

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN MADRES DE FAMILIA DE LA “INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PARTICULAR GERMINAL” DISTRITO
EL TAMBO, PROVINCIA HUANCAYO, AGOSTO
2015”**

**Tesis para Optar el Título Profesional de
CIRUJANO DENTISTA**

Autora:

TICSE HUAYRE MALVINA

MARTHA Asesora:

MG. CD. NOLASCO TORRES Aída.

CHIMBOTE - PERÚ

2016

TÍTULO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD
BUCAL EN MADRES DE FAMILIA DE LA
“INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR
GERMINAL” DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA
HUANCAYO, AGOSTO
2015”**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

**MG.CD. SAN MIGUEL ARCE
ADOLFO PRESIDENTE**

MG.CD. CASTILLO BLAZ

SALLY SECRETARIO

MG.CD. CANCHIS MANRIQUE

WALTER MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios por permitirme realizar este estudio guiándome en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, gracias por la vida la salud y el amor de mis seres queridos.

A mi madre por su comprensión y ayuda en momentos malos y buenos. Me ha enseñado todo lo que se necesita en esta vida valores, principios.

Para mi padre que desde el cielo me guía y cuida y sé que con sus oraciones hace posible que este proyecto se lleve a cabo.

Para mis hermanos que fueron los que me guiaron en esta lucha constante.

A mis mejores amigas Leslie, Maricruz, Margot por haber sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio y apoyarme en las buenas y malas.

Gracias a todos por hacer posible que mis sueños y metas se estén cumpliendo como lo planeé.

AGRADECIMIENTOS

Es difícil terminar lo comenzado, pero estoy en el camino esforzándome, aunque bien la madurez y la experiencia hacen que la tarea se vuelva más interesante y más retadora.

Gracias a todas las personas que con su apoyo y motivación me ayudan a lograr alcanzar mis metas.

Con profundo agradecimiento y admiración al Dr. Jorge Luis Dávila Oscategui y a la Dra. Aida Nolasco Torres por su asesoría.

A las madres de la “Institución Educativa Particular Germinal” por colaborar para saber su nivel de conocimiento.

A los Docentes que me guiaron en mi etapa Universitaria. A cada persona que me apoyó.

TICSE HUAYRE Malvina Martha

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo observacional y descriptivo; tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de familia de la “Institución Educativa Particular Germinal”, Distrito El Tambo, Provincia Huancayo, Agosto 2015, para lo cual se aplicó una encuesta a 56 madres de familia. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental. Se dividieron los resultados en tres niveles: Bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 66% mostró un nivel Regular seguido por 34% que tuvo un nivel bueno y un 0% malo; y según edad 26 a 35 años con un 30% regular, en cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 70% mostró un nivel bueno seguido por el 30% regular y un 0% malo; y según edad de 26 a 35 años con un 34% regular, sobre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales, el 50% tuvo un nivel bueno, similar a 50% un nivel regular y un 0% malo; y según edad de 25 a 36 años 34% nivel bueno. En cuanto al nivel de conocimiento sobre desarrollo dental el 100% tuvo un nivel regular y según edad de 25 a 36 años el 52% en nivel regular.

Palabras clave: Enfermedades bucales, nivel de salud bucal, prevención.

ABSTRACT

This research is observational and descriptive; main objective was to determine the level of knowledge on oral health in mothers of “Particular Educational Institution Germinal”, District El Tambo, Huancayo Province, in August 2015, for which a survey was applied to 56 mothers randomly. The level of knowledge on Oral Health was divided into knowledge about preventive measures, knowledge about oral diseases and knowledge about dental development. the results were divided into three levels: Good, fair and bad. In general, knowledge on Oral Health showed a 66% Regular level followed by 34% who had a good level and 0% bad; and by age 26 to 35 years with 30% regularly in knowledge about preventive measures, 70% showed a good level followed by 30% and 0% Regular bad; and by age of 26-35 years with a 34% regular on the level of knowledge about oral diseases, 50% had a good, similar to a regular level 50% level and 0% bad; and by age 25 to 36 years 34% solid. As for the level of knowledge about dental development 100% had a regular level and by age of 25-36 years 52% in regular level.

Keywords: Mouth diseases, level of oral health prevention.

CONTENIDO

Título de la tesis	ii
Hoja de firma del jurado y asesor	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Contenido	viii
Índice de cuadros	ix
Índice de gráficos	xii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	04
III. METODOLOGÍA	19
3.1 Diseño de la investigación	19
3.2 Población y muestra	19
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores	20
3.4 Plan de análisis	21
3.5 Matriz de consistencia	21
3.6 Principios éticos	21
IV. RESULTADOS	22
4.1 Resultados	22
4.2 Análisis de resultados	30
V. CONCLUSIONES	31
5.1 Conclusiones	31
5.2 Aspectos complementarios	32
5.3 Referencias bibliográficas	33
VI. ANEXOS	35
6.1 Cuestionario	35
6.2 ubicación	39
6.3 Fotografías	40

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°01: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN MADRES DE FAMILIA DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR GERMINAL” DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA HUANCAYO, AGOSTO 2015.....	22
TABLA N°02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL, SEGÚN EDAD, EN MADRES DE FAMILIA DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR GERMINAL” DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA HUANCAYO, AGOSTO 2015.....	23
TABLA N°03: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL, EN MADRES DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR GERMINAL” DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA HUANCAYO, AGOSTO 2015.....	24
TABLA N°04: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL, SEGÚN EDAD, EN MADRES DE FAMILIA DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR GERMINAL” DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA HUANCAYO, AGOSTO 2015.....	25
TABLA N°05: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES, EN MADRES DE FAMILIA DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR GERMINAL” DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA HUANCAYO, AGOSTO 2015.....	26
TABLA N°06: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES, SEGÚN EDAD, EN MADRES DE FAMILIA DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR GERMINAL” DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA HUANCAYO, AGOSTO 2015.....	27

TABLA N°07: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL, EN MADRES DE FAMILIA DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR GERMINAL” DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA HUANCAYO, AGOSTO 2015.....28

TABLA N°08: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL, SEGÚN EDAD, EN MADRES DE FAMILIA DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR GERMINAL” DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA HUANCAYO, AGOSTO 2015.....29

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°01: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN MADRES DE FAMILIA DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR GERMINAL” DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA HUANCAYO, AGOSTO 2015.....22

GRÁFICO N°02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL, SEGÚN EDAD, EN MADRES DE FAMILIA DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR GERMINAL” DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA HUANCAYO, AGOSTO 2015.....23

GRÁFICO N°03: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL, EN MADRES DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR GERMINAL” DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA HUANCAYO, AGOSTO 2015.....24

GRÁFICO N°04: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL, SEGÚN EDAD, EN MADRES DE FAMILIA DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR GERMINAL” DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA HUANCAYO, AGOSTO 2015.....25

GRÁFICO N°05: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES, EN MADRES DE FAMILIA DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR GERMINAL” DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA HUANCAYO, AGOSTO 2015.....26

GRÁFICO N°06: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES, SEGÚN EDAD, EN MADRES DE FAMILIA DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR GERMINAL” DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA HUANCAYO, AGOSTO 2015.....27

GRÁFICO N°07: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN SALUD BUCAL, EN MADRES DE FAMILIA DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR GERMINAL” DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA HUANCAYO, AGOSTO 2015.....28

GRÁFICO N°08: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL, SEGÚN EDAD, EN MADRES DE FAMILIA DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR GERMINAL” DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA HUANCAYO, AGOSTO 2015.....29

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio fue realizado en la “Institución Educativa Particular Germinal” se encuentra ubicado en la calle La Merced 801 del Distrito de el Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, cuenta con 355 alumnos es una Institución Particular con genero mixto. La finalidad de este estudio se basó en identificar la falta de conocimiento por parte de las madres acerca de Salud, y en especial de la Salud Oral, es uno de los problemas más graves que afronta parte de la población esto conlleva a tener una total falta de interés en el tema, es por eso la necesidad inmediata de establecer una adecuada educación y capacitación a las madres de familia que es de vital importancia ya que ellas educaran a sus hijos para tener una adecuada salud oral.

