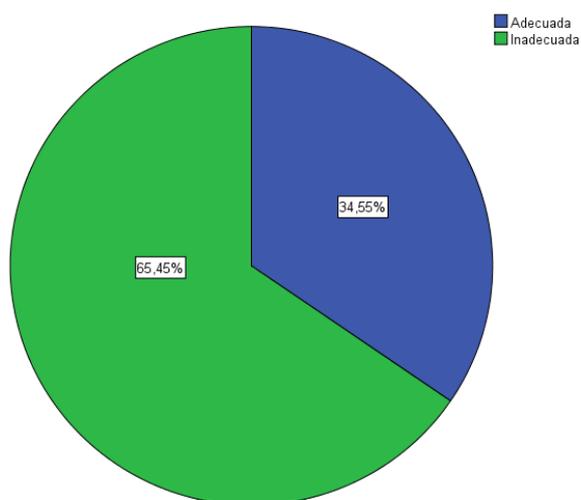
**Tabla N°2**

**Actitud de los padres frente a urgencias periodontales en los niños  
atendidos en la Clínica Pediátrica UAP**

		<i>F</i>	%
Actitud	Adecuada	38	34,5%
	Inadecuada	72	65,5%
total		110	100%

**Gráfico N°2**

**Actitud de los padres frente a urgencias periodontales en los niños  
atendidos en la Clínica Pediátrica UAP**



**Fuente: Elaboración propia**

Se observa que la actitud frente a urgencias periodontales de los niños fue adecuada en 38 padres evaluados (34,5%) e inadecuada en 72 padres (65,5%).

**Tabla N°3**

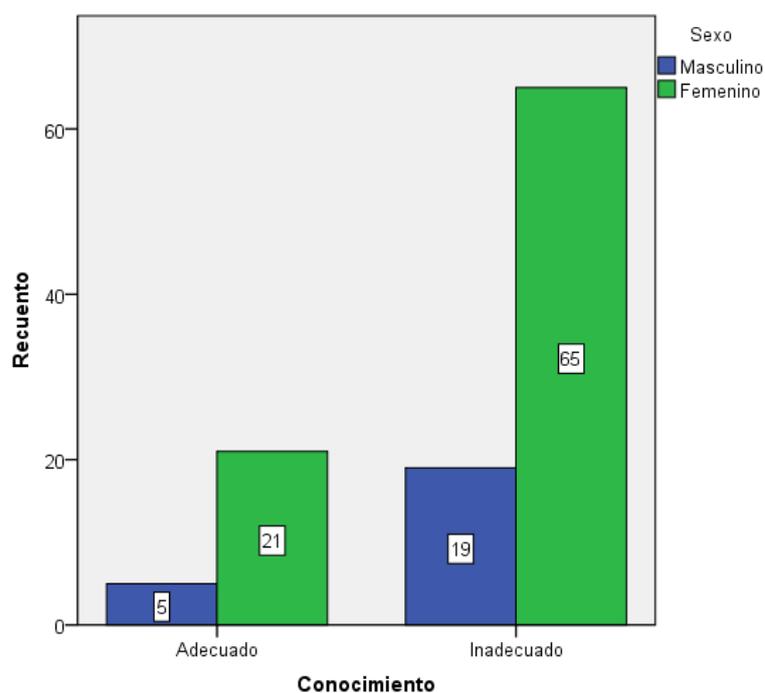
**Conocimiento de los padres frente a urgencias periodontales en los niños atendidos en la Clínica Pediátrica UAP, según el sexo**

		Sexo			
		Masculino		Femenino	
		<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
Conocimiento	Adecuado	5	20,8%	21	24,4%
	Inadecuado	19	79,2%	65	75,6%
total		24	100%	86	100%

p-valor= 0,474

**Gráfico N°3**

**Conocimiento de los padres frente a urgencias periodontales en los niños atendidos en la Clínica Pediátrica UAP, según el sexo**



Fuente: Elaboración propia

De los datos obtenidos se observa que aquellos padres de sexo masculino que presentaron un conocimiento adecuado frente a las urgencias periodontales de sus hijos fueron 5 (20,8%) y que aquellos que presentaron un conocimiento inadecuado fueron 19 (79,2%); también se observa que del grupo de padres de sexo femenino, aquellas que presentaron un conocimiento adecuado frente a las urgencias periodontales de sus hijos fueron 21 (24,4%) y aquellas que presentaron un conocimiento inadecuado fueron de 65 (75,6%).

