



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE
FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 88013 “ELEAZAR
GUZMÁN BARRÓN” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL
SANTA REGIÓN ANCASH MAYO- 2016”**

Tesis para optar el Título profesional de
CIRUJANO DENTISTA

AUTORA:

HIDALGO CASTRO KARLA BEATRIZ

ASESORA:

MG. CD. AIDA NOLASCO TORRES

CHIMBOTE- PERÚ

2016

TÍTULO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
Nº 88013 “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” DEL DISTRITO
DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN
ANCASH MAYO-2016**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

MG.CD. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE
PRESIDENTE

MG.CD. SALLY CASTILLO BLAZ
SECRETARIA

MG. CD. WALTER CANCHIS MANRIQUE
MIEMBRO

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación científica lo dedico a Jehová DIOS por iluminar siempre mi camino, por darme la sabiduría y las fuerzas necesaria para superar las adversidades de la vida y seguir con el único objetivo de cumplir mis metas trazadas, especialmente por darme la salud para poder culminar una de mis metas más importantes, que es ser una profesional.

Lo dedico a la vez a mis adorados padres Julio Hidalgo Cañarí y María Castro Robles que fueron el motor y motivo para seguir adelante y a mis hermanos que siempre estuvieron brindándome su apoyo incondicional dándome el aliento para seguir adelante para lograr mis metas

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas las personas que confiaron en mí y me dieron todo su apoyo para ser una gran persona y profesional y actuar de manera apropiada en cada situación que se me presento.

A mi familia, por su comprensión y apoyo en mis momentos difíciles.

A mi asesora de tesis Dra. Aida Nolasco Torres, por la orientación, guía y ayuda que me brindo para la realización de esta tesis, que permitieron aprender mucho más que lo estudiado en el proyecto.

Al director y a todos los padres de familia de primaria I.E. 88013 “Eleazar Guzmán Barrón”.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es cualitativo, de nivel aplicativo, de tipo observacional y descriptivo, no experimental transversal; donde se evaluó el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de la Institución Educativa N° 88013 “Eleazar Guzmán Barrón” Del Distrito De Chimbote Provincia Del Santa Región Ancash Mayo- 2016. Con una muestra de 50 padres de familia. Los resultados obtenidos en el presente trabajo, nos indica que del 100% de los padres de familia evaluados el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal, es regular con un 92 %, según grupos etarios de 26 a 30 años y de 36 a 48 años tuvieron un 24% regular y según género femenino 76% regular, evaluando cada categoría encontramos que en el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal, se obtuvo un porcentaje de 40% nivel bueno, 38 % regular y 22% malo. En la categoría que se refiere al conocimiento con respecto a las principales enfermedades bucales fue de 90% de los encuestados presentó un conocimiento malo, 10% regular y 0% bueno, acerca del conocimiento sobre el desarrollo de los dientes, nos presenta resultados en donde el porcentaje de padres de familia es de un 88%, que poseen un nivel de conocimiento malo, 10% regular y 2% bueno.

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

ABSTRACT

This research is qualitative level application, observational and descriptive, not experimental cross; where the level of knowledge on oral health was assessed in parents of School No. 88013 "Eleazar Guzman Barrón" District Chimbote Ancash Region Province Santa May- 2016. With a sample of 50 parents. The results obtained in this study, indicates that 100% of parents assessed the level of knowledge on Oral Health, it is regular with 92%, according to age groups of 26 to 30 years and from 36 to 48 years had 24% regularly and 76% female according regularly evaluating each category found that knowledge of oral health preventive measures, a percentage of 40% good level, 38% and 22% Regular bad was obtained. In the category refers to knowledge regarding the major oral diseases was 90% of respondents showed a poor knowledge, 10% regularly and 0% good, about knowledge about the development of the teeth, presents results where the percentage of parents is 88%, which have a poor level of knowledge, 10% and 2% regularly good.

Keywords: Dental Development, Oral Diseases, Preventive Measures level of knowledge, Oral Health.

CONTENIDO

Título de la tesis.....	i
Hoja de firma del jurado y asesor.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Contenido.....	vii
Índice de tablas.....	viii
Índice de gráficos.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	4
2.1 Antecedentes de la investigación.....	4
2.2 Bases Teóricas de la Investigación.....	6
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1 Diseño de la investigación.....	16
3.2 Población y muestra.....	16
3.3 Definición y operación de variables e indicadores.....	16
3.4 Plan de análisis.....	18
3.5 Matriz de consistencia.....	19
3.6 Principios éticos.....	19
IV. RESULTADOS.....	20
4.1 Resultados.....	20
4.2 Análisis de resultados.....	26
V. CONCLUSIONES.....	28
5.1 Conclusiones.....	28
5.2 Aspectos complementarios.....	29
5.3 Referencias bibliográficas.....	30
VI. ANEXOS.....	33
6.1 Cuestionario.....	33
6.2 Fotografías.....	37

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013 “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH MAYO-2016 ”.....19

TABLA N° 2.

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN EDAD DE PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013 “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH MAYO- 2016”.....20

TABLA N° 3

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN GÉNERO DE PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013 “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH MAYO- 2016”.....21

TABLA N° 4:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013 “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH MAYO-2016”.....22

TABLA N° 5:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013 “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH MAYO- 2016”.....23

TABLA N° 6:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013 “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH MAYO-2016”.....24

ÍNDICE DE GRÁFICOS

"GRÁFICO N° 01:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013 "ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN" DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH MAYO- 2016"19

GRÁFICO N° 2.