El Distrito de “El Tambo” se encuentra ubicado en el departamento de Junín, provincia del Huancayo. El clima que presenta es debido a su latitud, la cual debe tener un clima tropical. Sin embargo, la presencia de la Cordillera de los Andes y su altitud (3.259 msnm) causan una seria variación en el clima. Tiene un clima templado durante todo el año, variando entre 21° y 5° C. La poca diferencia en las temperaturas hace que en la zona sólo se distinguan dos estaciones, la temporada de lluvias desde Octubre hasta Abril (correspondiente a gran parte de la primavera y el verano) y la temporada seca desde Mayo hasta Setiembre. Las temperaturas más bajas se registran en las madrugadas de los días de los meses de Junio a Agosto. Su ubicación geográfica abarca una extensión aproximada de 9.5 km² se encuentra ubicado a 3,253mts sobre el nivel del mar. Limita con: por el Este con la Provincia de Huancayo y el Departamento de Junín; por el Oeste con el rio Mantaro carretera Huancayo - Chupaca; por el Norte con el Distrito de San Agustín de cajas; por el Sur con la Provincia de Huancayo.¹

La educación para la salud bucal debe ser considerada como el pilar donde se sustente todo programa asistencial a futuro, dado que este terminaría agudizado por la alarmante diferencia entre los recursos disponibles y las necesidades existentes. Por ello como sabemos que el hogar es la primera Institución Educativa que a través de las madres podremos educar en forma indirecta a sus hijos y al resto de la familia. Así como el odontólogo desempeña funciones de educador motivando y logrando cambios de comportamiento en el paciente, así como crear hábitos saludables que mejoren su estado bucodental y eviten la aparición de posibles enfermedades, las madres también pueden ejercer esta labor con menos presión y transformarla en una participación activa, logrando convertir a sus hijos en individuos responsables de su propia salud bucal. La única posibilidad de mantener la salud bucal, es prevenir la enfermedad de forma precoz, antes que la enfermedad se instale, con el fin de que asuman la auto responsabilidad que les concierne en el mantenimiento de su estado de salud. Es por eso que es necesario que las madres sean capacitadas y concientizadas sobre la importancia de la salud bucal y general para que así transmitan sus conocimientos a sus hijos con los que comparten la mayor parte del día. La educación para la salud constituye un elemento esencial, que tiene como objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima.²

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de familia de la “Institución Educativa Particular Germinal” Distrito El Tambo, Provincia Huancayo, Agosto 2015?.

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en madres de familia de la “Institución Educativa Particular Germinal” Distrito El Tambo, Provincia Huancayo, Agosto 2015 de forma general y según edad.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal, en madres de familia de la “Institución Educativa Particular Germinal” Distrito El Tambo, Provincia Huancayo, Agosto 2015 de manera específica y según edad.

Conocer el nivel de conocimiento sobre las principales enfermedades de salud bucal, en madres de la “Institución Educativa Particular Germinal” Distrito El Tambo, Provincia Huancayo, Agosto 2015 de manera específica y según edad.

Identificar el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en salud bucal, en madres de familia de la “Institución educativa particular Germinal” Distrito El Tambo, Provincia Huancayo, Agosto 2015, de manera específica y según edad.

Finalmente, la investigación de esta tesis se justifica en la necesidad de conocer los datos estadísticos reales sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal, es muy necesaria, debido a que hay escasez de datos estadísticos en nuestra población sobre los niveles de conocimientos sobre salud bucal en madres de familia de la “Institución Educativa Particular Germinal” Distrito El Tambo, Provincia Huancayo, Agosto 2015, lo que nos permitirá dar a conocer a la sociedad, del Distrito de El Tambo y de la Provincia Huancayo, la problemática de salud bucal persistente en nuestro entorno. Con la finalidad de aportar elementos que enriquezcan los conocimientos en salud bucal a las madres para mejorar la calidad de salud bucal de los niños.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

Borja Quispe EM. (Huancayo 2015) Realizó una investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en madres de estudiantes de 1ero de secundaria de la institución educativa N° 30320 “Jesús el Nazareno” del Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Región Junín Noviembre 2015, para esto se aplicó una encuesta a 25 participantes. El total de madres de familia encuestadas sobre conocimientos en Salud Bucal obtuvo un nivel de conocimiento regular

52%, el 48 % tuvo un nivel malo y 0 % un nivel bueno, en el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 52%, 32% obtuvo un nivel malo y el 16% un nivel bueno, en el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo 84%, el 16% un nivel regular, y el 0% obtuvo un nivel bueno, en el nivel de conocimiento de atención odontológica en gestantes en el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 44%, el 36% un nivel malo, mientras que el 20% un nivel bueno, en el nivel de crecimiento y desarrollo el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo 60%, el 32% tuvo un nivel regular, y el 8% mostró un nivel bueno, la edad más frecuente fue el de 20 a 24

años con un 24%, con un nivel de conocimiento regular.

³

Clemente Montes LM (Huancayo 2015). Su investigación tuvo como objetivo principal 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 Agosto 2015, para esto se aplicó una encuesta. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en 3 niveles de conocimiento, sobre medidas preventivas,

sobre enfermedades bucales y sobre desarrollo dental. Se dividieron los resultados en tres niveles: Bueno, Regular y Malo. Así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etario y con el género. Los resultados obtenidos en este trabajo resultó que del total de encuestados 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. En la categoría de nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal resultó que la mayoría presenta un nivel de conocimiento Regular con un 80%, mientras en la categoría de enfermedades bucales el 70 % presenta un nivel de conocimiento regular y sobre desarrollo dental nivel de conocimiento es regular representado con el 52%. En nivel de conocimiento de salud bucal según genero resultó 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%.⁴

2.1 Bases teóricas de la investigación:

El concepto de salud dental es más amplio de lo que su nombre da a entender, pues comprende, además de la salud de los dientes y de sus estructuras de apoyo, la de los restantes tejidos y formaciones de la cavidad oral. Las expresiones salud bucal y salud oral son más precisas, si bien de uso menos frecuente. El avance de la odontología en ciertos países, al ensanchar su campo de acción, fue causa de que el concepto de salud dental se enriqueciera también.

Basándose en estos elementos, es posible intentar una definición de la odontología sanitaria, de acuerdo con el amplio concepto de salud dental. La odontología sanitaria es, pues, la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades dentales y bucales, de limitar o reparar los daños causados por ellas mediante los esfuerzos coordinados de la colectividad en pro de la adopción de medidas preventivas de carácter colectivo, de la educación sobre el modo de proteger, conservar o restaurar la salud bucal, y de la organización de los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales, al alcance por igual de todos los ciudadanos.⁵

La Salud Bucal de la población peruana se caracteriza por una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectaban a gran parte de la población, alterando significativamente la autoestima y calidad de vida de las personas. En el ámbito nacional, más del 95% de los peruanos presentan caries dental, 85% de enfermedad Periodontal y maloclusiones 80%. De manera similar los dientes son afectados por las caries desde muy temprano en la vida; por ejemplo, a los 12 años de edad el Índice de Dientes Cariados, Perdidos u Obturados en Dentición Permanente y Primaria es de aproximadamente 6, lo que nos muestra que el Perú no solo tiene la prevalencia y tendencia más elevada de América, sino que luego van incrementándose paulatinamente, conforme aumenta la edad, de tal manera que cuando se es adulto, se está parcial o totalmente desdentado. Esta realidad revela la necesidad de promover cambios trascendentales en la odontología que generen una nueva orientación, y formulación de estrategias y desarrollo de actividades acorde a las necesidades de la población.

Existen muchas enfermedades que pueden afectar las estructuras bucodentales, pero las de mayor prevalencia son: caries, enfermedades gingivales y periodontales y anomalías dentomaxilares.

El comportamiento humano en salud es complejo, no siempre comprensible y las conductas en salud son motivadas por estímulos externos provenientes del medio que rodea al sujeto. La respuesta a estos estímulos puede o no estar directamente relacionada con la salud. La motivación que influye las conductas en salud puede no estar directamente relacionada con ellas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) integra en todos sus programas de salud general a nivel comunitario y nacional a la salud bucal, reorientando sus esfuerzos hacia la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, desarrollando áreas prioritarias en salud bucal mediante actividades que concuerden con las políticas de salud.