De acuerdo al análisis de Chi cuadrado, no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el sexo de los padres frente a las urgencias periodontales de sus hijos ( $p > 0,05$ ).

**Tabla N°4**

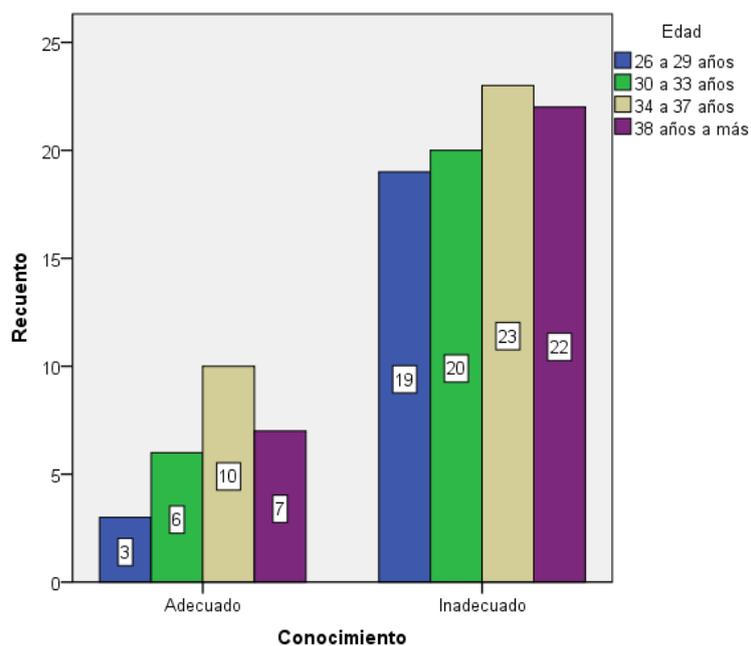
**Conocimiento de los padres frente a urgencias periodontales en los niños atendidos en la Clínica Pediátrica UAP, según la edad**

		Edad							
		26 a 29 años		30 a 33 años		34 a 37 años		38 años a más	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Conocimiento	Adecuado	3	13,6%	6	23,1%	10	30,3%	7	24,1%
	Inadecuado	19	86,4%	20	76,9%	23	69,7%	22	75,9%
total		22	100%	26	100%	33	100%	29	100%

p-valor= 0,568

**Gráfico N°4**

**Conocimiento de los padres frente a urgencias periodontales en los niños atendidos en la Clínica Pediátrica UAP, según la edad**



Fuente: Elaboración propia

Se observa que de los datos obtenidos del grupo en edades entre 26 a 29 años fue adecuada en 3 padres evaluados (13,6%) e inadecuada en 19 padres evaluados (86,4%); así mismo del grupo en edades entre 30 a 33 años fue adecuada en 6 padres evaluados (23,1%) e inadecuado en 20 padres evaluados (76,9%); además el grupo en edades entre 34 a 37 años fue adecuada en 10 padres evaluados (30,3%) e inadecuado en 23 padres evaluados (69,7%); por ultimo del grupo en edades entre 38 años a mas fue adecuada en 7 padres evaluados (24,1%) e inadecuado en 22 padres evaluados (75,9%). Se observa que en todos los grupos de padres evaluados se mantiene el nivel de conocimiento inadecuado.

De acuerdo al análisis de Kruskal Wallis, no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la edad de los padres frente a las urgencias periodontales de sus hijos ( $p > 0,05$ ).

**Tabla N°5**

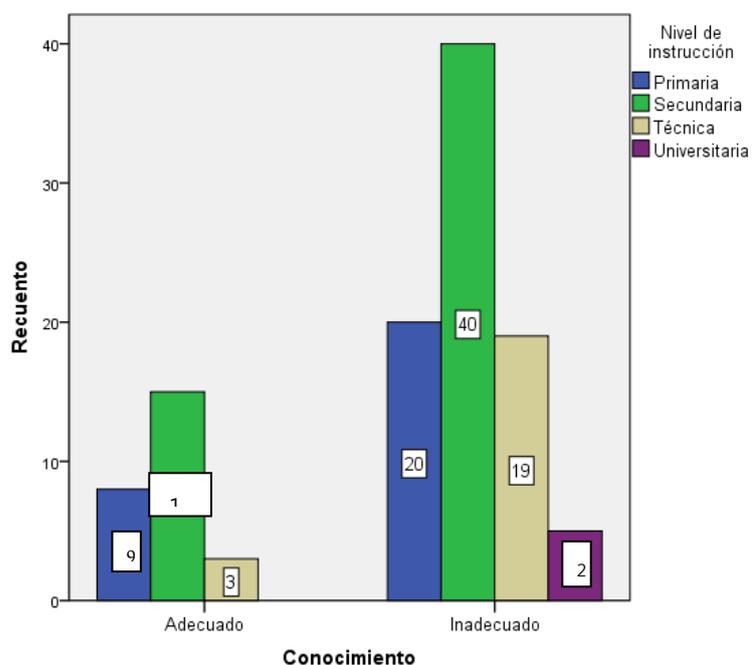
**Conocimiento de los padres frente a urgencias periodontales en los niños atendidos en la Clínica Pediátrica UAP, según el grado de instrucción**