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN EDAD DE PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013 "ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN" DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH MAYO- 2016".....20

GRÁFICO N° 3

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN GÉNERO DE PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013 "ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN" DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH MAYO- 2016".....21

GRÁFICO N° 4:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013 "ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN" DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH MAYO- 2016"22

GRÁFICO N° 5:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013 "ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN" DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH MAYO- 2016".....23

GRÁFICO N° 6:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013 "ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN" DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH MAYO- 2016"24

I. INTRODUCCION

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 la escuela es la institución a través de los programas de educación para la salud bucal podrían alcanzar la mayor cobertura en forma directa a escolares, profesores y en forma indirecta a los padres de escolares y además podrían alcanzar intervenciones al resto de la familia. ¹ 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. El docente también puede ejercer esta labor con menos presión y transformarla en una participación activa de la comunidad escolar, logrando convertir a los alumnos 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 autorresponsabilidad que les concierne en el mantenimiento de su estado de salud.^{3,4} Es por eso que es necesario que los profesores y padres de familia sean capacitados y concientizados sobre la importancia de la salud bucal y general para que así transmitan sus conocimientos a los niños. Los provechosos resultados obtenidos en investigaciones similares fueron una motivación para llevar a cabo esta propuesta de estudio, puesto que los padres son quienes protegen y asisten al niño en su etapa de crecimiento y desarrollo en el hogar, lo que resalta la importancia de su preparación para cumplir dicho fin, con lo que se podría evitar alteraciones a nivel del sistema estomatognático (pérdidas de estructuras dentales, pérdidas óseas, daño pulpar, etc.), que repercutan en la calidad de vida del individuo, ya sea desde el punto de vista funcional, estético o psicológico, y en consecuencia beneficien el desarrollo integral del niño.² Para ello la Universidad los Ángeles de Chimbote consciente de su

compromiso con la sociedad y de la necesidad de la región, es que ha decidido incorporar el eje transversal de responsabilidad social en el desarrollo del presente Proyecto, logrando para ello ir más allá de la transmisión o aprendizaje, al logro progresivo de la sensibilización, concientización y capacidad emprendedora, para promover su participación social, humanista y trascendente de sus estudiantes, egresados y docentes en proyectos de beneficio para la colectividad, siendo inicialmente mediante el estudio exploratorio debiendo obtenerse el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de la Institución Educativa N° 88013 “Eleazar Guzmán Barrón” del Distrito de Chimbote Provincia del Santa Región Ancash Mayo- 2016. La enfermedad bucal es la resultante de condiciones específicas de la salud, respuesta a la exposición a determinados agentes bacterianos, dieta rica o carente de carbohidratos, fluoruros, hábitos higiénicos bucales, acceso a la atención estomatológica, adquisición de conocimientos sobre problemas buco-dentales, responsabilidad individual con su propia salud, asistencia sistemática a los servicios y otros. La Educación para la Salud, influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades.³ La política educativa en el Perú orienta el proceso educativo del individuo desde la primera infancia, y la constitución política del país expresa la gratuidad y obligatoriedad de la educación. El gran crecimiento demográfico de las ciudades ha generado el aumento de la matrícula estudiantil en todas las etapas del proceso educativo, especialmente en la etapa pre escolar y escolar, donde las estadísticas manejadas por el Ministerio de Salud, señalan a la cavidad bucal como una de las zonas más afectada en estos grupos por problemas bucodentales (caries dental, pulpitis, etc.). Lo que hace, que las enfermedades bucodentales sean uno de los problemas de salud de mayor prevalencia en nuestra comunidad. Una vez establecidas, son persistentes y no tienen curación espontánea. Existen suficientes evidencias que muestran una gran relación entre el grado de higiene bucal y el estado de salud bucal. Es por ello que la prevención de estas

enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento y desarrollo de las mismas ⁴ En este mismo orden de ideas, investigadores afirman que los niños no toman las decisiones acerca de aspectos vinculados con la adopción de estilos de vida saludables sino que la responsabilidad para atender esas necesidades recae sobre sus cuidadores, éstos resultan importantes cuando se estudia el estado de salud relacionado con la calidad de vida. 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. ⁵ Estos aspectos nos motivaron a realizar el presente estudio, encaminado a analizar las concepciones de los padres de familia en las Instituciones Educativas. En ese aspecto el enunciado del problema se formuló de la siguiente manera:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de la Institución Educativa N° 88013 “Eleazar Guzmán Barrón” Del Distrito De Chimbote Provincia Del Santa Región Ancash Mayo- 2016?

El objetivo de la investigación fue, determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de la Institución Educativa N° 88013 “Eleazar Guzmán Barrón” Del Distrito De Chimbote Provincia Del Santa Región Ancash Mayo- 2016, en forma general; y según edad y género. Y los objetivos específicos, para: Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en Salud bucal. Conocer el nivel de conocimiento de las principales enfermedades bucales Establecer el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en salud bucal. La investigación estuvo justificada porque la ejecución del proyecto en el Distrito de Chimbote es muy necesaria, debido a que existen escasos datos estadísticas en nuestra población sobre los niveles de conocimientos de salud bucal de los estudiantes de nivel secundaria lo que nos permitirá dar a conocer a la sociedad y hacer entender a las autoridades del distrito de Chimbote y de la Región Ancash la problemática de salud bucal persistente en nuestro entorno.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

Coral Villalta Jair Eduardo (Coishco 2015) Realizo un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en Padres de Familia del 4to grado de Primaria de la Institución Educativa Particular "Jean Piaget" del distrito de Coishco Julio 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 17 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el total de Padres de Familia del 4to grado de Primaria encuestados, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular con el 70.59 %; en el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular con el 70.59 % y el 29.41 % un nivel bueno; en el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular con 52.94 % y el 41.18 % un nivel malo. Y en el nivel de conocimiento de desarrollo dental en salud obtuvo un 88,24% malo, 11,76% regular y 0% bueno.⁶