La mayoría de las afecciones bucales, y en particular las mal oclusiones no son riesgo para la vida, pero por su prevalencia e incidencia ocupan el tercer lugar entre las enfermedades bucales más frecuentes y son consideradas por los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como uno de los denominados "problemas de salud".

El concepto de educación ha sido aplicado a las actividades del hombre desde el comienzo de la humanidad, pero donde primero se aplicó, sin lugar a dudas, fue en la transmisión de generación en generación de los valores culturales y medicina tradicional de las primeras agrupaciones de seres humanos.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS la define como "Proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y de este modo mejorar su estado de salud". La Promoción de la Salud constituye una estrategia que vincula a la gente con sus entornos, con vistas a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social.⁶

La promoción en salud es un medio de conseguir la salud para todos, es un proceso encaminado a capacitar a la población para realizar acciones destinadas a mejorar o mantener su bienestar físico, mental y social. De esta manera la promoción en salud depende particularmente de las personas, grupos y comunidades, por lo tanto, la educación para la salud constituye su componente operativo esencial. La motivación hacia las conductas favorables, es un proceso dinámico; puede reflejar las etapas que el individuo ha alcanzado en la adopción y desarrollo de una conducta en particular. Cuando se aplican teorías del comportamiento individual a situaciones de salud, el nivel de riesgo de contraer una enfermedad o discapacidad involucrado es, a menudo, el factor clave para determinar la respuesta del individuo enfrentado a una toma de decisión con relación a conductas conducentes a la salud.⁷

Prevención en Salud Bucal

Es evidente que las medidas preventivas tendrán una mejor relación costo-beneficio si la población objeto de las medidas puede ser definida como de riesgo. En niños, una combinación de factores socioeconómicos y clínicos ayudan a determinar cuáles de ellos requieren mayor protección y agresividad en cuanto a prescripción de medidas preventivas, tales como historia médica y social, hábitos dietéticos, historia de caries, disponibilidad de flúor, hábitos de higiene, los cuales son elementos para hacer discriminaciones tanto más seguras, mientras más experiencia clínica tiene el examinador.

La eliminación o control de la placa bacteriana se ha intentado por dos vías, la primera es con métodos mecánicos y la segunda por medios químicos, requiriendo en todo caso de la participación activa del niño en el cuidado de su propia salud bucal. Durante muchos años, la profesión ha impartido el consejo de comer manzanas o zanahorias como alternativa del cepillado, sugerencias que aún se escuchan en algunos dentistas o se encuentran en material educacional.

No se ha observado que los alimentos fibrosos o duros entre las comidas prevengan la formación de placa. En breve, la idea que los alimentos descritos inhiben o remueven placa bacteriana no tiene apoyo experimental, al igual que los enjuagatorios con agua, que puede ayudar a remover partículas o diluir los ácidos, pero no participan en la remoción de placa bacteriana. **Control de placa por medios mecánicos**

Los cepillos y la seda dental son los objetos más usados, aunque los resultados de su utilización son de enorme variación. Es más clara la relación entre cepillado y salud gingival que entre aquel y la caries. Existe una gran variedad de cepillos, el profesional, los selecciona para sus pacientes atendiendo al tamaño de la boca y arcos dentarios, a la edad motora del paciente y los requerimientos de higiene. Para el niño con dentición temporal, el cepillado más recomendable es aquel con cabeza pequeña y cerdas sintéticas cortas y uniformes en largo: La industria ha estado diseñando una variedad de mangos anatómicos o ergonómicos para su uso por el niño, aún para el adulto que ayuda a un niño, es más fácil un cepillado con este tipo de elementos.

Técnicas de cepillado

Con los años se han ido desarrollando una variedad de técnicas, finamente detalladas en la literatura correspondiente. Para el odontopediatra, la mejor técnica es aquella que permite a su paciente mantener una buena limpieza de todas las superficies dentarias, no importa con que combinación de movimiento. Se observa con frecuencia que niños que se han cepillado con cuidado, su fórmula temporal presenta mala higiene del molar de seis años cuando éste ha erupcionado recientemente.

Varios estudios conducidos para comparar los efectos de diversas técnicas en niños de 5 años y menos, concluyen que la más frecuente, si el niño es dejado solo, es una simple acción de barrido, con movimientos horizontales de adelante – atrás, métodos suficientemente buenos para remover placa.

Lo más importante es que a pesar de haber cumplido con educación y entretenimiento de cepillado, es esencial la supervisión próxima y la asistencia continúa de los adultos.

Hay que advertir a los padres que es necesario ayudar a sus hijos preescolares especialmente. Desafortunadamente, es costumbre dejar esa fase de la higiene a entera libertad del niño.

Cuidado de los cepillos

Los cepillos deben ser adecuadamente mantenidos para prolongar su eficiencia y vida útil, debiéndose aconsejar a los padres que renueven los cepillos en forma periódica. Los cepillos pueden tener microorganismos y virus viables por más de siete días en ambiente húmedo y al menos 48 horas en ambiente seco, por lo cual se recomienda cambios o reemplazo cuando el niño ha estado enfermo. A veces es preciso señalar que el deterioro de un cepillo se detecta por pérdida de flexibilidad, deformación y desprendimiento de cerdas, en un tiempo aproximado de 2-3 meses.

Seda dental

Este elemento es el más recomendado para remover la placa de las superficies proximales. La investigación al respecto en pacientes infantiles es escasa. Un estudio con pocos pacientes mostró disminución de caries proximales después de uso muy controlado de seda dental. Esta técnica no puede ser recomendada sin reservas para los niños, el procedimiento requiere delegación de responsabilidad a los adultos. El uso inadecuado puede ser dañino para tejidos duros y blandos, instruir al niño y sus padres y verificar que son capaces de realizar la técnica correctamente. Hay muchas clases de hilos de seda, con y sin cera, con clorhexidina y fluorurados.

El punto crítico, como se ha expresado, es el control apropiado de los movimientos y las fuerzas involucrados con trozos de hilo, círculos o con porta hilos.

En cualquier caso, es difícil entrenar a niños menores en el uso de la seda dental. Hay estudios que indican largos, tiempos de enseñanza en niños menores de diez años, como para hacerlo inoperante en programas de salud bucal.

Aparatos de irrigación

Para la mayoría de los niños estos aparatos no son necesarios, sin embargo, pueden ser útiles en pacientes con aparatos de ortodoncia para eliminar atrapamiento alimentario.

Agentes reveladores

Aun el paciente más preocupado en cepillarse adecuadamente requiere el uso de estas sustancias con fines de evaluación. Los más utilizados son a base de eritrosina, la cual tiene la desventaja de dificultar la visibilidad cerca de la encía por lo similar del color.

Control de la placa bacteriana por medios químicos

La quimioterapia se ha propuesto como objetivos explícitos hasta ahora: prevenir la formación de placa bacteriana supresión de poblaciones bacterianas patógenas,

control de producción de ácidos y toxinas, atenuación o prevención de interacciones nocivas y promoción o supresión de la mineralización (caries – tártaro).

Flúor

Es tan intensamente reactivo que no se le encuentra prácticamente en estado puro sino en compuestos. La concentración óptima del flúor en el agua potable es alrededor de 1 ppm (1mg/l) debe ajustarse según la temperatura ambiente promedio de la región, ya que esta influye en el consumo de agua. La fluorización del agua es más eficiente en áreas con riesgo moderado y alto de caries, con financiamiento y tecnología, con abastos de agua bien organizado y utilizado por el público y es muy necesario para los dientes de los niños.

Aunque no se dispone de estudios conclusivos sobre el metabolismo del flúor en los niños, hay indicaciones que el comportamiento es similar que en los adultos, esto es, un proceso pasivo de absorción, simple difusión de la pared gastrointestinal, proceso rápido que permite detectar en la orina, en 3 o 4 horas, 20 a 33% de la dosis ingerida.

En cuanto a distribución, los mecanismos reguladores son muy eficientes, basados en la gran cantidad de líquido intersticial, la fijación en los huesos y la eliminación vía urinaria y por transpiración.