		Grado de instrucción							
		Primaria		Secundaria		Técnica		Universitaria	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Conocimiento	Adecuado	9	31,03%	17	29,8%	3	13,6%	0	0%
	Inadecuado	20	68,97%	40	70,2%	19	86,4%	2	100%
total		29	100%	57	100%	22	100%	2	100%

p-valor= 0,319

**Gráfico N°5**

**Conocimiento de los padres frente a urgencias periodontales en los niños atendidos en la Clínica Pediátrica UAP, según el grado de instrucción**



Fuente: Elaboración propia

Se observa que de los datos obtenidos del grupo que estudiaron primaria fue adecuada en 9 padres evaluados (28,6%) e inadecuada en 20 padres evaluados (71,4%); así mismo del grupo que estudiaron secundaria fue adecuada en 17 padres evaluados (27,3%) e inadecuado en 40 padres evaluados (72,7%); además el grupo que estudió una carrera técnica fue adecuada en 3 padres evaluados (13,6%) e inadecuado en 19 padres evaluados (86,4%); por último del grupo que estudió una carrera universitaria fue inadecuada en todos los padres evaluados. De los datos obtenidos se observa que en todos los grupos de padres de acuerdo al grado de instrucción predomina el nivel de conocimiento inadecuado.

De acuerdo al análisis de Kruskal Wallis, no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de instrucción de los padres frente a las urgencias periodontales de sus hijos ( $p > 0,05$ ).

## 5.2 Discusión

El problema principal es la educación sobre la importancia de medidas preventivas en salud bucal en la población, el estomatólogo debe orientar al paciente niño y a sus padres o apoderados sobre el cuidado de sus encías y dientes, siendo así la prevención nuestra mejor arma en estomatología.

Al realizar los análisis de estudio se determinó que el nivel de conocimiento en los padres de los niños atendidos en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas es adecuada en 26 padres evaluados (23,6%) e inadecuada en 84 padres (76,4%). Y en la actitud frente a urgencias periodontales se observa que fue adecuada en 38 padres evaluados (34,5%) e inadecuada en 72 padres (65,5%), resaltando que en ambos predomina conocimientos y actitud inadecuada, siendo preocupante estos resultados puesto que pueden conllevar a empeorar el estado de salud bucal del niño, ya que los padres son los que cumplen un rol muy importante en la atención y cuidado de sus hijos, teniendo una base de conocimientos sólidos y actitudes positivas para el cuidado adecuado de sus hijos, así mismo se ve demostrado en el trabajo de investigación de Díaz Reissner <sup>9</sup> titulado, salud bucal en niños preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene oral de sus madres, en escuelas públicas y privadas, dio a conocer en la conclusión de su investigación que el conocimiento de las madres de los niños que asistían a colegios de escuelas públicas tenían un nivel bajo de conocimiento y que por lo tanto el índice de ceo-p era alto en sus hijos, lo que daba como resultado que había una relación entre el nivel de conocimiento de las madres y el estado de salud bucal de sus niños, también en el estudio de Pineda Sinchi <sup>8</sup> que trata de la relación entre frecuencia de caries dental en escolares y