León H. (Chimbote, 2011), Realizo un trabajo de estudio cualitativo, de nivel aplicativo, observacional y descriptivo en tutores y padres de familia de niños de nivel inicial en los distritos de Chimbote y Nuevo Chimbote, provincia del Santa, región Ancash 2011, para determinar el nivel de conocimiento de salud bucal, aplicando una encuesta estructurada y de manera voluntaria en 5 instituciones designadas. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento con el tiempo de matrimonio, la edad y el sexo de los

encuestados. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en salud bucal el 63,5% mostró un nivel regular y el 36,5% tuvo un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 90,4% tuvo un nivel regular y el 9,6% un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, el 86,5% tuvo nivel malo, el 13,5% tuvo un nivel regular y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el 75% mostró un nivel malo, el 25% un nivel regular. Y con respecto al conocimiento de hábitos bucales hubo un 100% de desconocimiento, así mismo la asociación de hábitos con maloclusiones con un 100% negativo, que manifiesta la realidad en esta área. bucal el mayor porcentaje se obtuvo en el nivel malo con 88.24%.⁷

Clemente Montes Luis Miguel (Huancayo 2015) Realizo un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene 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. 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 género resultó que el género masculino presenta conocimiento regular que está representado con un 70%, mientras el género femenino también presenta un nivel de conocimiento regular con 72%.⁸

2.2 Bases Teóricas de la Investigación

La 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.⁹

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, de enfermedad Periodontal 85% y maloclusión 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 caries CPOD 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.¹⁰

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.

Características epidemiológicas de las enfermedades bucodentales en Perú

Existen muchas enfermedades que pueden afectar las estructuras bucodentales, pero las de mayor prevalencia son: caries, enfermedades gingivales y periodontales y anomalías dentomaxilares. La mayoría de los estudios miden la morbilidad bucal a través de los índices de caries dental. Unos de los índices más utilizados a nivel mundial son el CPOD y el ceod, ambos miden el promedio de piezas cariadas, obturadas y/o perdidas por caries, en dentición permanente y temporal respectivamente.

Para lograr objetivos en educación para la salud, el aprendizaje se realiza a través de un proceso educativo que debe presentar varias etapas bien definidas:

Toma de conocimientos: el educador entrega la información o instrucción en la cual da a conocer los contenidos educativos en forma ordenada y secuencial.

Interés: una vez motivado, el educando se interesa por la situación, siente el deseo de poner en práctica lo adquirido en la etapa previa.

Enjuiciamiento: el educando analiza las ventajas y desventajas que le proporcionaría poner en práctica lo que se plantea.

Ensayo: el educando pone en práctica a manera de prueba lo que se le indicó y verifica las ventajas y desventajas que teóricamente analizó.

Nuevo enjuiciamiento: después del ensayo, el educando analiza los resultados de la aplicación de esta situación.

Adopción o rechazo: si el ensayo tuvo éxito adopta total o parcialmente la conducta, si ocurre lo contrario, la rechaza ¹¹.

La Declaración Mundial sobre Educación para todos establece que su propósito principal es satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje. En el artículo 1º manifiesta que cada persona, niño, joven o adulto, deberá estar en condiciones de beneficiarse de las oportunidades educacionales, ofrecidas para satisfacer sus necesidades básicas de aprendizaje. Estas necesidades comprenden los conocimientos, valores y actitudes requeridos para que los seres humanos sean capaces de sobrevivir, desarrollen sus capacidades intelectuales, vivan y trabajen con dignidad; mejoren la calidad de sus vidas, tomen decisiones y continúen aprendiendo. El alcance de las necesidades básicas de aprendizaje y la manera de satisfacerlas varía según cada país y cada cultura e inevitablemente cambia con el paso del tiempo ¹².

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

Factores que influyen en las conductas en salud

Aunque no existe una fórmula exacta, la probabilidad de que los individuos adopten conductas que fomenten la salud sobre conductas desfavorables o riesgosas, es una función del nivel de conocimientos, de las actitudes y las destrezas que la persona posea en relación con el riesgo.

El conocimiento:

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

Fases entre el conocimiento y la conducta

De lo anterior se desprende que:

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

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

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

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

Actitudes, valores, creencias y conductas

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

La mayoría de las personas se sienten cómodas cuando el conocimiento que tienen es consistente con sus valores, creencias y actitudes. Si surge una discrepancia, los hechos son interpretados (*o malinterpretados*), 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.¹³

Promoción en Salud

En la actualidad, nos encontramos en la fase de la promoción en salud iniciada en 1975 y llamada también “la segunda revolución epidemiológica”. Según Greene el concepto de promoción en salud es: “Cualquier combinación de educación para la salud con los

correspondiente apoyos organizacionales, políticos, económicos y ambientales que fomenten comportamientos que conduzcan a la salud”.

En 1986 se realiza la primera reunión internacional sobre promoción de la salud en Ottawa. En esa oportunidad se formula la Carta de Ottawa, que hasta hoy representa un gran referente conceptual y estratégico en el mundo entero.

Se definió la promoción como el “Proceso que confiere a la población los medios de asegurar un mayor control sobre su propia salud y mejorarla”.