Acciones del flúor⁸

Aunque diversos estudios epidemiológicos con diferentes formas de aplicación y variables diseños de pesquisa realizados universalmente, pueden discrepar en cuanto al significado del uso de este elemento en la incidencia de caries, el hecho objetivo es que hay una notable disminución de esta patología. Paralelamente se han estudiado los mecanismos que median en el efecto anticariogénico. Actualmente cinco se reconocen como factibles, y son:

- Reducción de la solubilidad.

- Acción antienzimática.

- Disminución de la permeabilidad del esmalte.

- Mejoramiento de la anatomía oclusal.

Enfermedades bucales

Caries

Se le define como una enfermedad infecciosa y transmisible en donde la destrucción progresiva de la estructura dental se inicia a partir de una actividad microbiana (*Lactobacillus acidophilus*, *Streptococcus mutans*) en la superficie del diente. Puede afectar cualquiera de las caras de la corona, cuello o raíz (oclusal, mesial, distal, vestibular y lingual). Aunque para que se desarrolle la caries se requiere de una condición bacteriana, algunos factores internos de la estructura dental pueden contribuir a desarrollarla; también incide el tipo de dieta alimenticia y la calidad de la higiene dental. Dentro de los factores internos tenemos la calidad del esmalte y las vías de penetración bacteriana; una cavidad pulpar expuesta genera un área propicia de infección de alto riesgo que puede conducir a la aparición de abscesos y a la destrucción de los tejidos gingival y óseo; finalmente, a la exfoliación de la cavidad alveolar y a la resorción ósea.⁹

Gingivitis

Una inflamación de las encías, es la etapa inicial de la enfermedad de las encías y la más fácil de tratar. La causa directa de la gingivitis es la placa, una película suave, pegajosa y sin color formada por bacterias, que se deposita constantemente sobre los dientes y encías. Si el cepillado y el uso diario del hilo dental no eliminan la placa, la misma produce toxinas (venenos) que irritan el tejido gingival, causando gingivitis. En esta primera etapa de la enfermedad, el daño puede revertirse, ya que el hueso y el tejido conectivo que sostienen los dientes en su lugar todavía no han sido afectados. Sin embargo, si se deja sin tratamiento, la gingivitis puede transformarse en periodontitis y provocar daños permanentes a sus dientes y mandíbula.

Signos y síntomas:

Los signos y síntomas clásicos de la gingivitis son las encías rojas, hinchadas y sensibles que pueden sangrar cuando se cepillan. Otro signo de enfermedad en las encías es que las mismas se han retrocedido o retirado de los dientes, confiriéndole a sus dientes una apariencia alargada. La enfermedad de las encías puede provocar la formación de bolsas entre dientes y encías donde se junta la placa bacteriana y restos de comidas. Algunas personas pueden experimentar mal aliento o mal gusto recurrente aun cuando la enfermedad no esté avanzada.

Prevención

La correcta higiene bucal es fundamental. Las limpiezas profesionales también son extremadamente importantes pues una vez que la placa se endurece y acumula, o se transforma en sarro, sólo un dentista o higienista podrá eliminarla.

Se puede detener la gingivitis antes que se desarrolle de la siguiente manera: Cepillado correcto y uso apropiado del hilo dental para eliminar la placa, los restos de alimentos y controlar la acumulación de sarro.

Alimentación correcta para asegurar la adecuada nutrición de su mandíbula y dientes.

Evitar cigarrillos y otras formas de tabaco y programar controles regulares con su dentista

Enfermedad periodontal

La encía forma parte de la mucosa oral, que rodea a los dientes y finaliza en un borde delgado adherido estrechamente a ellos. En general, la enfermedad periodontal incluye una respuesta inflamatoria de la encía a uno o más irritantes. Los factores locales que contribuyen a sus desarrollos incluyen microorganismos, cálculos, enclavamiento de alimentos y otros agentes externos. La inflamación si no es tratada progresa hacia una periodontitis

crónica severa que debilita y destruye al periodonto. Habitualmente se observa en personas con precaria higiene oral.¹⁰

Desarrollo de los dientes y la oclusión

El desarrollo dentario está indisolublemente ligado al crecimiento cráneo facial en general, y al de los maxilares en particular, por lo que sí ocurre, alguna alteración en el crecimiento de alguno de estos componentes se producirá posiciones incorrectas de los dientes.

Al nacer los procesos alveolares están cubiertos por almohadillas gingivales, las que pronto son segmentadas para indicar los sitios de los dientes en desarrollo. Las encías son firmes como las de un adulto desdentado. La forma básica de los arcos está determinada en la vida intrauterina.

El arco superior tiene forma de herradura y las almohadillas gingivales tienden a extenderse bucal y labialmente más allá de los maxilares, además el arco mandibular esta por detrás del superior cuando las almohadillas contactan. Las almohadillas superior e inferior se tocan en buena parte de la circunferencia del arco en sus relaciones maxilares neonatales, de ninguna manera es una mordida precisa o relación maxilar. En realidad, al nacer hay tal variabilidad en las relaciones de las almohadillas superior e inferior que la relación neonatal no puede ser utilizada como criterio diagnóstico de predicción de oclusión primaria.

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

El desarrollo de la dentición, como ya se mencionó, 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 posteriormente, la de los permanentes, y el proceso de reabsorción de las raíces de los temporales, constituyen una serie de fenómenos muy complejos que explican el porqué de la frecuencia de anomalías en la formación de la dentición definitiva y en la correspondiente oclusión dentaria. El conocimiento del proceso de calcificación y erupción de los dientes, tanto temporales como permanentes es

indispensable para el estomatólogo general, lo que le ayudará a determinar alteraciones que conducirán a la formación de anomalía y así tomar lo antes posible, las medidas que impidan el agravamiento de las mismas.¹¹

El período de dentición mixta

Se conoce como dentición mixta a la presencia simultánea en la boca, de dientes temporales y permanentes, abarca de los seis hasta los doce años de edad. Es un periodo de gran importancia e interés en la etiología de anomalías de la oclusión, porque en estos años debe realizarse una serie de complicados procesos que conducen al cambio de la dentición temporal por la permanente y al establecimiento de la oclusión normal definitiva. Desde el punto de vista clínico hay dos aspectos muy importantes en el período de la dentición mixta: La utilización del perímetro del arco. Cambios adaptativos en la oclusión que ocurren durante el cambio de una dentición a otra.¹²

Erupción de los dientes permanentes

Los dientes permanentes pueden ser de sustitución, aquellos que remplazan un predecesor temporal (incisivos, caninos y premolares), o complementarios los que hacen erupción por detrás del arco temporal (primero, segundo y tercer molar). Los dientes de sustitución o sucesores hacen su erupción de modo general, simultáneamente con el proceso de reabsorción de las raíces de sus predecesores temporales.

Los dientes permanentes no comienzan el movimiento eruptivo hasta después que se ha completado la corona y pasan por la cresta del proceso alveolar cuando se ha formado aproximadamente dos tercios de su raíz y perforan el margen gingival cuando más o menos tres cuartos de su raíz está formada. Para poder recordar mejor las fechas de erupción de los dientes permanentes se puede aceptar que salen con un intervalo de un año entre cada grupo de dentario. En la dentición permanente también es normal que los dientes inferiores salgan antes que los superiores. Los terceros molares, no tienen precisión en su erupción considerándose normal entre 18 y 30 años.

Se puede considerar como anomalías de tiempo de los dientes permanentes los retrasos o adelantos de la erupción, que se aparten más o menos 6 meses de las fechas que hemos indicado. Desde el punto de vista de diagnóstico ortodóntico, es más importante tener en cuenta las alteraciones en orden de erupción pues pueden ocasionar trastornos en la posición de los dientes y en la oclusión.¹³

Factores que influyen en las conductas en salud

El conocimiento:

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

Fases entre el conocimiento y la conducta

En algunos casos, el conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta; pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente. Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulte significativo para el grupo objetivo.

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

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

Actitudes, valores, creencias y conductas

Para que el conocimiento llegue a la acción, debe ser incorporado por el individuo de tal forma que afecte sus valores, creencias y actitudes hacia la salud. Valor se define como una creencia transmitida y compartida dentro de una comunidad. Creencia es la convicción de que un fenómeno u objeto es verdadero o real. Actitud es un sentimiento constante, positivo o negativo, hacia un objeto (ya sea una persona, una acción o una idea).