nivel de conocimiento de sus madres en salud oral en la unidad educativa fe y Alegría, se observó en los resultados que el nivel de conocimiento de las madres era medio y la prevalencia de caries según el índice de CPOD era medio, dando a concluir que había una relación entre el nivel de conocimiento de las madres y la prevalencia de caries dental, de igual manera en el estudio que realizó Castillo Hernández <sup>6</sup> que trata sobre conocimientos y actitudes en salud oral de los padres de familia o encargados y su relación con la caries de la infancia temprana, concluyo que si había relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la caries de infancia temprana ya que aquellos padres de familia y cuidadores o encargados mostraban un nivel de bajo de conocimiento y actitudes inadecuadas frente a salud bucal mientras que los niños presentaban un ceo-d alto y aquellos padres o cuidadores que tenían conocimiento alto o regular , sus niños presentaban ceo-d regular, también en el estudio que realizó por Panduro de Castillo <sup>12</sup> titulado, nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del programa integral de estimulación temprana, en uno de sus objetivos se dio como conclusión que el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres es deficiente en un 83.3% y que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres con el estado de salud bucal de sus hijos. En el concepto nos dice que la actitud es un conocimiento de tipo declarativo, es decir, que el sujeto puede verbalizar, lo que ocurre difícilmente con el hábito que es un conocimiento de tipo procedimental. En este estudio los resultados obtenidos no coincide con la teoría o estudios realizados anteriormente, se puede deducir que no necesariamente los grupos de padres que tuvieron un conocimiento adecuado

tenían una actitud adecuada frente a las urgencias periodontales de sus hijos, hubo más prevalencia de conocimiento inadecuado y actitud inadecuada, debido al poco interés que ellos mostraban frente al estado periodontal de sus hijos, muchas veces se ve que el cuidado de la higiene y salud bucal es tomado como de poca importancia en algunas personas, sobretodo en la población estudiada ya que los padres seleccionados no eran primerizos, lo cual se pudo notar cuando se realizó la encuesta en donde ya mostraban una actitud de poco interés ya que pensaban que aquellos problemas periodontales eran común en los niños pues sus primeros hijos ya los habían presentado, es por ello que se debe incentivar a los padres y sus niños a tener buenos hábitos de higiene y a dar información sobre todo a los padres acerca de las urgencias periodontales, cuidado de las encías, lo que esto conlleva si no se es tratado a tiempo y a las consecuencias que pueden traer si no son tratadas a tiempo. Por ello la importancia de que los padres tengan conocimientos sólidos, adecuados y actitudes positivas sobre salud bucal e higiene.

De los resultados obtenidos se demostró que los encuestados en ambos sexos tuvieron un conocimiento inadecuado sobre urgencias periodontales, incluyendo a 79,2% de padres y 75,6% de madres. De acuerdo al análisis realizado, no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el sexo de los padres frente a las urgencias periodontales de sus hijos. Ambos padres son importantes en el cuidado y bienestar de la salud bucal del niño, las enfermedades bucodentales, aunque han existido a lo largo de toda la historia, son especialmente frecuentes en la actualidad. Además, se debe tener en cuenta cuál de los padres es el que pasa más tiempo con el niño. Si bien por costumbre

la madre se encuentra más tiempo en casa, y se ocupa de las actividades domésticas, la que incluye cuidar a los niños, en la actualidad los padres han diversificado sus actividades dentro de la familia, siendo en muchos casos el cuidador principal del niño. En el estudio de Pérez Sánchez <sup>14</sup> titulado: nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños con habilidades especiales, dio como conclusión en uno de sus objetivos que el nivel de conocimiento de salud oral en padres de niños con habilidades especiales, según el género fue regular y no había relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el género, habiendo coincidencia con los resultados obtenidos en este estudio.

De acuerdo al análisis realizado se determinó que ahí un conocimiento inadecuado en todos los grupos de padres de acuerdo a la edad frente a urgencias periodontales demostrándose a la vez que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la edad de los padres frente a las urgencias periodontales de sus hijos, lo que no coincide con el estudio realizado por Ríos Angulo<sup>11</sup> con su estudio, conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, donde en uno de sus objetivos dio como conclusión que hay una relación entre conocimiento, la edad y la ocupación de la madre, dando a conocer que el nivel de conocimiento es mejor en madres de más de 20 años y un conocimiento deficiente en madres más jóvenes. Los padres cumplen un rol muy importante en la atención del niño, por ello deben poseer una base de conocimientos sólidos y actitudes positivas para participar en el cuidado del niño, creando las condiciones necesarias para lograr que en el cuidado directo de sus hijos bajo su supervisión y orientación, la

edad de los padres no necesariamente influye en el conocimiento sobre el cuidado de salud bucal de sus hijos sino en la importancia que le den a éste.