En Salud Pública la promoción en salud se definió como la “Estrategia racional de intervención dirigida a mejorar el nivel de salud de la comunidad, de carácter complementario e integral, que reivindica como responsabilidad social (y del Estado) la provisión de cuidados individuales y comunitarios”. La OPS/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 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.¹⁴

Un estudio realizado por Misrachi y cols., probó que los niños sometidos a un programa escolar de educación para la salud produjeron cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas en salud de sus madres. De esta manera, la escuela sería un buen medio a través del cual se lleven a cabo los programas de educación y así alcanzar mayor cobertura, en forma directa (escolares, profesores y personal de la escuela) y en forma indirecta, a las madres de los escolares.¹⁵

Medidas Preventivas en Salud Bucal

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

Los últimos estudios epidemiológicos en preescolares indican que, independientemente de la comunidad autónoma, casi el 20% de los niños tiene caries a los tres años y el 40% a los cinco años.

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".

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

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

El mecanismo de acción del F es múltiple:

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

Inhibición de la desmineralización del esmalte. Este proceso es dinámico y dura toda la vida del diente. La reversibilidad de este mecanismo justifica, por un lado, la recomendación del empleo de F durante toda la

vida y no solo durante la infancia. Además, el empleo de F tópico a bajas dosis, de forma continua, induce la remineralización dental.

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

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

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

Higiene bucodental

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

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

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

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

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

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

La utilización de dentífricos fluorados es el método más recomendado para la prevención de la CD, tanto por el aspecto tópico y continuado de su aplicación, como por la aceptación social de la higiene dental mediante el cepillado dental.¹⁶

Enfermedades Bucales:

La caries dental

Se presenta con una serie de signos y/o síntomas (cavitación y/o dolor), afectando diferentes órganos dentarios y superficies dentales, las cuales pueden tener distintos grados de severidad. Es decir, la caries dental debe ser vista como un proceso acumulativo donde los factores de riesgo determinan el inicio del proceso, su avance, su evolución y la posibilidad de reversión en la primera fase del proceso.

Enfermedad Periodontal

La gingivitis se caracteriza por el sangrado y la inflamación de las encías. También se deriva de la placa bacteriana. Sin tratamiento, la gingivitis puede evolucionar a un estado crónico y provocar bolsas periodontales, sangrado excesivo y pérdida de piezas dentales. Para evitarla, realiza una higiene adecuada de los dientes y lengua con pasta de dientes al menos

tres veces al día, evita alimentos ricos en almidón, azúcares y grasa, y acude a un dentista por lo menos una vez al año.

Es una enfermedad que afecta a los tejidos que unen el diente al hueso. Comienza a partir de una “gingivitis” que es la inflamación de la encía, generalmente provocada por una mala higiene bucal, donde queda mucha placa bacteriana (restos de alimentos, bacterias, etc.) depositada sobre la misma, lo que hace que se enrojezca, se inflame y sangre al cepillado. Esto se puede revertir con una higiene bucal adecuada y otras opciones terapéuticas recomendadas adecuadamente por el odontólogo. Luego si este proceso continúa, hace que la placa bacteriana se desplace por el interior de la encía en busca del hueso una vez que lo encuentra lo reabsorbe, éste se pierde y es “irrecuperable”, los dientes comienzan a moverse, pierden estabilidad porque no tienen de dónde agarrarse y se caen. Por eso tanto la carie como la enfermedad periodontal se pueden prevenir con: Dieta adecuada, Uso de fluoruros (sistémicos y tópicos), Correcta higiene bucal y Control periódico cada 6 meses al odontólogo. Y saber que si durante la niñez y la adolescencia aprendemos a mantener un periodonto sano y hábitos de higiene bucal adecuados, ayudamos a prevenir las caries y la enfermedad periodontal en el adulto.¹⁷

Desarrollo Dental

Hacia la sexta semana, han aparecido más hacia delante dos tejidos odontogénicos maxilares adicionales. A las 6 semanas, las cuatro zonas odontogénicas maxilares se unen para formar una lámina dental continua, y las dos zonas odontogénicas mandibulares se fusionan en la línea media. Estos campos dentales superiores e inferiores son ahora arcos epiteliales en forma de C.

Los dientes comienzan con la investigación de la lámina dental en mesénquima subyacente, en ubicaciones específicas alrededor de la 6ª semana en útero y continúan más allá del nacimiento hasta el cuarto o quinto año. Esto ocurre en tres fases principales:

- a) Iniciación de toda la dentición primaria durante el segundo mes en útero.
- b) Iniciación de los dientes permanentes que serán los sucesores de los primarios por crecimiento en los tejidos conectivos que los rodean, del extremo distal libre de la lámina dental, dando origen a la lámina sucesional, su crecimiento continuado por lingual del órgano del esmalte de cada diente primario ocurre desde más o menos el quinto mes en útero (segundos premolares).
- c) La lámina dental se elonga por distal del segundo molar primario y da origen a los gérmenes de los molares permanentes. La época de iniciación del primer molar permanente es aproximadamente los 4 meses en útero; para el segundo molar permanente, 1 año; y para el tercer molar, 4 a 5 años.

El estudio del proceso de formación de los tejidos dentarios, la secuencia de erupción es de vital importancia para el Odontólogo, ya que las maloclusiones observados pueden prevenirse; razón por la cual este conocimiento constituye la base para la comprensión de la etiología, pronóstico y adecuado tratamiento de estas situaciones patológicas.¹⁸

III. METODOLOGIA

3.1 Diseño de la investigación:

El diseño de la presente investigación descriptiva es de tipo no experimental transversal y observacional porque evalúa en un momento dado el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de la Institución Educativa N° 88013 “Eleazar Guzmán Barrón” Del Distrito de Chimbote Provincia Del Santa Región Ancash Mayo- 2016.