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

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

El presente estudio fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal.

3.2 Determinación de la Población y muestra:

Población: La población fue conformada madres de familia de la “Institución Educativa Particular Germinal” Distrito El Tambo, Provincia Huancayo, Agosto 2015.

Muestra: La muestra no probabilística estuvo conformada por 56 madres de familia de la “Institución Educativa Particular Germinal” Distrito El Tambo, Provincia Huancayo, Agosto 2015, teniendo en cuenta el criterio de inclusión exclusión.

Criterio de inclusión

- Que la encuestada sea madre de un estudiante del plantel.
- Que tenga habilidad de escribir.

Criterio de exclusión

- Los que no aceptaron participar en la encuesta

Técnicas e instrumento

Técnicas

El procedimiento de recojo de datos se realizó mediante la aplicación de un test/ prueba (cuestionario) previamente calibrado.

Este cuestionario consta de 18 preguntas cerradas o estructuradas sobre conocimientos sobre salud bucal, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación.

3.3 Definición y operacionalización de Variables

Nivel de conocimiento sobre salud bucal

Definido como el conocimiento general de salud bucal que tiene las madres de familia sobre medidas preventivas, enfermedades bucales.

Operacionalización de variables:

VARIABLE	DIMENSIÓN	CATEGORÍA DE ESCALA	INDICADOR
Nivel de Conocimiento sobre salud bucal	Nivel de Conocimiento sobre salud bucal	Bueno 13-18 Regular 7- 12 Malo 0-6	Cuestionario
	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal	Bueno 6-8 Regular 3-5 Malo 0-2	
	Conocimiento sobre enfermedades bucales	Bueno 5-6 Regular 3-4 Malo 0-2	
	Conocimiento sobre desarrollo dental	Bueno 3-4 Regular 2 Malo 0-1	
COVARIABLES	ESCALA		INDICADOR
Edad	26-35 años 36-45 años 46 a mas		Número de años cumplidos

3.4 Plan de análisis

Para el análisis de los datos se utilizó cuadros de distribución de frecuencias datos porcentuales y gráficos. Los datos obtenidos en los cuestionarios ingresaron a la base de datos en Excel XP, una vez ordenados, tabulados, se analizaron según la naturaleza de las variables de estudio. Para el análisis e interpretación, se construyó una base de datos de acuerdo a las variables estudiadas. Para su representación gráfica, se utilizó gráficos de barras que se construyeron a partir de frecuencias relativas.

3.5 Matriz de consistencia:

Título	Tipo de investigación	Variable	Objetivos
“Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de familia de la “Institución Educativa Particular Germinal”, Distrito El Tambo, Provincia Huancayo, Agosto 2015	Descriptivo Transversal Observacional	Nivel de conocimiento sobre salud bucal.	<p>O. General: Determinar nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de familia de la “Institución Educativa Particular Germinal” Distrito El Tambo, Provincia Huancayo, Agosto 2015.</p> <p>O. Específico: Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal, en madres de familia de la “Institución Educativa Particular Germinal” Distrito El Tambo, Provincia Huancayo, Agosto 2015 de manera específica y según edad. Conocer el nivel de conocimiento sobre las principales enfermedades de salud bucal, en madres de la “Institución Educativa Particular Germinal” Distrito El Tambo, Provincia Huancayo, Agosto 2015 de manera específica y según edad. Identificar el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en salud bucal, en madres de familia de la “Institución educativa particular Germinal” Distrito El Tambo, Provincia Huancayo, Agosto 2015, de manera específica y según edad.</p>

3.6 Principios éticos: No se difundió la identidad de las encuestadas. Se mantuvo el anonimato para preservar los datos con reserva cumpliendo los criterios y pactos éticos del tratado de Helsinky y respeto a los derechos humanos.

IV. RESULTADOS

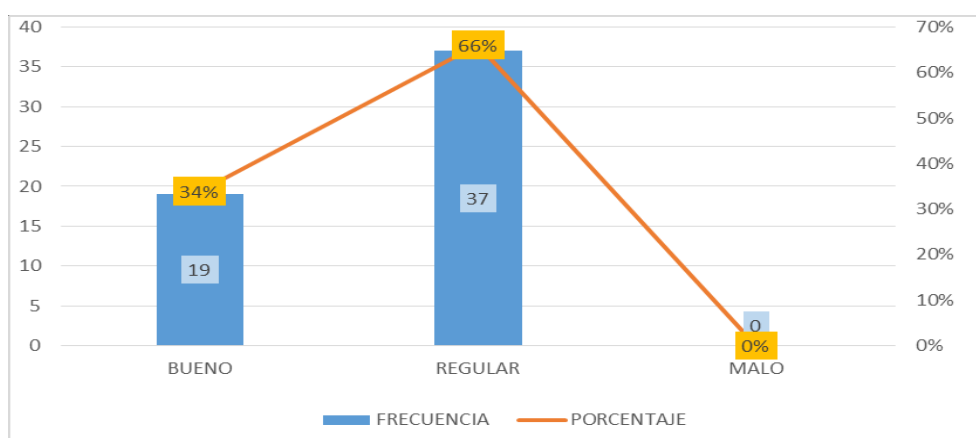
4.1 Resultados

TABLA 01. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN MADRES DE FAMILIA DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR GERMINAL” DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA HUANCAYO, AGOSTO 2015.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	19	34%
Regular	37	66%
Malo	0	0%
Total	56	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de familia, Agosto 2015.

GRÁFICO 01. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN MADRES DE FAMILIA DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR GERMINAL” DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA HUANCAYO, AGOSTO 2015.



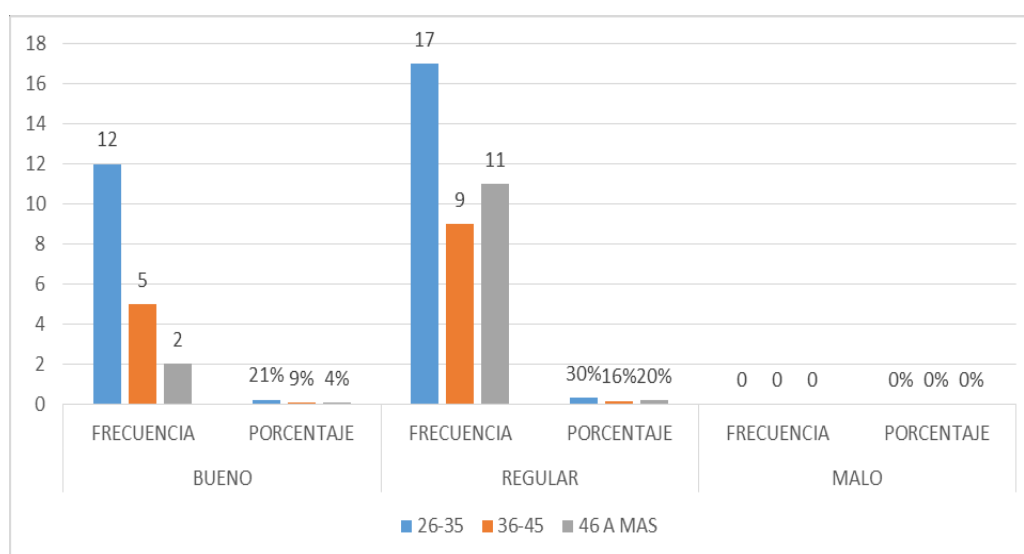
Según Tabla N°01

TABLA N°2. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL SEGÚN EDAD, EN MADRES DE FAMILIA DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR GERMINAL” DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA HUANCAYO, AGOSTO 2015.

Edades	Bueno		Regular		Malo		Total	
	f	%	F	%	f	%	f	%
26-35	12	21%	17	30%	0	0%	29	51%
36-45	5	9%	9	16%	0	0%	14	25%
46 A MAS	2	4%	11	20%	0	0%	13	24%
TOTAL	19	34%	37	66%	0	0%	56	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de familia, Agosto 2015

GRÁFICO N° 02. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL, SEGÚN EDAD, EN MADRES DE FAMILIA DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR GERMINAL” DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA HUANCAYO, AGOSTO 2015.