Se observa que del estudio realizado sobre conocimiento sobre urgencias periodontales según el grado de instrucción, de los datos obtenidos el más resaltante y predominante fue el grupo de padres con grado de instrucción secundaria ya que tenía la mayor población, fue adecuada en 15 padres evaluados (27,3%) e inadecuado en 40 padres evaluados (72,7%); además se llegó a la conclusión que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de instrucción de los padres frente a las urgencias periodontales de sus hijos atendidos en la clínica odontopediátrica de la Universidad Alas Peruanas, lo que difiere con el estudio realizado por Cupe Araujo <sup>15</sup> en su estudio, “conocimientos de los padres sobre salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento” en donde en una de sus conclusiones dio como resultado que las madres que presentaban un nivel de educación mayor, presentaban un mejor nivel de conocimiento sobre salud bucal, también en el estudio de Daza Henríquez <sup>10</sup> titulado, nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes, dio a concluir en uno de sus objetivos que el nivel de conocimiento según el nivel de instrucción fue regular y que el mayor puntaje se encontró en el grado de instrucción secundaria, lo que da a deducir que la mayor población de madres encuestadas pertenecían al grupo de grado de instrucción secundaria al igual que en este estudio realizado con el grupo de padres encuestados.

## CONCLUSIONES

1. Se determinó mediante los resultados obtenidos en el análisis que el nivel de conocimiento y la actitud de los padres de familia frente a las urgencias periodontales fue predominantemente inadecuada.
2. Según los resultados obtenidos se determinó que ahí un nivel de conocimiento inadecuado en ambos grupos de padres, en el sexo masculino, 79,2% tuvieron un nivel de conocimiento inadecuado y en el grupo de padres de sexo femenino, 75,6% tuvieron un conocimiento inadecuado frente a urgencias periodontales de sus hijos. Además, no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el sexo de los padres frente a las urgencias periodontales de sus hijos.
3. Se observa que según los resultados obtenidos en los grupos de estudio separados en rango de edades, el nivel de conocimiento inadecuado predomina en los cuatro grupos estudiados con lo que se llega a una conclusión que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la edad de los padres frente a las urgencias periodontales de sus hijos.
4. Según los resultados obtenidos en el análisis se determina que los conocimientos según el grado de instrucción predominó el nivel de conocimiento inadecuado en los 4 grupos, siendo el grupo de instrucción secundaria el de mayor población, lo que determina que no ahí una relación significativa entre el nivel de conocimiento frente a las urgencias periodontales de sus hijos y el grado de instrucción.

## RECOMENDACIONES

1. Dado los resultados obtenidos se recomienda realizar nuevos estudios sobre el conocimiento y actitud de los padres frente a urgencias periodontales tanto en clínica del niño como en clínica del adulto en la Universidad Alas Peruanas, pudiendo tomar un mayor número poblacional o realizar una investigación de tipo longitudinal.
2. Viendo el resultado obtenido sobre los conocimientos y actitud de los padres sobre las urgencias periodontales se recomienda realizar charlas educativas por parte de los estudiantes de odontología acerca de la prevención y salud bucal a los padres de los niños que se atienden en la clínica pediátrica estomatológica, incentivando hábitos de higiene y cuidados frente a problemas periodontales que podrían presentar.
3. Orientar a los padres acerca del estado de salud bucal normal en sus hijos con el fin de que ellos mismos puedan identificar los problemas bucodentales cuando se presenten y puedan tener actitudes adecuadas frente a ello.
4. Recomendar a los estudiantes de estomatología de la clínica pediátrica a Incentivar antes y después de su tratamiento a la prevención y cuidado de la higiene bucal a sus pacientes pediátricos.

## FUENTES DE INFORMACION

1. Carranza, N.G: Compendio de periodoncia. 5° ed. México DF: Médica Panamericana SA; 2006.
2. Campaña O, Ilisástigui A. Diagnóstico educativo y Capacitación periodontal. Rev. Cubana Estomatol (periódica en línea). 2012; 39 (3) Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol39\\_3\\_02/est\\_05302.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol39_3_02/est_05302.htm) Acceso: 14 Enero 2016.
3. Silva E.R. Hipersensibilidad dental. Rev. Facultad de Salud Pública y Nutrición 2008; 7: 15-23.
4. MINSA. Informe sobre la salud bucodental en el Perú. Lima: Ministerio de Salud; 2014.
5. UPCH enfermedades estomatológicas y periodontopatías, 2013. Lima.
6. Castillo Hernández K.M. conocimiento y actitudes en salud bucal de los padres de familia o encargados y su relación con caries de la infancia temprana en niños de San Francisco Chinameca. (Tesis para optar el título profesional). El Salvador: Servicio de publicaciones e intercambio científico, Universidad de El Salvador; 2013.
7. Báez Quintero L.C. Evaluación del estado de salud oral y de conocimientos, actitudes y prácticas de escolares. Rev. Nac. Odontol. 2014; 10(19):23-30.
8. Pineda Sinchi D.A. relación entre frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en salud oral en la unidad educativa fe y alegría. (Tesis para optar el título profesional).