3.2. Población y muestra

La población de esta investigación está conformada por 286 padres de familia de primaria de la Institución Educativa N° 88013 “Eleazar Guzmán Barrón” Del Distrito de Chimbote Provincia Del Santa Región Ancash Mayo- 2016. El tamaño de la muestra resulto equivalente a 50 padres de familia con encuestas aplicadas seleccionadas, que cumplieron con los criterios de selección, para así poder obtener una muestra representativa, de la población a investigar. Los criterios de selección considerados fueron: los padres de familia que se encontraron al momento de la investigación y presentes en las escuelas seleccionadas. A dichos padres se les explicó los objetivos del estudio y se les solicitó su consentimiento para participar voluntariamente en la investigación. Los que manifestaran aceptación de participar fueron incluidos y evaluados.

3.3. Definición y operacionalización de variables

A. Nivel de Conocimiento sobre prevención en Salud bucal

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal:

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

Conocimientos sobre enfermedades bucales

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

Conocimientos sobre desarrollo dental

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

B. Covariables:

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

Género, definido como la diferencia entre hombre y mujer.

VARIABLE	DIMENSIÓN	CATEGORÍA DE ESCALA	INDICADOR
Nivel de Conocimiento sobre salud bucal	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal	Bueno 6-8 Regular 3-5 Malo 0-2	Cuestionario
	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			
COVARIABLES	ESCALA		INDICADOR
Edad	Menos de 25 26-30 31-35 36-40 Más de 41		Número de años cumplidos
Genero	Si No		sexo

Técnica e instrumento y de recolección de datos

Se utiliza un cuestionario de preguntas para la evaluación del nivel de conocimiento. (Anexo N°1).

Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento de recojo de datos se realizó mediante la aplicación de un test/ prueba (cuestionario) previamente calibrado con una prueba piloto y sometido a juicio de expertos. Este cuestionario consta de 18 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómica y respuestas múltiples) sobre conocimientos, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se consideró:

Conocimiento sobre prevención en salud bucal (8 preguntas).

Conocimiento sobre principales enfermedades bucales (6 preguntas)

Conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental (4 preguntas)

Sobre medidas preventivas: entre 6 a 8 preguntas correctas se considera bueno, entre 3 a 5 se considera regular, y de 1 a 2 preguntas correctas se considera malo.

Sobre principales enfermedades bucales: entre 5 a 6 preguntas correctas se considera bueno, entre 3 a 4 se considera regular, y de 1 a 2 preguntas correctas se considera malo.

Sobre desarrollo y crecimiento dental: entre 3 a 4 preguntas correctas se considera bueno, entre 2 se considera regular, y de 1 preguntas correctas se considera malo.

3.4 Plan de análisis

Para el análisis de los datos se utilizó cuadros de distribución de frecuencias, datos porcentuales y gráficos; así como medidas estadísticas descriptivas como: promedio y desviación estándar. El procesamiento de los datos se realizó utilizando el programa informático Microsoft Excel 2010.

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, obteniéndose medidas de tendencia central.

Para su representación gráfica, se utilizó histogramas o gráficos de barras, circulares 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 padres de familia de la Institución Educativa N° 88013 “Eleazar Guzmán Barrón” Del Distrito De Chimbote Provincia Del Santa Región Ancash Mayo-2016.	Descriptivo Transversal Observacional	Nivel de conocimiento sobre salud bucal.	O. General: Determinar nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de la Institución Educativa N° 88013 “Eleazar Guzmán Barrón” Del Distrito De Chimbote Provincia Del Santa Región Ancash Mayo-2016.

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

IV. RESULTADOS

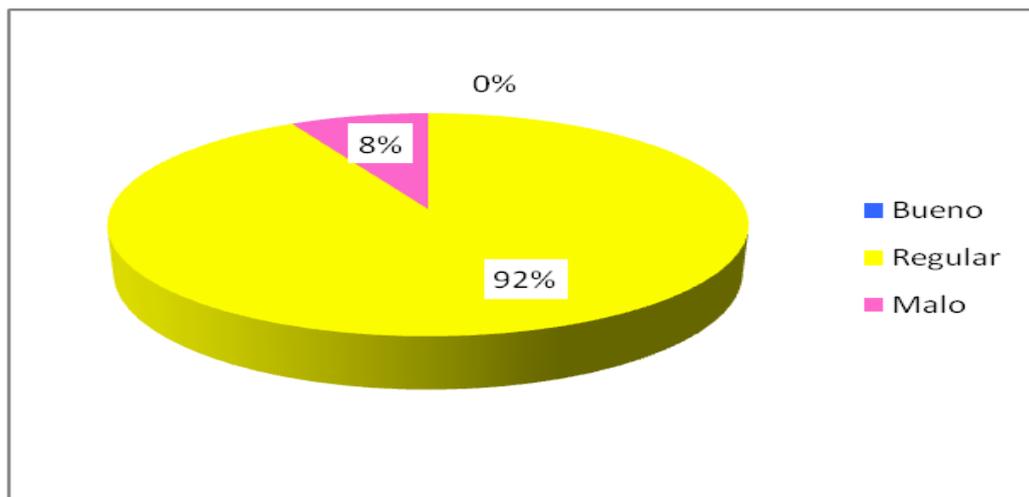
4.1 Resultados

TABLA N° 01: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013 “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH MAYO- 2016”

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	0	0
Regular	46	92,0
Malo	4	8,0
Total	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de familia. Mayo 2016

GRÁFICO N° 01: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013 “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH MAYO- 2016”



Según Tabla Nro 1

TABLA N° 2.“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN EDAD DE PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013 “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH MAYO-2016”