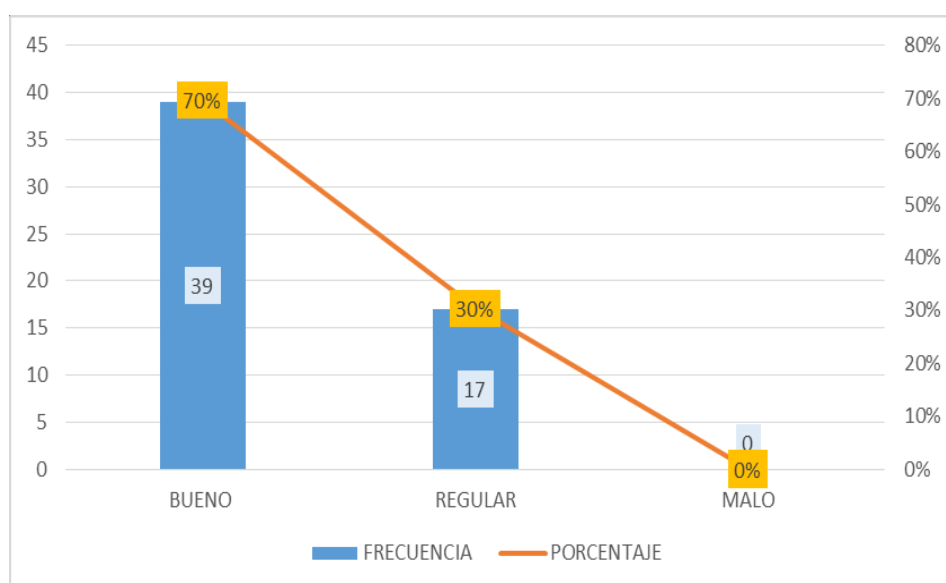
Según Tabla N°2

TABLA N° 03. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL, EN MADRES DE FAMILIA DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR GERMINAL” DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA HUANCAYO, AGOSTO 2015.

NIVEL PORCENTAJE	FRECUENCIA	
BUENO	39	70%
REGULAR	17	30%
MALO	0	0%
Total	56	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de familia, Agosto 2015

GRÁFICO N° 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL, EN MADRES DE FAMILIA DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR GERMINAL” DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA HUANCAYO, AGOSTO 2015.



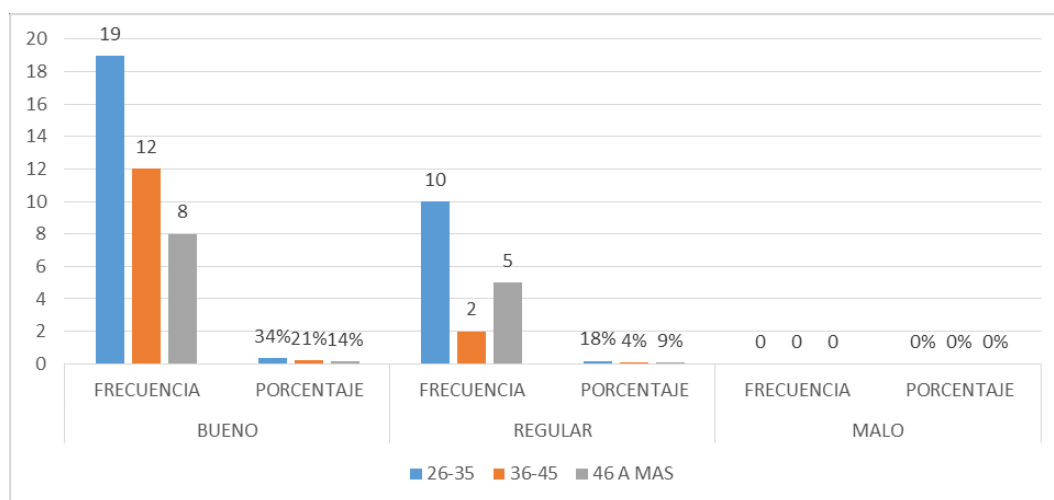
Según Tabla N°03

TABLA N° 04: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL, SEGÚN EDAD, EN MADRES DE FAMILIA DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR GERMINAL” DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA HUANCAYO, AGOSTO 2015.

EIDADES	BUENO		REGULAR		MALO		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
26-35	19	34%	10	18%	0	0%	29	52%
36-45	12	21%	2	4%	0	0%	14	25%
46 A MAS	8	14%	5	9%	0	0%	13	23%
TOTAL	39	70%	17	30%	0	0%	56	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de familia, Agosto 2015.

GRÁFICO N° 04: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL, SEGÚN EDAD, EN MADRES DE FAMILIA DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR GERMINAL” DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA HUANCAYO, AGOSTO 2015.



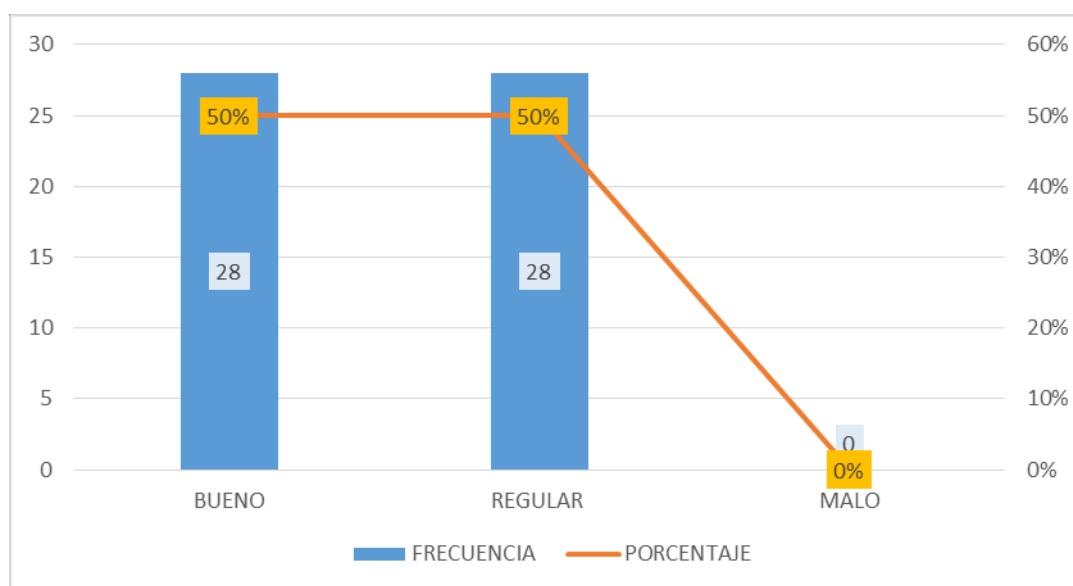
Según Tabla N°04

TABLA N° 05: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES, EN MADRES DE FAMILIA DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR GERMINAL” DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA HUANCAYO, AGOSTO 2015.

NIVEL	FRECUENCIA	
		PORCENTAJE
BUENO	28	50%
REGULAR	28	50%
MALO	0	0%
TOTAL	56	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de familia, Agosto 2015.

GRÁFICO N° 05: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES, EN MADRES DE FAMILIA DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR GERMINAL” DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA HUANCAYO, AGOSTO 2015.



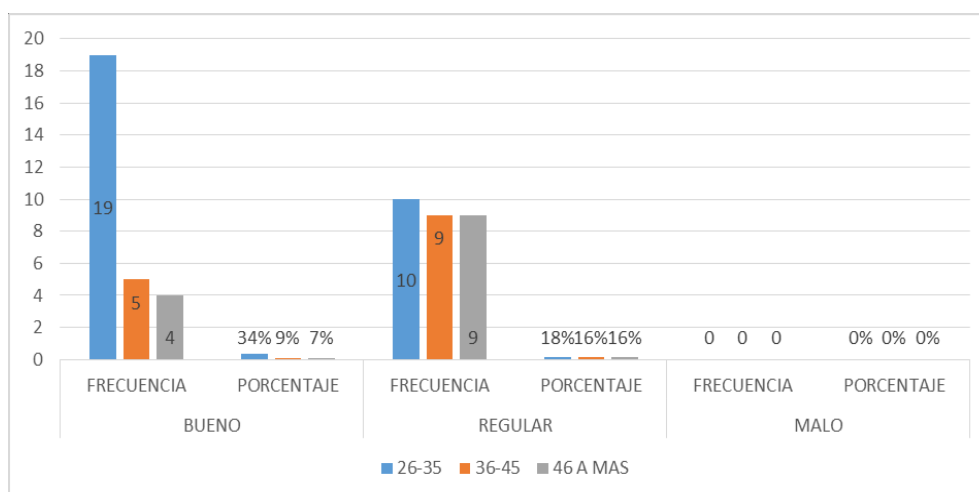
Según Tabla N°5

TABLA N° 06: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES, SEGÚN EDAD, EN MADRES DE FAMILIA DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR GERMINAL” DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA HUANCAYO AGOSTO 2015.