Cuenca: Servicio de publicaciones e intercambio científico, Universidad de Cuenca; 2015.

9. Díaz Reissner C.V. Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene oral de sus madres, en escuelas publicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay. Rev. Pediatr. (Asunción), 2016 agosto; 43(2):129-136.
10. Daza Henríquez J.L. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes atendidas en el hospital María Auxiliadora – Minsa. (Tesis para optar el título profesional). Lima: Servicio de publicaciones e intercambio científico, Universidad Privada Norbert Wiener; 2014.
11. Ríos Angulo C.M. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares en el policlínico Pacasmayo Essalud, (Tesis para optar el título profesional). Trujillo: Servicio de publicaciones e intercambio científico, Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
12. Panduro M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del Programa Integral de Estimulación Temprana con base en la familia, Bagazán Distrito Belén. (Tesis para optar el título profesional). Iquitos: Servicio de publicaciones e intercambio científico, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana Facultad de Odontología; 2015.
13. Peláez Valdivieso P. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “Santísima Niña María”, Victorio Larco (Tesis para optar el título profesional).

Trujillo: Servicio de publicaciones e intercambio científico, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2015.

14. Pérez Sánchez R.M. Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños con habilidades especiales. (Tesis para optar el título profesional). Trujillo: Servicio de publicaciones e intercambio científico, Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
15. Cupe Araujo, A.C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev. Estomatol Herediana. 2015 Abr-Jun; 25(2):112-121.
16. Real Academia de la Lengua Española, Diccionario actualizado.
17. Piaget J. La epistemología genética; por Gonzalo Maldonado Osorio, 2009, Bogotá.
18. Schaff V. Fenomenología y hermenéutica en el pensamiento de Martín Heidegger, en La ciudad de Dios; 1999.
19. Hessen, J. Teoría del conocimiento. México DF: Masson; 2007.
20. Berkeley SN. Tratado sobre los principios del conocimiento humano, 2009.
21. Gadamer HG. El mito en la época de la ciencia. Barcelona: Paidós; 1997.
22. Kuhn TS. La estructura de las revoluciones científicas. Madrid: Fondo de cultura económica; 1997.
23. Szilasi R. Introducción a la Teoría de la Ciencia. Barcelona: Herder; 1997.

24. Padrón J. Epistemología. Los Conocimientos Cotidianos: Tutorial paso a paso. Caracas: Fundación LINEA-i; 2007; 3: 100-15.
25. Zimbardo P, Leippe M. Psicología del cambio de actitud y la influencia social. Nueva York: Mcgraw Hill; 2010.
26. Stroebe S, Jonas I. Teoría de Comportamiento Planificado. Diario de salud adolescente. 2008; 21: 107-15.
27. Garzón A, Garcés J. Creencias, actitudes y valores; hacia una conceptualización del valor. Alhambra: Universidad de Valencia; 2007.
28. Lippa R. Introducción a la Psicología. California: Brooks / Cole; 2004.
29. Perloff R. Dinámica de la persuasión. Lawrence Erlbaum Associates; 2009; (2):112-121.
30. Igartua JJ. Psicología de la publicidad. San Sebastián: Ibaeta Psicología; 1997. 3: 100-15.
31. Kull J, Beckmann J. Acción y control de la cognición. Bonn: Springer-Verlog; 2009; (2):112-121.
32. Sheppard, Hartwick y Warshaw. La teoría de acción razonada: Un meta-análisis de investigación pasada con recomendaciones para modificaciones y futuro. Diario de Estudio de mercado; 1988; 15: 325 - 43.
33. Van Den Putte L. El papel de normas, comportamiento pasado, y autoidentidad. Revista de Psicología Social. 2008; 148: 311-33.
34. Santos Peña MA. Urgencias Estomatológicas Clínico. Guías para el Diagnóstico. Rev. Cubana Estomatol. 2009; 37(1): 93-9.