Grupo etáreo (años)	Nivel de conocimiento en Salud bucal						Total	
	Bueno		Regular		Malo		n	%
	n	%	N	%	n	%		
Menos de 25	0	0	11	22,0%	2	4,0%	13	26,0%
26-30	0	0	12	24,0%	0	,0%	12	24,0%
31-35	0	0	7	14,0%	2	4,0%	9	18,0%
36-40	0	0	12	24,0%	0	,0%	12	24,0%
Más de 41	0	0	4	8,0%	0	,0%	4	8,0%
Total	0	0	46	92,0%	4	8,0%	50	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de familia. Mayo 2016

GRAFICO N° 2. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN EDAD DE PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013 “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH MAYO-2016”

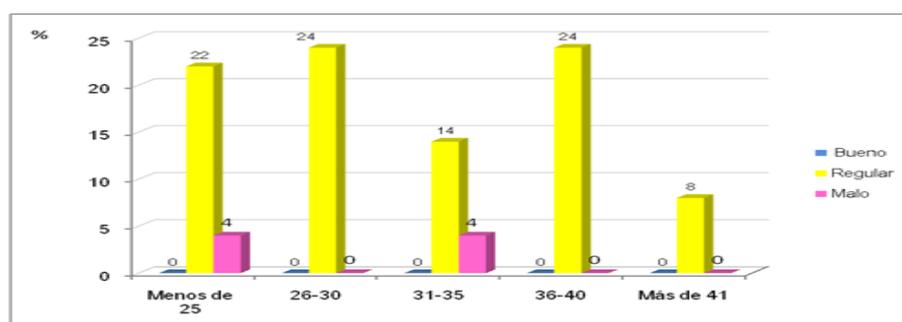


TABLA N° 3. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN GENERO DE PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013 “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH MAYO-2016”

Sexo	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo		n	%
	n	%	N	%	n	%		
Femenino	0	0,0	38	76,0%	4	8,0%	42	84,
Masculino	0	0,0	8	16,0%	0	,0%	8	16,
Total	0	0,0	46	92,0%	4	8,0%	50	10

Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de familia. Mayo 2016

GRAFICO N° 3. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN GENERO DE PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013 “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH MAYO-2016”

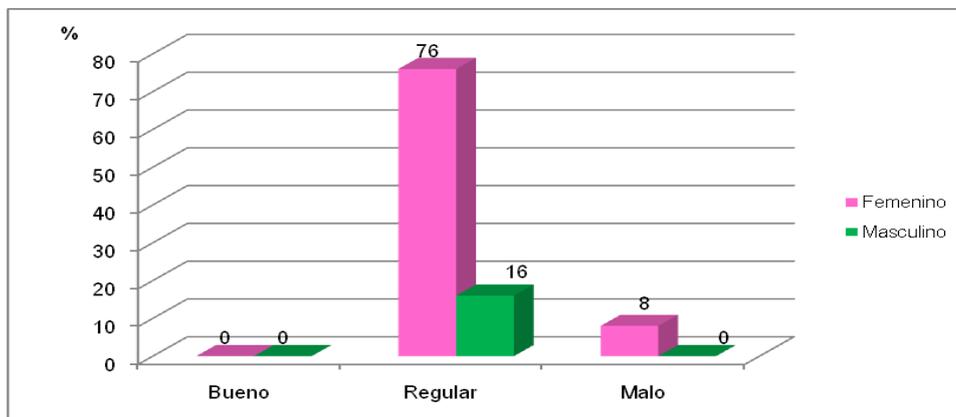
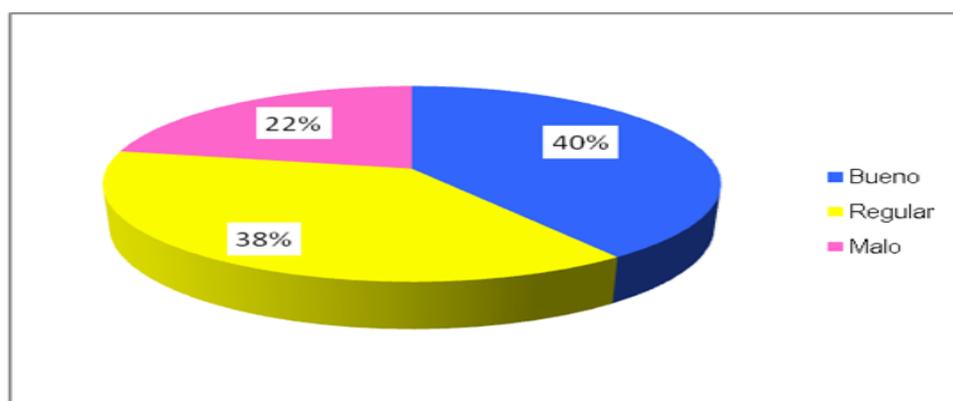


TABLA N° 4. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013 “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH MAYO- 2016”

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	20	40,0
Regular	19	38,0
Malo	11	22,0
Total	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de familia. Mayo 2016

GRAFICO N° 4. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013 “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH MAYO- 2016”