Edades	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
26-35	19	34%	10	18%	0	0%	29	52%
36-45	5	9%	9	16%	0	0%	14	25%
46aMas	4	7%	9	16%	0	0%	13	23%
TOTAL	28	50%	28	50%	0	0%	56	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de familia, Agosto 2015.

GRÁFICO N° 06: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES, SEGÚN EDAD, EN MADRES DE FAMILIA DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR GERMINAL” DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA HUANCAYO, AGOSTO 2015.



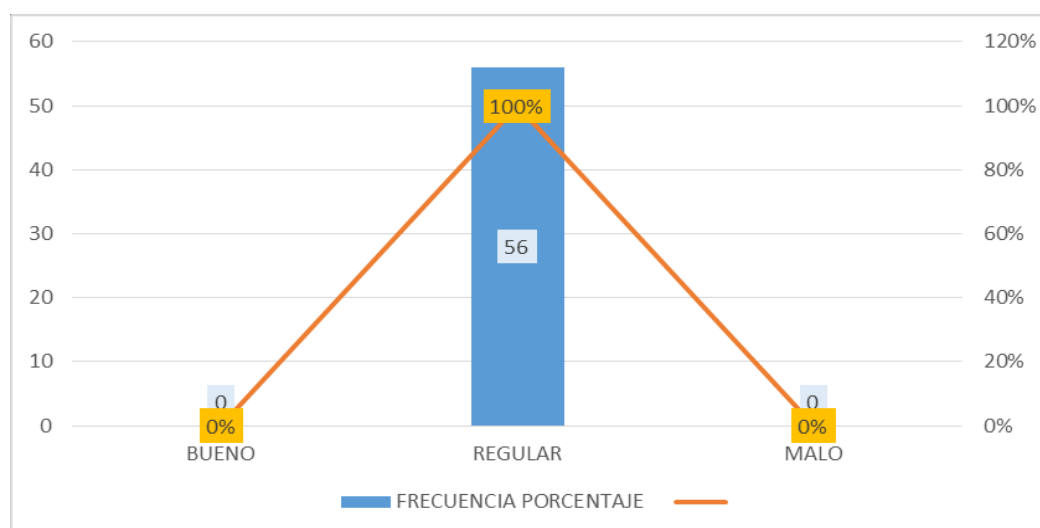
Según Tabla N°06

TABLA N° 07: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL, EN MADRES DE FAMILIA DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR GERMINAL” DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA HUANCAYO, AGOSTO 2015.

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	0	0%
REGULAR	56	100%
MALO	0	0%
TOTAL	56	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de familia, Agosto 2015.

GRÁFICO N° 07: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL, EN MADRES DE FAMILIA DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR GERMINAL” DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA HUANCAYO, AGOSTO 2015.



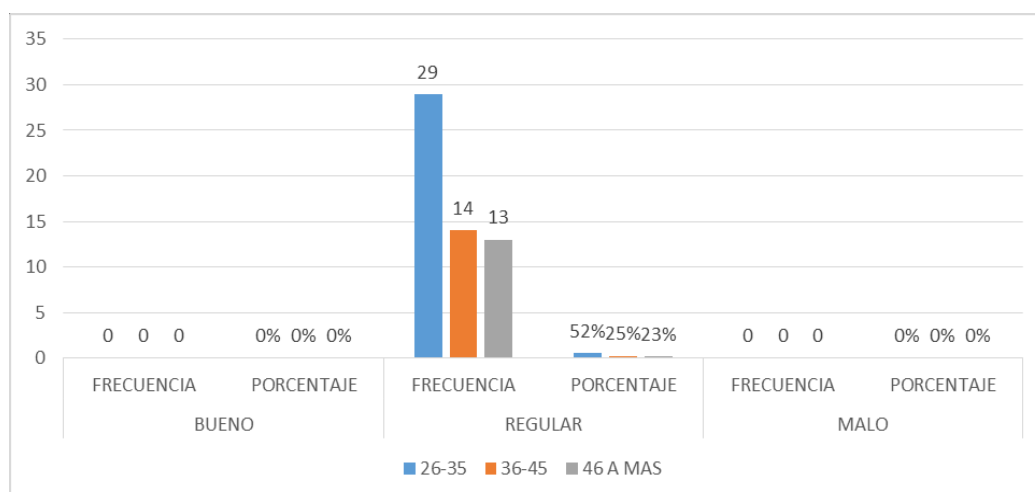
Según Tabla N°07

TABLA N° 08: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL, SEGÚN EDAD, EN MADRES DE FAMILIA DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR GERMINAL” DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA HUANCAYO, AGOSTO 2015.

EDADES	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	f	%	F	%	f	%	f	%
26-35	0	0%	29	52%	0	0%	29	52%
36-45	0	0%	14	25%	0	0%	14	25%
46 a Más	0	0%	13	23%	0	0%	13	23%
23% TOTAL	0	0%	56	100%	0	0%	56	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de familia, Agosto 2015.

GRÁFICO N° 08: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL, SEGÚN EDAD, EN MADRES DE FAMILIA DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR GERMINAL” DISTRITO EL TAMBO, PROVINCIA HUANCAYO, AGOSTO 2015.



Según Tabla N°08

4.2 Análisis de resultados

Los resultados obtenidos en el presente trabajo nos indica que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal es regular, con un 66% de las personas encuestadas y según edad el rango de 26 a 35 años tuvo un nivel de 30% regular (Ver tabla y gráfico N° 01 y N°02), superior a lo obtenido por Borja 52% regular e inferior a Clemente que obtuvo 76% regular. Y según edad de 20 a 24 años con 24% regular.

Sobre el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal, en la cual se obtuvo el porcentaje 70% en el nivel bueno, y según edad el rango 26 a 35 años tuvieron un nivel de 34% regular. (Ver tabla y gráfico N° 03 y N°04); a diferencia con los resultados de Borja que obtuvo 52 % regular y Clemente que obtuvo 80% regular.

Con respecto a las principales enfermedades bucales, como se aprecia en los resultados presentados 50% de las encuestadas presentó un conocimiento bueno y otro 50% regular (ver tabla y gráfico N° 05 y N°06); en contraste con el estudio de Borja que obtuvo 84% malo y con el estudio de Clemente que obtuvo 70% en un nivel regular.

Acerca del conocimiento sobre el desarrollo de los dientes, el mayor porcentaje 100% poseen un conocimiento regular y según edad el rango de 26 a 35 años tuvo un nivel de 52% regular (ver tabla y gráfico N° 07 y N°08), en contraste con el estudio de Borja que obtuvo 60% en nivel malo y con el estudio de Clemente que obtuvo 52% en un nivel regular.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones:

Los resultados obtenidos en el presente trabajo nos indica que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal es regular, con un 66% de las personas encuestadas y según edad el rango de 26 a 35 años tuvo un nivel de 30% regular (Ver tabla y gráfico N° 01 y N°02).

Sobre el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal, en la cual se obtuvo el porcentaje 70% en el nivel bueno, y según edad el rango 26 a 35 años tuvieron un nivel de 34% regular. (Ver tabla y gráfico N° 03 y N°04).

Con respecto a las principales enfermedades bucales, como se aprecia en los resultados presentados 50% de las encuestadas presentó un conocimiento bueno y otro 50% regular (ver tabla y gráfico N° 05 y N°06).