35. Bermejo Fenoll A, Enfermedades necrotizante periodontales. Medicina. Patol Oral. Cir oral. Bucal. 2010; 9 Suppl: 114-9.
36. Cohen T. L. ulceración aguda necrotizante SADJ. 2012; 57 (11): 494.
37. Collet T, Schoud D. La prevalencia de ANUG en Zwiss Militar colectivos. Schweiz, 2009; 110 (5): 538 - de 41.
38. Riena Ras P, R M. Ras Monteon Estomatitis Aftosa; Una Consulta Frecuente en Atención Primaria. semergen 2009; 26 (4): 186-191.
39. Katz J, Chaushu G y B. Pretz, Ulceraciones recurrente oral asociadas con herpes labial recurrente. Comunidad Dent Epidemiol oral. 2008 Aug; 29 (4): 260-3.
40. Nazco Ríos C et al. Enfermedad Periodontal en Pacientes Infeccionados por el VIH. Rev. Cub. Estomatol. 2012; 40 (1): 17.
41. Bascones Martínez A, M. Enfermedad Periodontal Escibano-Bermejo necrotizante: una manifestación sistémica. Medicina. Clin (Barc). 2009; 125 (18): 706-13.
42. Murayama, Kinilara H, Nagay A, Van Dyke T E. Factores de riesgo y mecanismos de defensa Periodontal. 2009 Oct: 16(18): 706-13
43. Ting M, Contreras A, ranuras J. Herpes Virus localizada periodontitis juvenil. J periodonto Res. 2002; 35: 17-25.
44. Lewis A. Herpes simple: un riesgo laboral en Odontología. Int. Mella. J.2009 Apr; 54 (2): 103-11.
45. Contreras, J. Slots Los Virus Herpes En La Enfermedad Periodontal Humana. J. Periodontal Res. 2010; 35: 3 - 6.

46. Pérez Borrego A, Guntiños Zamora M V, González Labrada C. valoración del Estado Inmunológico en Niños con Gingivostomatitis Herpética Aguda. Rev. Cubana Estomatol. 2012; 40 (1): 24-27.
47. Colectivo de Autores. Guías Prácticas de Estomatología. Gorra. 4. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2013; 12(1): 24-27.
48. Pacho J A y Piñol Jiménez F M. Estomatitis Aftosa recurrente: Actualización. Rev. Cubana Estomatol. 2005; 1(42): 34 - 75.
49. Rioboo Crespo M. Epidemiología de las enfermedades de la mucosa oral más comunes en los niños. Medicina. Patol Oral. Cir oral. Bucal. 2008 Nov - Dic; 10 (5) 376 - de 87.
50. Berres F, C P. La periodontitis. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Reporte de un caso. Schweiz, MonatsschrZahamed. 2009; 114 (5): 479-95.
51. Gmur R, C Wyss, Xue Y, Thurnhur T. Gingival crevisemicrobiota de chinesis Los pacientes con gingivitis o grupo de usuarios nacionales. Eur J Oral Sci. 2009 Feb; 112 (1): 33 - 44.

# **ANEXOS**

Anexo n°1: consentimiento informado



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**PARA LA ELABORACIÓN DE LA TESIS TITULADA:**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DE LOS PADRES FRENTE A  
URGENCIAS PERIODONTALES, DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA  
PEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**

Yo.....con DNI N°....., padre del menor.....reconozco haber sido ampliamente informado del desarrollo de la Tesis para Titulación bajo la responsabilidad de la Bachiller en Odontología..... y consiento libremente que los datos personales recogidos de la Historia Clínica, de la evaluación clínica a mi menor hijo (a) y del cuestionario aplicado a mi persona, sean utilizadas exclusivamente con fines de investigación.

Lima.....del mes.....del año 2016.

**Anexo n°2: instrumento de medición.**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

- |           |              |                         |          |
|-----------|--------------|-------------------------|----------|
| 1. SEXO   | Femenino ( ) | Masculino ( )           |          |
| 2. EDAD:  |              | 3. NIVEL DE INSTRUCCION |          |
| 26-29 ( ) | 34-37 ( )    | Primaria                | Técnica  |
| 30-33 ( ) | 38- mas ( )  | Secundaria              | Superior |

Sabe usted que es un problema periodontal (conocimiento sobre urgencia periodontal)		
a)	Dolor dental	
b)	Dolor en la encía	
c)	Caries dental	
d)	No conoce	
Sabe Ud. Que es una urgencia periodontal		
a)	Sarro en los dientes	
b)	Dolor intenso de la encía	
c)	Diente picado	
d)	No conoce	
Donde busca ayuda cuando su hijo presenta dolor intenso y difuso en las encías		
a)	Farmacia	
b)	Dentista	
c)	Lo resuelve con recomendaciones amicales o familiares	
d)	Medico	
Cuando su hijo presenta herida en sus encías y labio, que hace?		
a)	Limpia con alcohol	
b)	Limpia con una solución antibacteriana	
c)	Limpia con un trapo	
d)	No le pone nada	
Una vez detectado el problema , que tiempo deja transcurrir para buscar atención odontológica		
a)	Inmediatamente	
b)	En un plazo de 24 horas	
c)	En un plazo de 48 horas	
d)	No lo hace, espera que le pase.	
<b>Que hace cuando el especialista le informa sobre el estado de la salud oral de su niño</b>		
a)	Se preocupa y pide que la ayuden a buscar solución	
b)	Piensa que esto ya le ha ocurrido y se va curar el niño	
c)	Lo resuelve con recomendaciones amicales o familiares	
Porque cree que se produce estas lesiones en encía y labios?		
a)	Por lavarse mucho los dientes	
b)	El agrandamiento y dolor en las encías es normal en los niños	
c)	Mala higiene oral	
d)	Por comer dulces	

Cree Ud. qué un problema en las encías puede dar inicio a alguna enfermedad bucodental			
a)	Sí, por la acumulación de bacterias		
b)	No, Son inflamaciones pasajeras		
c)	No sabe		
Cual cree que es lo correcto :			
a.	El agrandamiento, sangrado y dolor de las encías es normal en los niños.		
b.	El cuidado y la higiene bucal son importantes para que no sangren las encías		
c.	La higiene de la boca es importante para prevenir otras enfermedades		
d.	Los dolores dentales y otras manifestaciones es un problema natural en los niños.		
<b>Urgencias periodontales : Para ser llenado exclusivamente por el especialista</b>			
Localización de la urgencia periodontal	Encía marginal y papilar		
	Encía adherida		
	Mucosa bucal		
Manifestación de la cavidad bucal	Evidencia dolor intenso y difuso de las encías		
	Presenta lesión difusa aguda en la encía y alrededor		
	Sangrado de encías, enrojecimiento, hinchazón		
Estado de la mucosa bucal	presenta aftas menores		
	presenta aftas mayores		
	presenta Aftas herpetiformes		
	presenta gingivitis		

#### VALORES

##### Actitud

<b>3 y 4</b>	Adecuado
<b>0 a 2</b>	Inadecuado

##### Conocimiento

<b>4 y 5</b>	Adecuada
<b>0 a 3</b>	Inadecuada

Anexo n°3: matriz de consistencia.

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DE LOS PADRES FRENTE A URGENCIAS PERIODONTALES, DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA PEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, EN EL PERÍODO COMPRENDIDO DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2016					
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO PRINCIPAL	VARIABLE	DIMENSIONES	ESCALA DE MEDICION	INDICADORES
¿Cuáles es el nivel de conocimiento y la actitud de los padres frente a las urgencias periodontales de los niños atendidos en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas en el periodo comprendido de agosto a noviembre del 2016?	Determinar el nivel de conocimiento y la actitud de los padres frente a las urgencias periodontales de los niños atendidos en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas en el periodo comprendido de agosto a noviembre del 2016	nivel de conocimientos sobre urgencias periodontales	Conocimiento sobre el tema	Nominal dicotómica	conocimientos de los padres frente urgencias periodontales
<b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>				
a. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre urgencias periodontales pediátricas por parte de los padres de los niños atendidos en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, de acuerdo al sexo?	a. Establecer el nivel de conocimiento sobre urgencias periodontales pediátricas por parte de los padres de niños atendidos en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, de acuerdo al sexo.	actitud frente a urgencias periodontales	Acciones que toman durante la urgencia	Nominal dicotómica	Actitudes de los padres frente urgencias periodontales
b. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre urgencias periodontales pediátricas por parte de los padres de niños atendidos en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, de acuerdo a la edad?	b. Evaluar el nivel de conocimiento sobre urgencias periodontales pediátricas por parte de los padres de niños atendidos en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, de acuerdo a la edad.	Sexo	Genero del individuo	Nominal dicotómica	Masculino Femenino
c. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre urgencias periodontales pediátricas por parte de los padres de niños atendidos en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, de acuerdo al nivel de instrucción?	c. Establecer el nivel de conocimiento sobre urgencias periodontales pediátricas por parte de los padres de niños atendidos en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, de acuerdo al nivel de instrucción	Edad	Grupo etario	Ordinal	26 – 29 30 – 33 34 – 37 , 38 +
		Grado de Instrucción	Ultimo nivel académico	Ordinal	Primaria Secundaria Técnico universitaria

## Anexo n°4: Fotografías

Foto N° 01: Entrega de encuestas a los padres.



Foto N° 02: Firma del consentimiento informado



**Foto N° 03: Orientación del llenado de las encuestas**