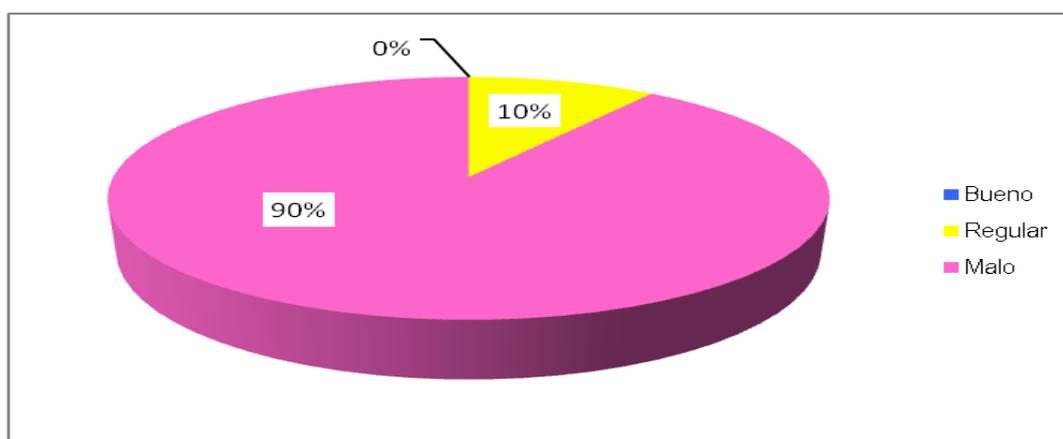
Según Tabla N° 4

TABLA N° 5. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013 “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH MAYO- 2016”

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	0	0
Regular	5	10,0
Malo	45	90,0
Total	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de familia. Mayo 2016

GRAFICO N° 5. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013 “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH MAYO- 2016”



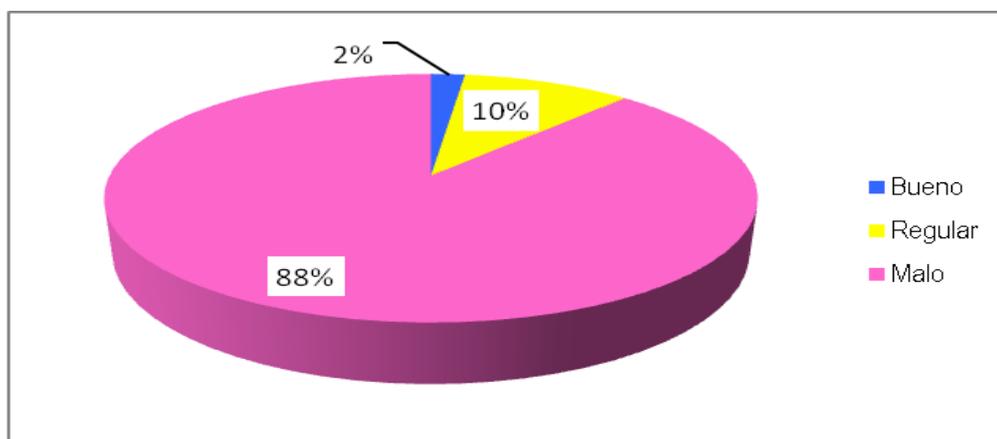
Según Tabla N°5

TABLA N° 6. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013 “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH MAYO- 2016”

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	1	2,0
Regular	5	10,0
Malo	44	88,0
Total	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de familia. Mayo 2016

GRAFICO N° 6. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013 “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA REGIÓN ANCASH MAYO- 2016”



Según Tabla N° 6

4.2 Análisis de resultados

La caries dental y la enfermedad periodontal, afectan a un gran porcentaje de la población, más del 90%, la única posibilidad de poder mantener la Salud Bucal, es prevenir la enfermedad de manera precoz, el mayor beneficio de esto, es tener la oportunidad de interceptar o modificar patrones de conducta que puedan resultar dañinos, es por eso que se considera importante enfocar a reconocer el nivel de conocimiento de los docentes para tener un patrón base y así poder crear programas de Promoción de Salud donde se incluya orientación y atención bucodental para niños. Los resultados obtenidos en el presente trabajo, nos indica que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal, es regular, con un 92% de los Padres de familia encuestados (ver Tabla N° 1), porcentaje mayor al estudio de Coral Villalta⁶ donde sus resultados revelaron un 70.59 %; fue de un nivel regular, según grupos etarios de 26 a 30 años y de 36 a 48 años tuvieron un 24% regular y según género femenino 76% regular. En este estudio no sólo se limitó a ver el conocimiento sobre las principales medidas preventivas, sino también estudió el conocimiento sobre las enfermedades bucales más frecuentes en cavidad oral, así como sobre el desarrollo dental. Si evaluamos cada categoría estudiada, la primera, es sobre el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal, en la cual se obtuvo porcentaje alto de 40% bueno, 38 % regular y 22% malo (Ver tabla N° 2), diferente a lo hallado por Coral Villalta⁶ que obtuvo 70,59% en nivel Regular aquí se consignaron preguntas como dieta, flúor, higiene bucal infantil, conocimientos sobre prevención de caries, maloclusiones, etc. Lo que podría ser interpretado como que la mayoría de padres de familia tiene el conocimiento bueno de las consecuencias de una mala higiene bucal. La segunda parte o categoría se refiere al conocimiento de los padres de familia con respecto a las principales enfermedades bucales, como caries, enfermedad periodontal. Como se aprecia en los resultados presentados de 90% de los encuestados presentó un conocimiento malo, 10% regular y 0% bueno (ver tabla N° 3), muy inferior a lo hallado por Coral Villalta⁶ que obtuvo 52,94%.

La tercera parte, acerca del conocimiento sobre el desarrollo de los dientes, nos presenta resultados pocos satisfactorios, en donde el mayor porcentaje de padres de familia es de un 88%, que poseen un nivel de conocimiento malo, 10% regular y 2% bueno (Ver tabla N° 4), semejante a lo hallado por Coral Villalta⁶ que obtuvo 88,24% de nivel malo.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

Los resultados obtenidos en el presente trabajo, nos indica que del 100% de los padres de familia evaluados el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal, es regular con un 92 %, según grupos etarios de 26 a 30 años y de 36 a 48 años tuvieron un 24% regular y según género femenino 76% regular.