Acerca del conocimiento sobre el desarrollo de los dientes, el mayor porcentaje 100% poseen un conocimiento regular y según edad el rango de 26 a 35 años tuvo un nivel de 52% regular (ver tabla y gráfico N° 07 y N°08).

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

VARIABLES

DIMENSIONES DE LA VARIABLE

Conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal

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

Conocimientos sobre enfermedades bucales.

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

Conocimientos sobre desarrollo dental.

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

COVARIABLE

S

Edad: Es definido como la cantidad de años transcurridos desde el nacimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Reseña histórica de Huancayo, disponible en: https://www.google.com.pe/search?q=rese%C3%B1a+de+huancayo&oq=rese%C3%B1a+de+huancayo&aqs=chrome..69i57.6795j0i7&sourceid=chrome&es_sm=122&ie=UTF-8
- 2) Gómez Santos G. Educación para la salud dental. Servicio de epidemiología y promoción de la salud. Gaceta dental. 1997 (80): 64-8.
- 3) Borja Quispe. Nivel de conocimiento de Salud bucal en madres de estudiantes de 1ero de secundaria de la institución educativa N° 30320 “Jesús el Nazareno” del Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Región Junín Noviembre 2015. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] Publicado por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015
- 4) Clemente Montes. 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] Publicado por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
- 5) Guayta R. Educación sanitaria, principios, métodos y aplicaciones en salud oral. En: Cuenca E, Manau C, Serra L, eds. Odontología preventiva y comunitaria. Barcelona: Masson 2ª ed., 1999; 401-412
- 6) OMS. Salud Bucodental. Centro de prensa. Nota informativa Nª 318. Febrero 2007. [Acceso 12 de Enero del 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

- 7) Gonzáles M. y Col “Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores hogares infantiles, Colombia”
[http://bvs.insp.mx/rsp/ files/File/2011/vol%2053%20No3%20Mavo%20Junio/7bu
cal.pdf](http://bvs.insp.mx/rsp/files/File/2011/vol%2053%20No3%20Mavo%20Junio/7bu
cal.pdf)
- 8) Katz, S. “Odontología Preventiva en Acción”. 5ta edición, Editorial Médica panamericana, México, 2012.
- 9) Kuri Morales PA., Fajardo Dolci GE., González Roldán JF. Patologías Bucales. Manual de la Dirección General de Epidemiología. Septiembre de 2012. (En Línea). (Fecha de acceso 10 de junio del 2014). URL Disponible:
[http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/20_2
012 Manual PatBucal vFinal.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/20_2
012_Manual_PatBucal_vFinal.pdf)
- 10) Atesanz-Pérez P., Matos-Cruz R., Bascones-Martínez A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Avances en Periodoncia [revista en la Internet] 2008 Abr [citado 2010 Jul 17] Esta página está Disponible en:
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-
5852008000100002&lng=es.doi:10.4321/S169965852008000100002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-
5852008000100002&lng=es.doi:10.4321/S169965852008000100002)
- 11) Torres M. Desarrollo de la dentición. La dentición primaria. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria [Revista en Internet]. 2009 [acceso 19 de marzo de 2015]. Disponible en: [https://www.ortodoncia.ws/
publicaciones/2009/art23.asp](https://www.ortodoncia.ws/
publicaciones/2009/art23.asp)
- 12) Sánchez Torrez R., Alvarez Roman C. Características morfológicas de la dentición temporal en niños del municipio de Santa Clara Rev. Cubana 2001;16(1)119-24
- 13) Massón Barceló, DESARROLLO DE LOS DIENTES Y LA OCLUSIÓN. Disponible en: [http://articulos.sld.cu/ortodoncia/files/2009/12/desd-y-o-
maestri.pdf](http://articulos.sld.cu/ortodoncia/files/2009/12/desd-y-o-
maestri.pdf)

VI ANEXOS

6.1 Cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos en salud bucal

Edad:

Marca con un aspa la respuesta que tú creas que es verdad.

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

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 considera Ud. son medidas preventivas en Salud bucal?

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

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

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

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

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

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES BUCALES

9. La placa bacteriana es:

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

10. La caries de infancia temprana (caries de biberón) es:

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

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

13. La gingivitis es:

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

14. La enfermedad periodontal es:

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

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DESARROLLO DENTAL

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

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

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

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

17. ¿Sabe cuántos dientes temporales tienen los niños?

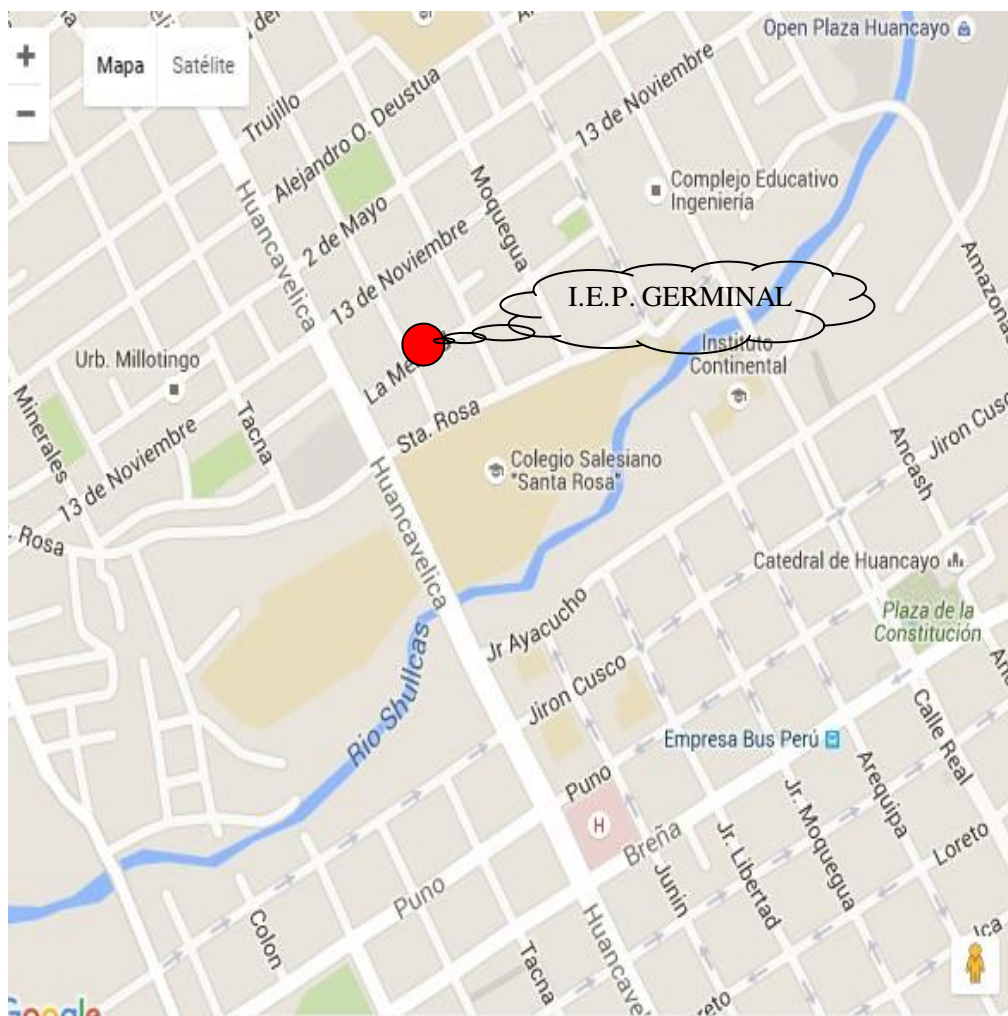
- a) 10 ()
- b) 20 ()
- c) 24 ()
- d) No sé ()

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

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

6.2 UBICACIÓN

“Institución Educativa Particular Germinal” Distrito El Tambo, Provincia Huancayo



Ubicación geográfica de la “I.E.P. Germinal”.

6.3 FOTOGRAFÍAS



Foto N°1: Fachada de la “I.E.P” Germinal.



Foto N°2: Madre de familia siendo encuestada.



Foto N°3: Alumna de la “I.E.P.” Germinal.



Foto N°4: Madre de familia siendo encuestada.