En el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal, se obtuvo un porcentaje de 40% nivel bueno, 38 % regular y 22% malo.

En las principales enfermedades bucales fue de 90% de los encuestados presentó un conocimiento malo, 10% regular y 0% bueno.

Acerca del conocimiento sobre el desarrollo de los dientes, el porcentaje de padres de familia es de un 88%, poseen un nivel de conocimiento malo, 10% regular y 2% bueno.

5.2 Aspectos complementarios

Recomendaciones:

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

Realizar mayor labor preventiva promocional en las instituciones educativas, proporcionando charlas sobre conocimientos básicos sobre salud Bucal a los padres de familia.

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

5.3 Referencias Bibliográficas

1. Salud Bucal Dental. Artículos Médicos. Disponible en:
<http://www.infomedica.com.ar/infomedica/numero27/bucodental.htm>.
2. Díaz, L. Ferrer, S. García, R. Duarte, “Modificaciones de los conocimientos y actitudes sobre salud bucal en adolescentes. Resisan 2001; 5(2):4-7.
3. Rodríguez A. Diagnóstico de salud bucal. Rev. Cubana Estomatol. 2014; 76 (1): 2-10.
4. Añé, B. Seguí, O. Estudio de hábitos y conocimientos sobre higiene bucal. Rev. Cubana Estomatol 2013; 37(1):35-45.
5. Bertrán J. Gené J. Fores, D. Taberner J. La integración de la prevención en la práctica asistencial. Med Clin 2013; 86 (Supl 2): 36-40.
6. Coral V. JE. Nivel de conocimiento de Salud bucal en Padres de Familia del 4to grado de Primaria de la Institución Educativa Particular "Jean Piaget" del distrito de Coishco Julio 2015. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] Publicado por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
7. León H. Nivel aplicativo, observacional y descriptivo en tutores y padres de familia de niños de nivel inicial en los distritos de Chimbote y Nuevo Chimbote, provincia del Santa, región Ancash 2011. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] Publicado por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
8. Clemente M. LM. 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. [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.

9. Organización Mundial de la Salud. "Oral health country/area profile programme. Significant caries index". Disponible en:

<http://www.whocollab.od.mah.se/index.html>

10. Ministerio de Salud. 2009. Ayuda memoria del comité Técnico Permanente y Comité Consultivo de Salud Bucal. Disponible en:

http://www.minsa.gob.pe/portal/campanas/sbucal/am_comite.asp

11. Villanueva, C. Maguiña, E, Ramos, Perfil de enfermedades bucales y necesidad de tratamiento en escolares de 6, 12 y 15 años de Región Ancash. Informe Final. [Tesis para optar de magister de odontología año 2009.

12. Alarcón, Dania. "Evaluación educativa sobre salud bucal en un grupo de apoderados de un centro abierto de Santiago a través de un video foro", tesis para optar al título de cirujano dentista, 1999.

13. Ignacio Tabares. La educación como motor del desarrollo. 18 de septiembre de 2002; www.juenticus.com.

14. Misrachi, C. "Un modelo para la promoción de la salud focalizado en la escuela y su operacionalización"; enfoques en la atención primaria 5(4): 7-14, 1990.

15. Misrachi, C. "Influencia de la educación escolar para estilos de vida saludables en los factores determinantes de conductas en salud oral"; Odontología chilena 42 (2):87-92, 1994.

16. Katz, S. "Odontología Preventiva en Acción". 5ta edición Editorial Médica panamericana, México, 2012.

17. 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_2012_Manual_PatBucal_vFinal.pdf

18. Massón Barceló, R., Desarrollo de Los Dientes y la Oclusión.
Disponible en:

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

VI. ANEXO 1

6.1 CUESTIONARIO

Instrucciones:

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

II. CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

Instrucciones:

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

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS

1. ¿Cuáles consideras que son medidas preventivas en Salud bucal?

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

2. Principalmente, ¿cuándo debes cepillarte los dientes?:

- a) Antes del desayuno ()
- b) Después del desayuno ()
- c) Antes de acostarme ()

d) Después de todas las comidas ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

a) Al erupcionar el primer diente ()

b) Desde que nacemos ()

c) Cuando duele algún diente ()

d) Cuando salgan todos los dientes ()

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES BUCALES

9. La placa bacteriana que se adhiere en los dientes es:

a) Restos de dulces y comida ()

b) Manchas blanquecinas en los dientes ()

c) Restos de alimentos y microorganismos ()

d) No sé ()

10. La caries temprana en los niños es:

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

11. ¿Consideras que la caries es una enfermedad contagiosa?

SI () NO ()

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

SI () NO ()

13. La gingivitis que da en la boca es:

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

14. ¿La enfermedad periodontal qué es?:

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

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DESARROLLO DENTAL

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

- a) A las 6 semanas de gestación ()
- b) A los 6 meses de gestación ()

c) A los 6 meses de nacido ()

d) No sé ()

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

a) 1 ()

b) 2 ()

c) 3 ()

d) No sé ()

17. ¿Sabes cuántos dientes temporales tienen los niños?

a) 10 ()

b) 20 ()

c) 24 ()

d) No sé ()

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

a) A los 3 meses de nacido ()

b) A los 6 meses de nacido ()

c) Al año de nacido. ()

d) No sé ()

Anexo N° 2

6.2 Fotografías



INVESTIGADORA KARLA HIDALGO CASTRO EN EL FRONTIS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “ELEAZAR GUZMAN BARRÓN”



ENCUESTANDO A PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN