

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD BUCAL EN NIÑOS  
Y NIÑAS DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. 950 TUPAC AMARU  
SANTA ANA 2016”**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:  
ARCELI IRENKA OLAZABAL ECHEGARAY**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
EDUCACIÓN INICIAL**

**PROMOCIÓN: 2016 – II**

**PUNO – PERÚ**

**2017**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD BUCAL EN NIÑOS  
Y NIÑAS DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. 950 TUPAC AMARU SANTA  
ANA 2016”

TESIS PRESENTADA POR  
ARCELI IRENKA OLAZABAL ECHEGARAY

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
EDUCACIÓN INICIAL



APROBADO POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE

:

  
-----  
Lic. Valerio Lorenzo Arpasi

PRIMER MIEMBRO

:

  
-----  
M.Sc. Luis Guillermo Puño Canqui

SEGUNDO MIEMBRO

:

  
-----  
M.Sc. Patricia Geldrech Sanchez

DIRECTOR / ASESOR

:

  
-----  
M.Sc. Yannina Mitza Arias Huaco

ÁREA: Educación y salud

TEMA: Promoción de la salud

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 28 / Enero / 2017

## **DEDICATORIA**

A mis queridos familiares, quienes me brindaron su apoyo incondicional en todo momento, quienes me dieron la fuerza para seguir aspirando en mi formación profesional y hacer realidad mis sueños.

### AGRADECIMIENTO

- A la Universidad Nacional del Altiplano de manera especial a la Facultad de Ciencias de la Educación, al programa de Segunda Especialización en Educación Inicial por brindarme la formación profesional requerida.
- A los docentes jurados, asesor y director de la presente investigación por haber compartido sus valiosos conocimientos y experiencias durante este proceso de formación profesional.
- A todas las personas que hicieron posible la realización del presente trabajo de investigación, el cual dará un aporte importante a las futuras generaciones.
- Un agradecimiento especial a los niños y niñas de 5 años de la IEI N° 950 Tupac Amaru Santa Ana por haberme brindado su apoyo incondicional para la realización de nuestro proyecto.

## ÍNDICE

|                    |    |
|--------------------|----|
| DEDICATORIA        |    |
| AGRADECIMIENTO     |    |
| RESUMEN .....      | 9  |
| ABSTRACT.....      | 10 |
| INTRODUCCIÓN ..... | 11 |

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

|   |    |
|---|----|
| 1.1 Descripción del problema de investigación .....   | 12 |
| 1.2 Definición del problema de investigación .....    | 13 |
| 1.2.1. Definición General: .....                      | 13 |
| 1.3 Limitaciones del problema de investigación: ..... | 13 |
| 1.4 Delimitación del problema de investigación .....  | 13 |
| 1.5 Justificación del problema de investigación ..... | 13 |
| 1.6 Objetivos de la investigación.....                | 14 |
| 1.6.1. Objetivo General:.....                         | 14 |
| 1.6.2. Objetivos Específicos: .....                   | 14 |

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

|  |    |
|--|----|
| 2.1 Antecedentes de la investigación.....                      | 15 |
| 2.2 Sustento teórico .....                                     | 17 |
| 2.2.1 Salud.....   | 17 |
| 2.2.2 Salud bucal .....  | 18 |
| 2.2.1.1 Salud bucal en los niños y niñas .....                 | 19 |
| 2.2.1.2 Factores que influyen en la salud bucal en niños ..... | 19 |
| 2.2.1.2.1 El Estilo de Vida.....                               | 20 |
| 2.2.1.2.2 Entorno Social .....                                 | 25 |
| 2.2.1.2.3 El Nivel Socioeconómico .....                        | 30 |
| 2.2.1.2.4 Grado de Instrucción .....                           | 31 |
| 2.3. Glosario de términos básicos: .....                       | 31 |
| 2.3. Sistema de variables .....                                | 33 |

## CAPÍTULO III

## DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

|   |    |
|---|----|
| 3.1 Tipo y diseño de la investigación .....               | 34 |
| 3.1.1 Tipo de investigación: .....                        | 34 |
| 3.1.2 Diseño de investigación: .....                      | 34 |
| 3.2 Población y muestra de investigación.....             | 34 |
| 3.2.1. Población .....                                    | 34 |
| 3.2.2. Muestra .....                                      | 35 |
| 3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos ..... | 35 |
| 3.4.1. Técnicas .....                                     | 35 |
| 3.4.2. Instrumentos .....                                 | 35 |
| 3.4 Plan de tratamientos de datos .....                   | 36 |

## CAPITULO IV

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

|  |    |
|--|----|
| 4.1 Resultados Obtenidos de la Encuesta Realizada a los Padres de Familia de la IEI<br>950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016..... | 38 |
| CONCLUSIONES .....   | 49 |
| SUGERENCIAS .....  | 50 |
| BIBLIOGRAFÍA .....   | 51 |
| ANEXOS .....   | 53 |

**ÍNDICE DE TABLAS**

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Operacionalización de variables .....   | 33 |
| Tabla 2. Población de Estudio de la Iei 950 Tupac Amaru Santa Ana 2016.....  | 35 |
| Tabla 3. Resultados de la preguntas 1 y 2 perteneciente al factor del estilo de vida en los niños y niñas de ambas instituciones educativas. ....            | 38 |
| Tabla 4. Resultados de la preguntas 3 y 4 perteneciente al factor de medio ambiente (social) en los niños y niñas de IEI 950 Tupac Amaru Santa Ana 2016..... | 40 |
| Tabla 5. Resultados de las preguntas 5, 6, 7 perteneciente al factor de asistencia odontológica).....  | 42 |
| Tabla 6. Resultados de la pregunta 8 perteneciente al factor de asistencia odontológica).....  | 44 |
| Tabla 7. Resultados de las preguntas 9 y 10 perteneciente al factor socioeconómico.....  | 45 |
| Tabla 8. Resultados del grado de instrucción perteneciente al factor socioeconómico.....   | 47 |
| Tabla 9. Factores influyentes en los niños y niñas de la IEI 950 Tupac Amaru Santa Ana 2016 .....  | 48 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| Figura 1. Porcentaje de resultados de la preguntas 1 y 2 perteneciente al factor del estilo de vida en los niños y niñas de ambas instituciones educativas.....              | 38 |
| Figura 2. Porcentaje de resultados de la preguntas 3 y 4 perteneciente al factor de medio ambiente (social) en los niños y niñas de IEI 950 Tupac Amaru Santa Ana 2016. .... | 40 |
| Figura 3. Porcentaje de resultados de las preguntas 5, 6, 7 perteneciente al factor de asistencia odontológica). ....  | 42 |
| Figura 4. Porcentaje de resultados de la pregunta 8 perteneciente al factor de asistencia odontológica). ....  | 44 |
| Figura 5. Porcentaje de resultados de las preguntas 9 y 10 perteneciente al factor socioeconómico.....   | 45 |
| Figura 6. Porcentaje de resultados del grado de instrucción perteneciente al factor socioeconómico.....  | 47 |
| Figura 7. Porcentaje de factores que influyentes en los niños y niñas de la IEI 950 Tupac Amaru Santa Ana 2016 .....   | 48 |

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulada: “Factores Que Influyen en la Salud Bucal en Niños y Niñas de 5 Años de la IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016”, parte de la siguiente interrogante ¿Qué factores influyen en la salud bucal de los niños y niñas de 5 años de la IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016? .Por consiguiente el propósito de la misma fue: Identificar los factores que influyen en la salud bucal de los niños y niñas de 5 años. La población de estudio estuvo constituida por quince padres de familia de la IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016. El tipo de investigación al que corresponde el presente estudio es No Experimental y el diseño de investigación es transversal descriptivo.

**Palabras claves:** salud, nivel socioeconómico, factor social, estilo de vida.

### ABSTRACT

The present work of titled investigation: "Factors That Influence in the Buccal Health in Children and Girls of 5 Years of IEI 950 TÚPAC AMARU Santa Ana 2016", does it leave of the following query What factors they influence in the buccal health of the children and girls of 5 years of IEI 950 TÚPAC AMARU Santa Ana 2016? .Consequently the purpose of the same one was: To identify the factors that influence in the buccal health of the children and 5 year-old girls. The study population was constituted by fifteen parents of family of IEI 950 TÚPAC AMARU Santa Ana 2016. The investigation type to which corresponds the present study is Not Experimental and the investigation design is traverse descriptive.

**Key words:** health, socioeconomic level, social factor, lifestyle.

## INTRODUCCIÓN

En el nivel inicial se busca concientizar a los padres de familia en el cuidado de salud bucal en los niños ya que Los responsables de la Educación para la Salud Bucal son los propios hogares, no obstante existen diversos factores que influyen en el niño, pero no todos los padres están preparados para poder combatir correctamente, ya que muchos transmiten a sus hijos la cultura que ellos recibieron, con conceptos y hábitos equivocados y muchas veces perjudiciales para el niño. Lo ideal es comenzar con las acciones preventivas desde la gestación.

El presente trabajo de investigación esta ordenada en cuatro capítulos.

En el primer capítulo: Se exponen los motivos que nos llevan a realizar la presente investigación, la cual comprende: descripción del problema, definición del problema, limitaciones, justificación y planteamiento de objetivos.

En el segundo capítulo: Se presentan antecedentes, marco teórico que comprende definición del experimento definición de juegos creativos, glosario de términos básicos, hipótesis y variables y la operacionalización de variables.

El tercer capítulo: Se plantea el tipo de investigación, población de la investigación, materia experimental, técnica e instrumentos, recolección de datos y diseños estadísticos.

En el cuarto capítulo: Se plantean los análisis e interpretación de resultados obtenidos de la encuesta ejecutada en el proyecto.

Finalmente se incluye las conclusiones, sugerencias, bibliografía y su respectivo anexo.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1 Descripción del problema de investigación

La práctica de la higiene bucal es una cuestión de responsabilidad individual que se adquiere a través de un proceso de educación, correspondiente a padres, pero existen distintos factores que impiden que los cumplan con su responsabilidad.

El cuidado dental es un hábito que se aprende desde la infancia y que perdura toda la vida, pero existen factores que impide que dicho cuidado suceda. Los dientes y encías bien cuidados ayudan a los niños a mantener una buena salud a nivel general, no sólo dental. Cuando los niños presentan caries, infecciones u otro tipo de enfermedad oral, los resultados pueden ser negativos, generando deficiencias en la nutrición, desarrollo del lenguaje, dolor y en muchas ocasiones problemas con su autoestima.

Por estas razones es tan importante cuidar y enseñarles a sus hijos los hábitos de higiene bucal. Estos deben ser enseñados y reforzados por los padres durante su crecimiento inclusive con los recién nacidos.

En nuestro entorno los más afectados son los niños, considerando la necesidad de involucrar a todos los actores sociales de la comunidad que intervienen en su cuidado y

educación desde el nivel inicial de enseñanza, es decir el personal administrativo, los docentes, auxiliares, tutores y padres de familia, y también es de vital importancia verificar el nivel de conocimientos de salud bucal en las madres gestantes y del personal de salud para unificar conocimientos y criterios básicos de salud bucal y así aunar esfuerzos para disminuir la incidencia de enfermedades bucales prevalentes.

## **1.2 Definición del problema de investigación**

### **1.2.1. Definición General:**

¿Qué factores influyen en la salud bucal de los niños y niñas de 5 años de la IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016?

## **1.3 Limitaciones del problema de investigación:**

- La escasa información en la biblioteca especializada de la facultad de ciencias de la educación.
- La falta de economía.

## **1.4 Delimitación del problema de investigación**

La ejecución del trabajo de investigación se realizó en la IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016.

## **1.5 Justificación del problema de investigación**

El porqué de este trabajo es para observar si los padres de familia se preocupan en la salud bucal de sus menores.

Al considerar que la boca forma parte integral del ser humano, como un espejo, refleja el estado de salud de la persona, es un hecho que actúa como la puerta de entrada de un sinnúmero de microorganismos, pero a la vez es también la puerta de entrada para la alimentación del cual depende el desarrollo sano y fuerte de un niño, consideremos que

la salud oral debe ser tomada en cuenta dentro de la Medicina Social, como una entidad separada a la Odontología Social, la cual juega un papel muy importante particularmente cuando se trata de un país en vías de desarrollo el cual no puede invertir grandes sumas de dinero en remediar problemas, siendo mucho más fácil y aun divertido el poder prevenir enfermedades dentales.

En nuestra realidad, los primeros que tienen contacto con los pacientes son los padres de familia, los cuales a la primera visita deben de completar su evaluación odontológica, algunos de los cuales no cumplen con este requisito por tener ideas erróneas con respecto a la atención odontostomatológica, por lo que falta una verdadera concientización para poder lograr un avance en el cuidado de este grupo considerado por el Ministerio de Salud.

## **1.6 Objetivos de la investigación**

### **1.6.1. Objetivo General:**

- Identificar qué factores influyen en la salud bucal de los niños y niñas de 5 años IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016.

### **1.6.2. Objetivos Específicos:**

- Identificar la influencia del factor estilo de vida alimenticio en la salud bucal en niños y niñas IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016.
- Reconocer la influencia del factor del entorno social en la salud bucal en niños y niñas IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016.
- Identificar la relación con el odontólogo en la salud bucal en niños y niñas IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016.
- Reconocer la influencia su medio socioeconómico en la salud bucal en niños y niñas IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

La revisión bibliográfica de trabajos de investigación acerca del tema, ofrece como referencia, las siguientes investigaciones tituladas:

Revisando la página Web, se comprobó que existen tesis de la facultad de odontología de la UNSA – LIMA, que guardan cierta relación con el problema que se pretende indagar, el cual se detalla a continuación: Como primer antecedente tomamos en cuenta la tesis titulada: “Factores de comportamiento en relación a la experiencia de caries dental en escolares de 6 a 11 años”. Cuyo autor es: Eliana Iris, CUEVA CARRUITERO (Cueva: tesis FCODON.-UNAS 2009). El mismo que se plantea como objetivo general: “Evaluar la relación entre los factores de comportamiento referidos a los hábitos dietéticos, hábitos de higiene oral y valoración de la salud oral con la experiencia de caries dental en escolares de 6 a 11 años.”. Siendo determinada su hipótesis; “Existe relación directa entre la experiencia de caries dental y los factores de comportamiento referidos a los hábitos dietéticos, hábitos de higiene oral y valoración de la salud oral, de los niños de 6 a 11 año”. Donde se concluye que la Existe relación directa entre la experiencia de caries

dental con los factores de comportamiento referidos a los hábitos dietéticos, hábitos de higiene oral y valoración de la salud oral, de los escolares de 6 a 11 años.

**Chu y col. (1999).** realizaron un estudio para describir el estado de caries dental de 658 niños preescolares de 4 a 6 años de edad y factores que afectan su estado de caries. Los niños pertenecieron a seis jardines de infancia en Hong Kong seleccionados al azar, los padres llenaron un cuestionario para investigar las posibles variables explicativas para el estado de caries. Un análisis multivariado, análisis de covariancia fue usado para investigar los efectos de las variables estudiadas. El promedio del índice para los grupos de 4, 5 y 6 años fue 0.9, 1.8 y 3.3 respectivamente. Correlaciones estadísticamente significativas fueron encontradas entre el estado caries de los niños y sus prácticas de salud oral así como su nivel socioeconómico. El nivel de educación de los padres, el conocimiento y actitudes sobre salud oral fueron también asociados con la experiencia de caries dental. Se concluyó que los niños de clases socioeconómicas altas poseían un mejor estado de caries y que los programas especiales de salud dental deberían estar a disposición de los niños de clases inferiores porque son grupos de alto riesgo para la formación de caries dental.

**HOLDINGS LLC. (2000)** Realizo varias investigaciones que demostraron que ya durante el primer año de vida del bebe, existe la presencia de hábitos inadecuados como, por ejemplo, la ausencia de procedimientos de higiene bucal (68,66%) y el amamantamiento nocturno en el pecho y/o biberón (86,57%). Varios estudios, también comprobaron que casi el 6% de los bebes poseían una alta frecuencia en el consumo de azúcar; 33% fueron contaminados por la madres atreves de la saliva cerca del 13% presentaron lesiones cariosas ya durante el primer año de vida. Esto refuerza aún más de la importancia de la prevención de la salud bucal. La prevención de la enfermedad de caries en bebes se inicia con la educación de los padres.

**Mattos (2007)** realizó un estudio con el propósito de determinar los factores socioeconómicos y de comportamiento relacionados con la historia de caries dental en 257 niños de 6 años y 139 de 12 años de edad de colegios estatales del distrito de La Molina, Lima, Perú. La información fue recolectada por medio de un cuestionario dirigido a los padres. La prevalencia de caries fue de 81.7% para los niños de 6 años y 92.8% con un para los de 12 años. En el análisis de regresión logística binaria múltiple se encontró que únicamente el hábito de higiene bucal y la valoración de la salud estuvieron asociados significativamente con la historia de caries de los niños de 6 años. Aquellos que cepillaban sus dientes sólo una vez al día y acudieron al dentista por motivo de urgencia, presentaron una historia de caries mayor.

## **2.2 Sustento teórico**

### **2.2.1 Salud**

No existe una clara línea divisoria entre enfermedad y salud, entendida ésta como bienestar y capacidad de funcionamiento. A veces podemos encontrar la presencia de ambas. Así, en una exploración rutinaria podemos detectar lesiones de caries que aún no han producido malestar en la persona ni le impide llevar una vida normal.<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1991) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, lo que supone que este concepto va más allá de la existencia o no de una u otra enfermedad. En consecuencia, más que de una vida sana hay que hablar de un estilo de vida saludable del que forman parte la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de la salud, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social.

### 2.2.2 Salud bucal

Una sonrisa saludable es algo más que algo cosmético. La salud de los dientes y encías puede indicar el estado de toda su salud en general. Mala higiene dental se ha aunado a un alto riesgo de algunas enfermedades en adultos. Algunas personas tales como los diabéticos y las mujeres embarazadas tienen mayor riesgo de desarrollar la enfermedad en las encías.

La buena higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente.

Esto significa que:

- Sus dientes están limpios y no hay restos de alimentos.
- Las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental.<sup>2</sup>

El servicio de salud pública estableció un número de asunciones básicas como lo son:

- La salud oral es un componente básico de la salud total. el bienestar total no puede ser logrado sin una buena salud bucal.
- La mayor parte de las enfermedades orales son previsibles. Por lo tanto las dos enfermedades orales más comunes en los niños; caries dental y enfermedad periodontal son en su mayor parte previsibles.
- La prevención de enfermedades orales es preferible al tratamiento.
- Todos los niños deben tener acceso a los servicios dentales de tratamiento y preventivos.
- Individuos por sí mismo deben de asumir la mayor parte de responsabilidad sobre su salud oral. Muchas personas no saben que ellas mismas pueden evitar enfermedades orales. El tratamiento oral por si solo no asegura la buena salud oral sino el diligente

autocuidado más el tratamiento profesional juntos pueden asegurar un buen resultado de salud bucal.<sup>3</sup>

### **2.2.1.1 Salud bucal en los niños y niñas**

En la etapa de la infancia intermedia ocurren cambios muy importantes, como el recambio dental, un gran desarrollo neuromuscular e intelectual.

Aunque los padres tienen todavía una misión fundamental en el cuidado de la salud bucal de sus hijos, el niño presenta una capacidad de comprensión suficiente para entender la información y desarrollar una mayor destreza en los tratamientos preventivos.

El niño en esta etapa debe adquirir una responsabilidad cada vez mayor en cuanto a su higiene dental; para la eliminación de la placa dental es importante que exista un hábito arraigado del cepillado correcto.

En niños, el problema es igual de serio. La Asociación Dental Americana indica que cuando un niño tiene decaimiento serio dental, puede afectar toda su salud y llevar a problemas al comer, hablar y hasta causar ausencia en la escuela.

Se pensaba que con la vejez era natural ir perdiendo la dentadura. Ahora se sabe que esto no es cierto. De acuerdo al Centro Nacional para la Información Sobre el Higiene Bucal, siguiendo algunos pasos sencillos para mantener sus dientes y encías sanas además de visitar periódicamente al dentista - podrá conservar sus dientes para toda la vida.<sup>4</sup>

### **2.2.1.2 Factores que influyen en la salud bucal en niños**

**Según Aguilera (2002).** Existen cuatro factores importantes que influyen en la salud bucal de niño/a.

#### **2.2.1.2.1 El Estilo de Vida**

Es el factor que más influye en la salud bucal, ya que supone cerca del 50% de la responsabilidad en las muertes prevenibles. Así, las enfermedades orales, incluido el cáncer oral, se relacionan con el consumo de tabaco y alcohol, los hábitos higiénicos y el tipo de alimentación.

Se puede describir como una serie de pautas de conducta seguidas por un grupo razonable de personas que coinciden en su forma de vivir, gastar su dinero, emplear su tiempo libre, etc. Es un modo de vida basado en un conjunto específico de patrones de comportamiento que estructuran la organización temporal, el sistema social de relaciones y las pautas de consumo de un grupo distintivo de individuos. Refiere a un modo de ser personal basado y propiciado por un entorno sociocultural concreto en constante proceso de transformación originado por la acción consciente de los miembros que lo integran. La estructura de un estilo de vida se resuelve en un conjunto de prácticas, hábitos, valores, actitudes, tendencias, consumos, formas vitales, etc. Se puede describir como una forma original individualizada en el modo como cada persona vive la vida cotidiana, la específica manera acatar las normas de su grupo, clase y sociedad global a la que pertenecen. Ha sido definido como "un conjunto de prácticas más o menos integrado que un individuo adopta no solo porque satisfacen necesidades utilitarias, sino porque dan forma material a una crónica concreta de la identidad del yo"<sup>5</sup>

#### **Estilo de Vida Alimenticio**

Los hábitos alimentarios se pueden describir como patrones rutinarios de consumo alimentario. Son tendencias a elegir y consumir unos determinados alimentos y a excluir otros. Comprende un conjunto de habilidades que desempeñan el papel de mecanismos de decisión los cuales organizan y orientan la conducta ordinaria y por consiguiente nuestro comportamiento alimentario: lo que comemos y el modo como lo comemos, es decir, el

consumo cotidiano de alimentos. En este ámbito han sido definidos como "línea de conducta por la que se seleccionan, utilizan y consumen el conjunto de productos alimenticios presentes en las dietas consumidas por un grupo de población"

#### - **Consumir Alimentos Nutritivos**

Para mantener una salud bucal perfecta, es importante vigilar los alimentos que consumimos en nuestra dieta diaria. Algunos de ellos son beneficiosos y otros en cambio provocan problemas y enfermedades. Las bacterias que habitan en la boca están atentas a cuando ingeras comidas ácidas y azucaradas para atacar a los dientes, pero hay alimentos que te ayudarán a combatirlos y eliminarlos.

Si aprende a seleccionar los alimentos adecuados y beneficiosos lucirá una dentadura sana y una sonrisa con una estética espectacular. Ahora bien, los excesos de estos alimentos (como todo lo que se consume en exceso), también son dañinos para la salud bucal. Llevar una alimentación adecuada y tener una buena limpieza bucal nos ayudará a prevenir enfermedades e infecciones.

Generalmente las personas consumen más alimentos que dañan su dentadura que los que son saludables. Los que contienen mucha azúcar son los más comunes en la alimentación de las personas. Éstos son muy sabrosos pero deben ser consumidos con moderación para darse el gusto de comer algo dulce y a la vez no causar daños en la dentadura.

Los alimentos duros y fibrosos como manzanas y zanahorias no son efectivos en la eliminación de la placa de los dientes. No obstante, las manzanas y zanahorias son alimentos que no dañan los dientes y son una alternativa saludable a los alimentos dulces, chucherías y golosinas. Si los niños tienen una dieta bien equilibrada no necesitan calcio adicional o vitaminas para mantener la salud bucodental.

### - **¿Qué es una Lonchera Nutritiva?**

Una lonchera nutritiva es el refuerzo que ayuda al niño a cubrir sus necesidades y mejorar su rendimiento escolar.

Los alimentos que se incluyen en la lonchera ayudan al crecimiento y son fuente de energía para poder realizar las diferentes actividades (estudiar, jugar, practicar deportes, etc.)<sup>6</sup>

### - **¿Qué Alimentos Son Los Mejores?**

Los alimentos que ayudan a limpiar y fortalecer los dientes y las encías, y combatir las bacterias que se acumulan en la placa son los que poseen vitaminas C y A, flúor y calcio.

#### **Alimentos con Vitamina “C”**

Las frutas que contienen vitamina “C” como:

- La naranja.
- La mandarina.
- El pomelo.
- El limón.

Fortalecen las encías y ayudan a curar la gingivitis y la periodontitis pero debes consumirlas con moderación ya que los ácidos de estas frutas pueden causar debilitamientos en el esmalte de ellos. Después de comer una rica fruta o de beber un jugo de éstas, espera al menos una o dos horas para cepillar los dientes, ya que los ácidos se acumulan sobre los éstos y si lo cepillamos inmediatamente solo lograremos desmineralizar las piezas dentales.

#### **Alimentos con Calcio**

Funciones:

- Protege el sistema nervioso central

- Fortalece el sistema óseo y los dientes
- Previene calambres
- Vital para la coagulación sanguínea

También es muy importante añadir a la alimentación diaria ricos en calcio como:

- Leche.
- Queso.
- Manteca.
- Yogur.

### **Alimentos con Flúor**

Los principales alimentos que contienen flúor, son el pescado de mar y el té. Sin embargo la fuente principal más importante de aporte de flúor es el agua para beber, la fluorización del agua potable es la medida más efectiva para prevenir las caries dentales. Así como la manzana plano, zanahoria.<sup>7</sup>

### **- Alimentos que le Hacen Daño a los Dientes**

El consejo de reemplazar el azúcar por alimentos ricos en fécula (almidón) para evitar caries tiene un valor cuestionable. Actualmente sabemos que cualquier alimento que contiene carbohidratos fermentables (que estos sean azúcar o fécula) puede contribuir a la aparición de caries. Esto significa que, al igual que los dulces y golosinas, la pasta, el arroz, las patatas fritas, las frutas e incluso el pan pueden iniciar el proceso de desmineralización. Por ejemplo, un estudio en el que se observó la capacidad de producción de ácidos de varios alimentos con fécula incluyendo la pasta, el arroz y el pan, descubrió que estos alimentos producían la misma cantidad de ácido que una solución sacarosa al 10% (azúcar de mesa). Otro estudio descubrió que la formación de ácido en

la placa tras comer pan de molde o patatas fritas era mayor y duraba más tiempo que después de tomar sacarosa.<sup>8</sup>

#### - **Características de los alimentos**

Las características físicas de un alimento, especialmente cuánto se pega a los dientes, también afectan al proceso de formación de caries. Los alimentos que se pegan a los dientes aumentan el riesgo de caries, en comparación con los alimentos que desaparecen de la boca rápidamente. Por ejemplo las patatas fritas y las galletas se pegan a los dientes durante más tiempo que otros alimentos, como los caramelos y las golosinas. Esto se puede deber a que los caramelos y las golosinas contienen azúcares solubles que desaparecen más rápidamente gracias a la saliva. Cuanto más tiempo se queden los alimentos que contienen carbohidratos alrededor de los dientes, más tiempo tienen las bacterias para producir ácido y mayor es la posibilidad de desmineralización.<sup>8</sup>

#### - **Frecuencia de Consumo**

Existen debates acerca de la importancia relativa de la frecuencia del consumo de carbohidratos y su relación con las caries. Como en el caso de la relación entre dieta y caries, este vínculo parece debilitarse con la adopción de una buena higiene bucal y flúor.

Cada vez que se muerde un alimento o se sorbe una bebida que contiene carbohidratos, cualquier bacteria causante de caries que se haya presente en los dientes comienza a producir ácidos, iniciando la desmineralización. Este proceso continúa durante 20 o 30 minutos después de comer o beber, o más tiempo si hay restos de comida atrapados localmente o que permanecen en la boca. En los períodos entre las distintas ingestas (de comida y/o bebida) la saliva actúa para neutralizar los ácidos y ayudar en el proceso de desmineralización<sup>2</sup>. Si se come o se bebe frecuentemente, no le damos tiempo al esmalte de los dientes para remineralizarse completamente y las caries comienzan a producirse.

Por eso comer o beber continuamente durante todo el día no es aconsejable. El mejor consejo es limitar el número de ingestas (consumo de comida y/o bebidas) con carbohidratos a no más de 6 veces al día y asegurarse de que los dientes se cepillen usando una pasta de dientes con flúor dos veces al día. <sup>8</sup>

El exceso de azúcar causa caries en los dientes. Los odontólogos recomiendan que cuando consuma alguna golosina o comida dulce, lo tenga lo menos posible en su boca, de esta manera el azúcar esté menos tiempo en contacto con los dientes

#### **2.2.1.2.2 Entorno Social**

El entorno social es donde un individuo humano se desarrolla en determinadas condiciones de vida, condiciones de trabajo, nivel de ingresos, nivel educativo, está determinado o relacionado a los grupos a los que pertenece. El entorno social de un individuo, también es llamado contexto social o ambiente social, es la cultura en la que el individuo fue educado y vive, y abarca a las personas e instituciones con las que el individuo interactúa en forma regular.

La interacción puede ser de persona a persona o a través de los medios de comunicación, incluso de forma anónima, y puede no implicar la igualdad de estatus social. Por lo tanto, el entorno social es un concepto más amplio que el de la clase social o círculo social. Sin embargo, las personas con el mismo ambiente social, a menudo, no sólo desarrollan un sentido de solidaridad, sino que también tienden a confiar y ayudarse unos a otros, y se congregan en grupos sociales y urbanos<sup>9</sup>

Son aquellas acciones individualizadas de carácter voluntario, relacionadas con los usos y costumbres culturales inherentes a cada individuo, también intervienen en la aparición y desarrollo de la enfermedad. Particularmente con los cambios de estilo de vida, así como con el inicio del colegio, un trabajo, la jubilación y el retiro. Esto es algo que el profesional

debe vigilar, después de una evaluación completa de la actividad de caries y del balance entre factores protectores y propiciadores

#### **a) La familia y la higiene bucal**

Si la función del maestro es determinante, no es menos importante la de la familia especialmente en la adquisición de hábitos alimenticios y de higiene oral. No olvidemos que la educación bucal iniciarse en el seno de la familiar y los ejemplos y actitudes de los padres y hermanos mayores son determinantes

La familia realiza un paso inicial en la vigilancia dando ejemplo de higiene bucal en el hogar. La actuación de la familia es fundamental para que lo aprendido por el escolar tenga continuación en el hogar y concluya en la adquisición de hábitos de higiene bucal.<sup>10</sup>

#### **b) El docente y la educación en la higiene bucal**

El docente debe llevar a cabo a lo largo del año escolar actividades de higiene bucal, para que de la forma más natural y amena hagan participar a los niños y niñas, éstos adquieran los conocimientos que les llevaran a la adquisición de hábitos de higiene saludable.

Pero además, el docente, tiene otro importante papel de "Educador pasivo o ejemplar", debe ser: capaz de mostrar una sonrisa sin que aparezcan espacios dentados, inflamaciones gingivales o presencia de halitosis; deberá presentar una imagen de salud bucal, un maestro con malos hábitos higiénicos, mala salud en la higiene, presenta una incapacidad para motivar a sus alumnos por muy elaborado que tenga su planificación educativa.<sup>10</sup>

El docente debe evaluar las necesidades y los problemas de salud que afectan las familias, así como las costumbres de higiene bucal que posean en caso de que las familias tengan otras prioridades de higiene, el preescolar tampoco las tendrá.<sup>9</sup>

**Educación:** Idealmente los programas de educación escolar deben existir para ayudar a que la población realice por sí misma los procedimientos preventivos primarios y enseñar a todas las personas a reconocer la presencia de las enfermedades orales. Con la instrucción apropiada es posible hacer comprender a la población general que debe asumir una mayor responsabilidad en el cuidado de su salud oral. Entendemos por educación el proceso intencional por el cual las personas son más conscientes de su realidad y entorno que les rodea, ampliando conocimientos, valores y habilidades que les permitan desarrollar capacidades para adecuar sus comportamientos a la realidad.<sup>10</sup>

La educación es un instrumento de transformación social, no sólo la educación formal, sino toda acción educativa que propicie la reformulación de hábitos, aceptación de nuevos valores y que estimule la creatividad.

La educación para la salud incluye la combinación de experiencias de aprendizaje, para alentar la adopción voluntaria de comportamientos o acciones que conduzcan a la salud y vida saludable. Activamente la educación para la salud puede ser dirigida individualmente, en grupos o la población. Los principales campos de aprendizaje son tres:

- **Cognitivo:** comprensión del conocimiento basado en hechos (saber que consumir dulces se asocia con el desarrollo de la caries dental).
- **Afectivo:** las emociones, sentimientos y creencias están asociados con la salud (creer que los dientes deciduos no son importantes).
- **Conductual:** desarrollo de habilidades (se requiere de habilidad para el uso efectivo del hilo dental).<sup>11</sup>

La Educación para la salud “Es el conocimiento e interés por todas aquellas experiencias del individuo del grupo o la comunidad que influyen en las creencias actitudes y conducta en relación a la salud, así como a los procesos y esfuerzos que permitan producir cambios a fin de lograr un nivel óptimo en ella”.

### **Asistencia Sanitaria**

Se considera como asistencia sanitaria a la prevención, tratamiento y manejo de la enfermedad y la preservación del bienestar mental y físico a través de los servicios ofrecidos por las profesiones de medicina, farmacia, odontología, obstetricia, enfermería y afines.

La asistencia sanitaria encaminada a diagnosticar y tratar a la persona individualmente, no tiene demasiado efecto sobre la salud de la población. Sin embargo los programas de salud dirigidos a un grupo social más amplio elevan el nivel de salud bucal de la sociedad. Por ello debe ser amplia, de calidad, ofrecer cobertura suficiente y accesibilidad desde todos los puntos de vista (económico, de situación, etc.) a toda la sociedad.<sup>12</sup>

### **Asistencia al Odontólogo**

Es importante que el odontólogo enseñe a los padres las técnicas adecuadas de cepillado, limpieza oral y los productos que deben usar, a tener un seguimiento de la dieta de sus hijos, a cuidar los hábitos que tienen como el de “succión digital” (chupar dedo), morder cuerpos extraños como pelotas y juguetes, etc. Estos hábitos pueden generar enfermedades y condiciones posteriores como mala posición del paladar y dental, respiración oral y desviación entre otros.<sup>13</sup>

### **Conocer y utilizar insumos para su aseo bucal**

Por lo general es bueno que el niño conozca los insumos para la utilización del aseo bucal.

a) **Cepillo De Dientes:** Se recomienda el uso de cepillos de fibra artificial suave con puntas redondeadas, que dañan menos las encías y con cabezal pequeño, para poder llegar a zonas de difícil acceso. El mango debe tener una longitud y anchura suficientes para poder manejarlo con seguridad.

b) **Pasta Dental:** La pasta dental es una sustancia que se utiliza en el cepillo dental para limpiar las caras accesibles de los dientes. El cepillo dental tiene la función más importante en la eliminación de la placa bacteriana, pero el dentífrico contribuye a ello por medio de sustancias tensas activas, espumígenos, bactericidas y abrasivos. Además el dentífrico brinda sensación de limpieza a través de las sustancias soporíferas, como la menta, al grado de que muchas personas no se cepillan los dientes cuando carecen de pasta dental. Algunos dentífricos contienen sustancias desensibilizantes, las cuales disminuyen la hipersensibilidad de la dentina en personas con este problema.

c) **El Enjuague:** Además los colutorios eliminan todas las bacterias de la boca, tanto las dañinas como las beneficiosas que defienden, por lo que deja vulnerable la boca durante cierto tiempo. Siempre fijarse que los colutorios no contengan alcohol, ya que se ha demostrado que el abuso de dichos productos incide en una mayor probabilidad de contraer cáncer bucal.

d) **Hilo Dental:** Es un hilo especial de ceda formado por varios filamentos, las cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente.

Tiene diversas presentaciones, entre ellas hilo, cinta, con cera, sin cera, con fluor, con sabor a menta. Su indicación depende de las características de la persona; si existe un contacto muy estrecho entre los dientes es preferible usar el hilo, pero, si el espacio es mayor es conveniente utilizar la cinta o hilo de tipo "floss", una zona central distensible con varias fibrillas.<sup>14</sup>

### 2.2.1.2.3 El Nivel Socioeconómico

Es otro factor determinante a la hora de establecer prioridades entre los problemas de salud bucal. La elaboración de actividades de un programa educativo dirigido a la familia potencia la colaboración activa con educadores y sanitarios.

La situación socioeconómica influye sobre la salud. Una actividad laboral establece la integración social, mientras que la pobreza y el paro dan lugar a marginación social y riesgos.

El nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo.

Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros.<sup>10</sup>

El estatus socioeconómico se clasifica por lo general en tres categorías, Alto, Medio, y Bajo en las cuales una familia puede ser ubicada. Para ubicar a una familia o individuo en una de estas tres categorías una o todas las siguientes tres variables (ingreso, educación, y ocupación) pueden ser analizadas.

Adicionalmente, se ha establecido que un bajo nivel de ingresos y un bajo nivel de educación son importantes indicadores de un rango de problemas de salud mental y física, que van desde dolencias respiratorias, artritis, enfermedades coronarias, y esquizofrenia. Estas pueden deberse a las condiciones ambientales en el sitio de trabajo, o en el caso de enfermedades mentales, pueden ser la causa misma del estatus social de la persona.

#### 2.2.1.2.4 Grado de Instrucción

Factores como el nivel de educación y ocupación de los padres, mostraron estar relacionados a la prevalencia de caries dental. Esto se puede explicar por el bajo nivel de conocimientos en prevención y las inadecuadas políticas de servicio de salud que poseen los individuos pertenecientes a los niveles socioeconómicos desfavorecidos. Además, pueden influir indirectamente en los hábitos dietéticos, de higiene oral y actitudes hacia el cuidado dental.<sup>10</sup>

### 2.3. Glosario de términos básicos

**SALUD:** Es el estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades.

**HIGIENE:** Es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud ayuda a llevar una vida sana y limpia para poder evitar diversas enfermedades.

**ODONTOESTOMATOLOGICA:** Es la especialidad médica encargada de prevenir, diagnosticar y dar tratamiento médico o quirúrgico a las enfermedades, traumatismos, lesiones o defectos congénitos- o adquiridos- que afectan al aspecto estético y funcional del aparato estomatológico. Eso incluye, dientes, encías, lengua, paladar, etc.

**DESENSIBILIZANTES:** Privación de la sensibilidad por sección o bloqueo de un trayecto nervioso.

**FLUOR:** Es un mineral natural que se encuentra en la corteza terrestre y tiene una distribución extensa en la naturaleza. Algunos alimentos y depósitos de agua contienen fluoruro.

**AZÚCAR:** Se denomina azúcar, en el uso más extendido de la palabra, a la sacarosa, cuya fórmula química es  $C_{12}H_{22}O_{11}$ , también llamada «azúcar común» o «azúcar de mesa». La sacarosa es un disacárido formado por una molécula de glucosa y una de fructosa, que se obtiene principalmente de la caña de azúcar o de la remolacha. El 27 % de la producción total mundial se realiza a partir de la remolacha y el 73 % a partir de la caña de azúcar.

**CARBOHIDRATOS:** Los carbohidratos, también conocidos como glúcidos, hidratos de carbono y sacáridos son aquellas moléculas orgánicas compuestas por carbono, hidrógeno y oxígeno que resultan ser la forma biológica primaria de almacenamiento y consumo de energía.

**ALIMENTO:** Son las sustancias nutritivas, sólidas o líquidas, que sirven para cumplir las funciones vitales de los seres vivos.

**MEDIO AMBIENTE:** Es el conjunto de componentes físicos, químicos, biológicos, sociales, económicos y culturales capaces de ocasionar efectos directos e indirectos, en un plazo corto o largo sobre los seres vivos. Desde el punto de vista humano, se refiere al entorno que afecta y condiciona especialmente las circunstancias de vida de las personas o de la sociedad en su conjunto.

2.3. Sistema de variables

**Tabla 1.**  
**Operacionalización de variables**

| VARIABLE                   | DIMENSIONES                    | INDICADORES  | CATEGORIA    |
|----------------------------|--------------------------------|--|--------------|
| Factores de la Salud Bucal | Estilo de vida alimenticio     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consume alimentos con azucares.</li> <li>- Consume alimentos nutritivos para su salud.</li> </ul>                   | SI<br><br>NO |
|                            | Medio Social                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompañamiento de los padre en el cepillado.</li> <li>- Aplicación del cepillado de dientes en la I.E.I.</li> </ul> |              |
|                            | Atención sanitaria-odontólogo. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visita al dentista.</li> <li>- Conoce al dentista.</li> <li>- Motivo de la visita al dentista.</li> </ul>           |              |
|                            | Medio Socioeconómico.          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escasa economía</li> <li>- Reconoce los útiles de aseo bucal para el lavado de sus dientes.</li> </ul>              |              |

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Tipo y diseño de la investigación

##### 3.1.1 Tipo de investigación:

El tipo de investigación es de tipo no experimental, son aquellas en las que no se manipulan las variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.<sup>15</sup>

##### 3.1.2 Diseño de investigación:

El diseño de la investigación es transversal descriptivo, es la que se encarga de indagar la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población, son estudios permanentemente descriptivos.<sup>9</sup>

#### 3.2 Población y muestra de investigación.

##### 3.2.1. Población

La población de estudio del está constituida por los padres de familia de 5 años de las dos instituciones educativas del nivel inicial pertenecientes a la zonas (urbano - rural).

**Tabla 2.**

Población de Estudio de la Iei 950 Tupac Amaru Santa Ana 2016.

| <b>NOMBRE DE LA I.E.I</b>                      | <b>EDAD</b> | <b>PADRES DE<br/>FAMILIA</b> |
|--|-------------|------------------------------|
| IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana<br>2016          | 3 Años      | 27                           |
| IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana<br>2016 5 Años24 | 4 Años      | 20                           |
| IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana<br>2016          | 5 Años      | 24                           |
| <b>Total</b>                                   |             | <b>71</b>                    |

FUENTE: CAP de la Institución educativa, año 2016

### 3.2.2. Muestra

Se utilizó el muestreo intencional siendo la muestra la sección de 5 años en un total de 24 participantes de la IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016.

### 3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas e instrumentos que se utilizó en el trabajo de investigación son las siguientes:

#### 3.4.1. Técnicas

- Encuesta

#### 3.4.2. Instrumentos

##### **CUESTIONARIO**

Este instrumento de investigación se aplicó a los padres de familia de los niños de 4 años para la recolección de datos sobre los factores que influyen en la salud bucal de los niños y niñas en ambas instituciones educativas del nivel inicial.

### 3.4 Plan de tratamientos de datos

- Los datos son tabulados y agrupados de acuerdo al instrumento que se aplicó, el tratamiento es perceptual se realizó de la siguiente manera.
- Preparación de datos para la encuesta.
- Evaluación y revisión de datos.
- Tabulación de datos
- Codificación de datos.
- Construcción de las distribuciones de frecuencia, permite organizar los datos obtenidos de los resultados de la encuesta.
- Elaboración de cuadros y gráficos.
- Análisis e interpretación de cuadros estadísticos.

## **CAPITULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN**

En este capítulo se presenta los resultados de la investigación realizada y su respectivo análisis e interpretación, la misma que está organizada en cuatro partes: resultados de factor estilo de vida alimenticio, resultados de factor asistencia sanitaria, resultados de factor nivel socioeconómico y resultados de factor medio social.

**4.1 Resultados Obtenidos de la Encuesta Realizada a los Padres de Familia de la IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016.**

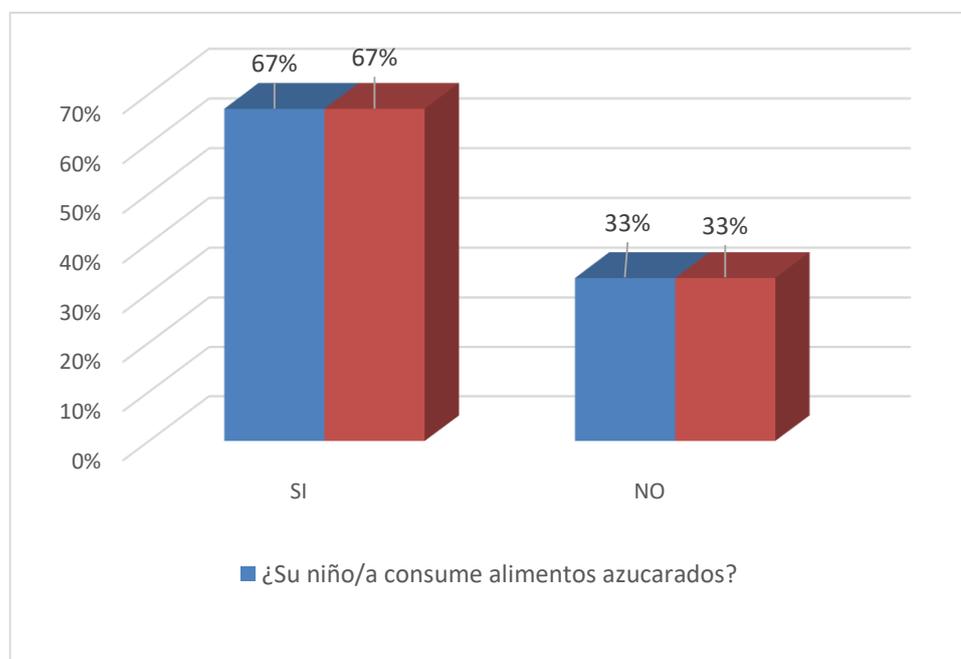
**Tabla 3.**

Resultados de la preguntas 1 y 2 perteneciente al factor del estilo de vida en los niños y niñas de ambas instituciones educativas.

| CUESTIONARIO   | 5 AÑOS |     |    |     | TOTAL |      |
|--|--------|-----|----|-----|-------|------|
|  | SI     |     | NO |     | Fr    | %    |
|  | Fr     | %   | Fr | %   |       |      |
| ¿Su niño/a consume alimentos azucarados?   | 7      | 67% | 5  | 33% | 12    | 100% |
| ¿Ha tenido una charla específica sobre los alimentos que debe contener una lonchera saludable para su salud? | 7      | 67% | 5  | 33% | 12    | 100% |
| <b>TOTAL</b>   | 14     | 67% | 10 | 33% | 24    | 100% |

**FUENTE:** resultados de la encuesta realizada a los padres de familia de las I.E.I.

**ELABORACIÓN:** la ejecutora



**Figura 1.** Porcentaje de resultados de la preguntas 1 y 2 perteneciente al factor del estilo de vida en los niños y niñas de ambas instituciones educativas.

## ANÁLISIS

La primera pregunta del cuadro N° 3 expresan, que:

Los padres de familia de la IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016 con un porcentaje mayor de 67% afirman que sus niños si consumen alimentos azucarados, de la cuales el 33% consumen una vez al día, 17% dos veces al día y 17% más de dos veces al día. Pero existe un porcentaje menor con el 33% de los niños no consumen alimentos azucarados porque el pestos afectan en la salud bucal de sus niños.

Los padres de familia de la IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016 en un porcentaje de 67% si tuvieron una charla sobre lonchera saludable ya que es más fácil saber que alimentos mandar a los niños y un mínimo porcentaje de 33% no tuvieron una charla, porque estuvieron ocupados o se olvidaron de asistir.

## INTERPRETACIÓN

La primera pregunta:

El 67% de los padres de familia IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016 respondieron si consumen alimentos azucarados un 33% de los padres de familia respondieron que no consumen alimentos azucarados.

La segunda pregunta:

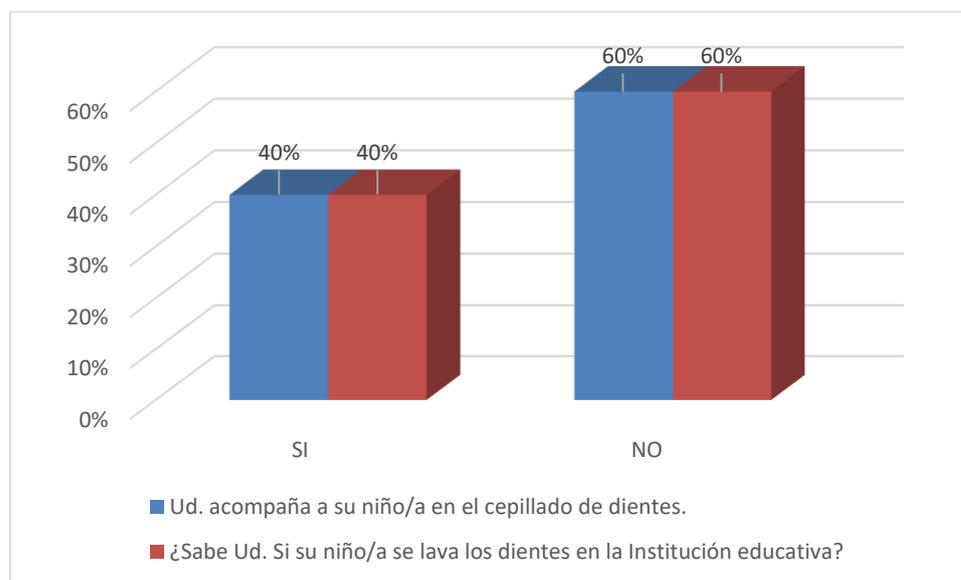
Los padres de familia la IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016 en un 67% respondieron si y un porcentaje mínimo de 33% la respuesta fue no.

**Tabla 4.** Resultados de la preguntas 3 y 4 perteneciente al factor de medio ambiente (social) en los niños y niñas de IEI 950 Tupac Amaru Santa Ana 2016.

| CUESTIONARIO  | IEI 950 Tupac Amaru    |     |    |     |       |      |
|---|------------------------|-----|----|-----|-------|------|
|   | Santa Ana 2016 Niños Y |     |    |     |       |      |
|   | Niñas De 5 Años        |     |    |     | TOTAL |      |
|   | SI                     |     | NO |     |       |      |
|   | Fr                     | %   | Fr | %   | Fr    | %    |
| Ud. acompaña a su niño/a en el cepillado de dientes.                    | 5                      | 40% | 7  | 60% | 12    | 100% |
| ¿Sabe Ud. Si su niño/a se lava los dientes en la Institución educativa? | 5                      | 40% | 7  | 60% | 12    | 100% |
| <b>TOTAL</b>  | 10                     | 40% | 14 | 60% | 24    | 100% |

**FUENTE:** resultados de la encuesta realizada a los padres de familia de las I.E.I.

**Elaboración:** la ejecutora



**Figura 2.** Porcentaje de resultados de la preguntas 3 y 4 perteneciente al factor de medio ambiente (social) en los niños y niñas de IEI 950 Tupac Amaru Santa Ana 2016.

## ANÁLISIS

La tercera pregunta del cuadro N°4 nos muestra que:

Los padres de familia de la IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016, el 60% no acompañan a sus niños en el cepillado de dientes porque tienen temor a hacerles doler y en un porcentaje medio de 40% si acompañan a sus niños, donde la frecuencia es de 35% lo realizan una vez al día y 5% dos veces al día.

La cuarta pregunta del cuadro N° 4 expresan que:

En un porcentaje mayor de 60% los padres de familia de la IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016 no saben si sus niños se lavan los dientes en la i.e. porque no preguntan a la profesora o a sus niños y por la falta de comunicación y un 40% siendo porcentaje medio si saben que sus niños se lavan los dientes en la i.e. ya que existe una relación de comunicación entre padres, docentes y niños.

## INTERPRETACIÓN

La tercera pregunta:

El 60% de los padres de familia de la IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016 respondieron NO y el 40% de los padres de familia respondieron SI.

En la cuarta pregunta:

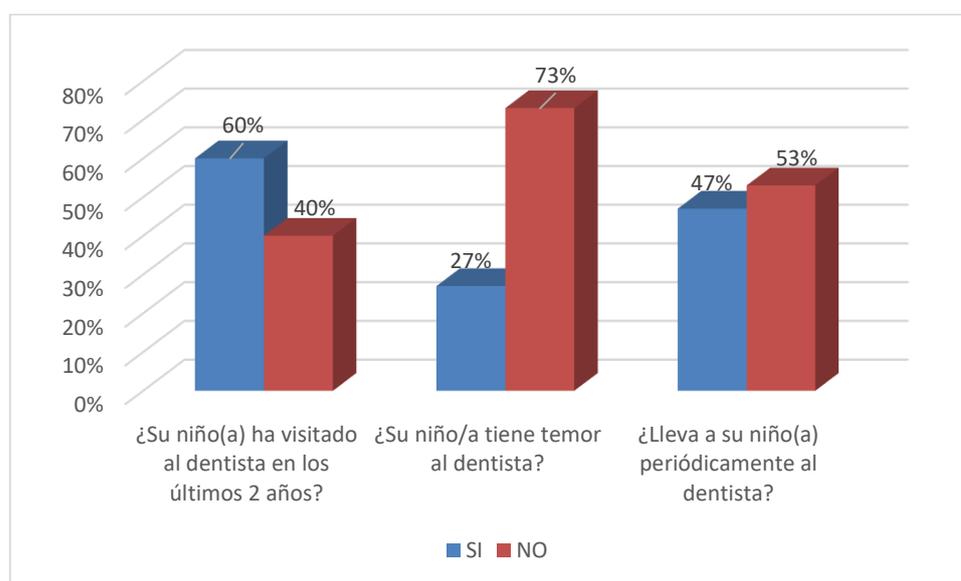
El 60% de los padres de familia de la IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016 respondieron NO y un 40% respondieron SI.

**Tabla 5.** Resultados de las preguntas 5, 6, 7 perteneciente al factor de asistencia odontológica).

| CUESTIONARIO   | IEI 950 Tupac Amaru<br>Santa Ana 2016 Niños Y<br>Niñas De 5 Años |     |    |     | TOTAL |      |
|--|--|-----|----|-----|-------|------|
|  | SI   |     | NO |     | Fr    | %    |
|  | Fr   | %   | Fr | %   |       |      |
| ¿Su niño(a) ha visitado al dentista en los últimos 2 años? | 14   | 60% | 10 | 40% | 24    | 100% |
| ¿Su niño/a tiene temor al dentista?                        | 6  | 27% | 18 | 73% | 24    | 100% |
| ¿Lleva a su niño(a) periódicamente al dentista?            | 11   | 47% | 13 | 53% | 24    | 100% |
| <b>TOTAL</b>   | 14   | 60% | 10 | 40% | 24    | 100% |

**FUENTE:** resultados de la encuesta realizada a los padres de familia de las I.E.I.

**Elaboración:** la ejecutora



**Figura 3.** Porcentaje de resultados de las preguntas 5, 6, 7 perteneciente al factor de asistencia odontológica).

## ANÁLISIS

### **La sexta pregunta del cuadro N°5 nos muestran que:**

En un 73% siendo un porcentaje alto los padres de familia de la IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016 afirman sus niños no tienen miedo al dentista porque les gusta cómo les trata y en un menor porcentaje de 27% de los padres de familia sus niños si tiene temor al dentista porque les asusta las maquinas que usan.

### **La séptima pregunta del cuadro N°5 expresa que:**

Los padres de familia de la IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016 en un 53% no llevan periódicamente al dentista porque no cuentan con la economía suficiente o se olvidan y en un porcentaje medio de 47% si llevan a sus niños porque les preocupan como se encuentran sus niños con su dentadura.

## INTERPRETACIÓN

### **La quinta pregunta:**

El 60% de los padres de familia la IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016 respondieron SI y un 40% NO.

### **La sexta pregunta del cuadro N°5 nos muestran que:**

En un 73% de los padres de familia de la IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016 respondieron NO y en un porcentaje de 27% respondieron que SI.

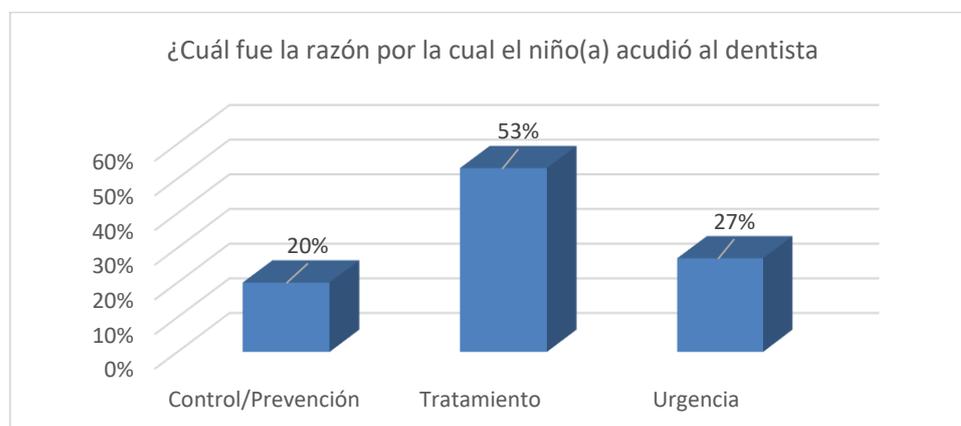
### **La séptima pregunta del cuadro N°5 expresa que:**

53% de los padres de familia de la IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016 en NO llevan periódicamente al dentista porque y en un 47% SI llevan a sus niños.

**Tabla 6.** Resultados de la pregunta 8 perteneciente al factor de asistencia odontológica).

| CUESTIONARIO   | IEI 950 Tupac Amaru Santa Ana 2016 Niños Y Niñas De 5 Años |     |             |     |          |     | TOTAL |      |
|--|--|-----|-------------|-----|----------|-----|-------|------|
|  | Control/Pre vención  |     | Tratamiento |     | Urgencia |     | Fr    | %    |
|  | Fr   | %   | Fr          | %   | Fr       | %   |       |      |
| ¿Cuál fue la razón por la cual el niño(a) acudió al dentista | 5  | 20% | 13          | 53% | 6        | 27% | 24    | 100% |
| <b>TOTAL</b>   | 5  | 20% | 13          | 53% | 6        | 27% | 24    | 100% |

**FUENTE:** resultados de la encuesta realizada a los padres de familia de las I.E.I.  
**Elaboración:** la ejecutor



**Figura 4.** Porcentaje de resultados de la pregunta 8 perteneciente al factor de asistencia odontológica).

**La octava pregunta del cuadro N°5 expresan que:**

Los padres de familia de la IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016 con un porcentaje mayor de 53% lo llevan por tratamiento es decir curaciones de muela, en un porcentaje medio 27% llevan a sus niños al dentista por urgencia es decir por un fuerte dolor de muela y en un mínimo porcentaje de 20% llevan por control para ver cómo van las muelitas.

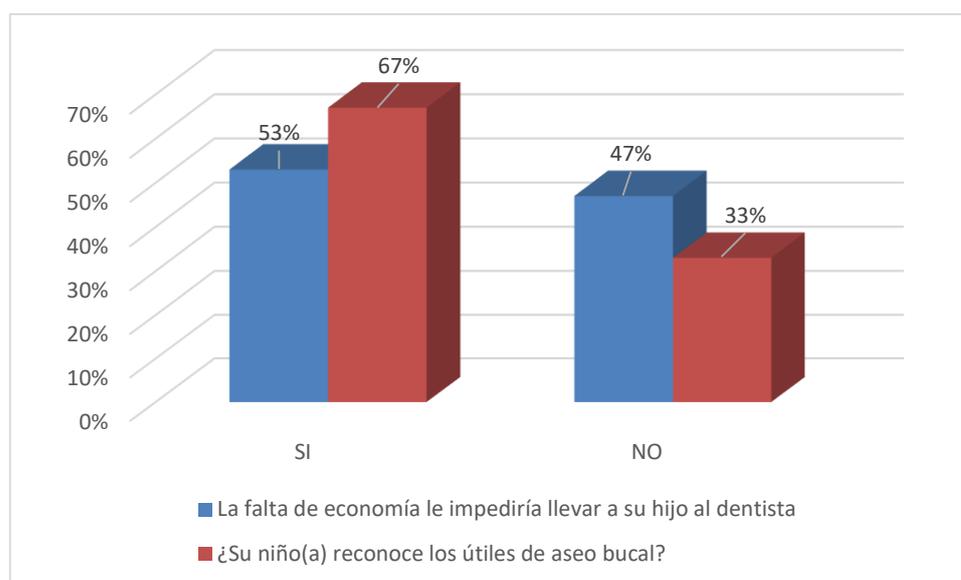
**Octava pregunta del cuadro N°5 expresan que:**

53% de los padres de familia de la IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016 llevan por tratamiento, el 27% llevan a sus niños al dentista por urgencia y el 20% llevan por control.

**Tabla 7.**  
Resultados de las preguntas 9 y 10 perteneciente al factor socioeconómico.

| CUESTIONARIO   | IEI 950 Tupac Amaru<br>Santa Ana 2016 Niños<br>y niñas de 5 Años |     |    |     | TOTAL |      |
|--|--|-----|----|-----|-------|------|
|  | SI   |     | NO |     | Fr    | %    |
|  | Fr   | %   | Fr | %   |       |      |
| La falta de economía le impediría llevar a su hijo al dentista | 13   | 53% | 11 | 47% | 24    | 100% |
| ¿Su niño(a) reconoce los útiles de aseo bucal?                 | 16   | 67% | 8  | 33% | 24    | 100% |
| <b>TOTAL</b>   | 14   | 60% | 10 | 40% | 24    | 100% |

FUENTE: resultados de la encuesta realizada a los padres de familia de las I.E.I.  
Elaboración: la ejecutora



**Figura 5.** Porcentaje de resultados de las preguntas 9 y 10 perteneciente al factor socioeconómico.

## ANÁLISIS

### **La novena pregunta del cuadro N°6 expresan que:**

La falta de economía si impediría a los padres de familia de la IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016 llevar a sus niños al dentista con un porcentaje mayor de 53% lo que significa que el sueldo que gana cada padre no alcanza, porque hoy en día todo cuesta más y un 47% no les impediría porque se encuentran en una economía estable y algunos son primeros hijos.

### **La décima pregunta del cuadro N°6 expresan que:**

Con el mayor porcentaje de 67% de los padres de familia de la IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016, que sus niños sí reconocen la útiles de aseo bucal porque en la i.e. se habla sobre ello y en menor porcentaje de 33% de los niños no reconocen los útiles de aseo bucal.

## INTERPRETACIÓN

### **Novena pregunta:**

El 53% de los padres de familia de la IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016 respondieron SI afectaría la parte economía y en un 47% NO les impediría.

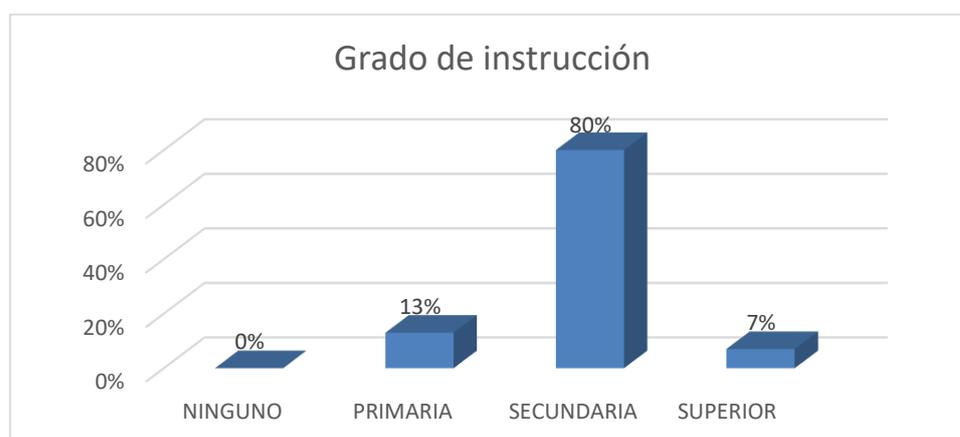
### **Décima pregunta:**

El 67% de los padres de familia de la IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016, que SI reconocen la útiles de aseo bucal y en menor porcentaje de 33% no reconocen los útiles de aseo bucal.

**Tabla 8.**

Resultados del grado de instrucción perteneciente al factor socioeconómico.

| GRADO DE INSTRUCCIÓN | IEI 950 Tupac Amaru Santa Ana 2016 |             |
|----------------------|------------------------------------|-------------|
|                      | Niños y niñas de 5 Años            |             |
|                      | Fr                                 | %           |
| NINGUNO              | 0                                  | 0.0%        |
| PRIMARIA             | 3                                  | 13%         |
| SECUNDARIA           | 19                                 | 80%         |
| SUPERIOR             | 2                                  | 7%          |
| <b>TOTAL</b>         | <b>24</b>                          | <b>100%</b> |

**FUENTE:** resultados de la encuesta realizada a los padres de familia de las I.E.I.**Elaboración:** la ejecutora**Figura 6. Porcentaje de resultados del grado de instrucción perteneciente al factor socioeconómico.****Los resultados del cuadro N°7 expresan que:**

El grado de instrucción de los padres de familia IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016 con un mayor porcentaje de 80% estudiaron solo hasta secundaria, el 13% solo terminaron primaria en ambos resultados tal vez porque años atrás se decía que las mujeres solo serían para la cocina y atender al hombre y con un menor porcentaje de 7% si siguieron el grado de instrucción superior.

**Interpretación**

El 80% terminaron secundaria, 13% primaria y 7% superior de acuerdo al grado de instrucción de los padres de familia de la IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016

**Tabla 9.**

Factores que influyentes en los niños y niñas de la I.E.I 950 Tupac Amaru Santa Ana 2016

| I.E.I                              | FACTORES | ESTILO DE VIDA ALIMENTICIO | ENTORNO SOCIAL | AISTENCIA AL SANITARIO | NIVEL SOCIECONOMICO |
|------------------------------------|----------|----------------------------|----------------|------------------------|---------------------|
| IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016 |          | 29%                        | 17%            | 29%                    | 25%                 |

FUENTE: resultados de la encuesta realizada a los padres de familia de las I.E.I.  
Elaboración: la ejecutora

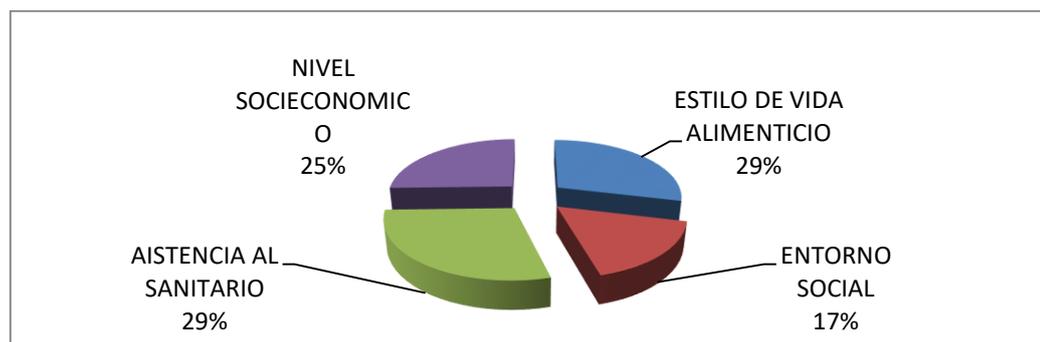


Figura 7. Porcentaje de factores que influyentes en los niños y niñas de la I.E.I 950 Tupac Amaru Santa Ana 2016

**ANÁLISIS**

Los resultados del cuadro y grafico N°8 expresan que el factor más influyente de salud bucal fue con un porcentaje alto 29% el factor estilo de vida alimenticio, porque los padres de familia no se preocupan por lo que comen sus niños, piensan que con darle solo un poco de alimentos no nutritivos, no influyen en el niño, pero es ahí que lo va acostumbrando, con el mismo porcentaje de 29% es el factor asistencia al sanitario por que los padres de familia tiene una relación con el odontólogo, el 25% se encuentra el nivel socioeconómico es el factor que influye medianamente al bolsillo de las padres de familia y con un mínimo porcentaje de 17% el factor medio social lo cual indica que la sociedad no influyen en el niño.

**INTERPRETACIÓN**

El 29% es el factor estilo de vida alimenticio y asistencia al sanitario mientras el nivel socioeconómico está conformado por el 25% y por último el medio social con 17%.

## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se identificó que el factor medio social, factor socioeconómico, factor estilo de vida alimenticia y asistencia al sanitario influye de manera significativa donde favorece el desarrollo en la salud bucal del niño(a) de cinco años.
- SEGUNDA:** Se identificó que el factor estilo de vida alimenticio influye en la salud bucal de manera significativa en la IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016 puesto que se obtuvo porcentaje muy alto en cuanto a que su niño consume alimentos azucarados.
- TERCERA:** Se reconoce que el factor de entorno social, siendo los padres de familia, profesores, medios de comunicación los que influye en la salud bucal en la IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016 manifestando con un alto porcentaje en cuanto a Ud. Acompaña a su niño(a) en el cepillado de dientes, acción que favorece en el desarrollo social y emocional del niño(a) con su salud bucal .
- CUARTA:** Se identificó que la relación con el odontólogo influye de manera significativa siendo un porcentaje muy alto los padres de familia manifiestan que sus niños han visitado al dentista en los 2 últimos años, acción que favorece la relación que tiene el odontólogo con el niño(a) y en el desarrollo de un buena salud bucal en niños(as) de esto se desprende que la razón por la que el niño acudió al dentista fue de tratamiento.
- QUINTA:** Se reconoce que el factor socioeconómico influye de manera significativa en la IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016, se tiene un alto porcentaje, los padres de familia manifiestan que la falta de economía les impediría llevar a su hijo al dentista acción que perjudica en desarrollo económico de cada familia y así de la salud bucal del niño(a).

## SUGERENCIAS

- PRIMERA:** A las maestras de educación inicial, que puedan enfocarse a realizar sus tesis en cuanto a salud bucal en los niños, ya que este puede ayudar mucho en el desarrollo del niño.
- SEGUNDA:** Considerar en futuros estudios la frecuencia y el momento de consumo de azúcares como una sola variable; es decir, evaluar la frecuencia del consumo de estos productos entre comidas y determinar su relación con la experiencia y severidad de caries dental.
- TERCERA:** Incorporar la educación en salud bucal en el entorno social del niño, con colaboración de los profesores y con los profesionales más capacitados para realizar las acciones de educación en estos grupos.
- CUARTA:** A los odontólogos (odontopediatras) que tengan una relación o una comunicación con los niños y niñas, con los padres de familia y de la misma manera con los profesores y así poder diagnosticar y tratar el dolor que tiene el niño en la dentadura (dientes).
- QUINTA:** Ya que se ha demostrado que el nivel socioeconómico es un importante predictor de riesgo de caries dental, sería recomendable investigar e identificar los factores conductuales relacionados a la prevalencia de caries en escolares pertenecientes a colegios particulares y estatales de diferentes estratos socioeconómicos; y así poder intervenir con programas preventivos exclusivos para cada nivel.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Álvarez Munárriz Luis (2009,06 de Junio) Estilos de vida y alimentación [en línea]. Colombia. Recuperado el 20 de Octubre de 2015, de [http://www.ugr.es/~pwlac/G25\\_27Luis\\_Alvarez-Amaia\\_Alvarez.html](http://www.ugr.es/~pwlac/G25_27Luis_Alvarez-Amaia_Alvarez.html)
- Asistencia Sanitaria (2015, 09 de julio) sistemas de asistencia sanitaria [en línea]. Washimton, EE.UU. Recuperado el 21 de octubre de 2015, de [https://es.wikipedia.org/wiki/Asistencia\\_sanitaria](https://es.wikipedia.org/wiki/Asistencia_sanitaria)
- Barrero García Luisa, 2009 Salud bucodental en menores de tres años: guía para profesionales de los centros que imparten el primer ciclo de la educación infantil: “programa sonrisitas”d., 2ª reimp. – [Sevilla]: Consejería de Salud: Consejería de Educación. <http://www.guiaparaprofesionales.com.pe>
- Cajas Josefa (2014, 04 de junio) “Los alimentos que le hacen daño a tus dientes” [en línea]. Santiago, Chile. Recuperado el 21 de octubre de 2015, de <http://www.biut.cl/belleza-salud/2014/04/enterate-que-alimentos-danan-tus-dientes/>
- Chu C., Fung D., Lo E. Dental caries status of preschool children in Hong Kong. British Dental Journal 1999; 187(11):616-620 <http://www.cariesenprescolares.com>
- Cuenca Sala, Emili (2012, 17 de noviembre) “Higiene Bucodental” [en línea]. Barcelona. Recuperado el 15 de septiembre de 2014, de [http://es.wikipedia.org/wiki/Higiene\\_bucodental](http://es.wikipedia.org/wiki/Higiene_bucodental) . Barcelona
- Entorno Social (2008,09 de mayo).American Journal of PublicHealth [en línea].Europa. Recuperado el 18 de octubre de 2015, de <https://es.wikipedia.org/wiki/Hidroxiapatita>
- Henostroza G. caries dental. Principios y procedimientos para el diagnóstico. 1.ª Edición; Lima-Perú; Editorial UPCH; 2007. [www.wikipedia/cariesdental.com.pe](http://www.wikipedia/cariesdental.com.pe)
- Holdings LLC. Caries y Embarazo; la importancia del control y la prevención. Copyright (2000-2002).Bibliomed. <http://www.buenasalud.com>

La Consultora Empresarial para Profesionales de la Salud (CONEM) (2000) SALUD BUCAL: la aplicación tópica de flúor. Disponible en: <http://www.odontomarketing.com/bocasana05.htm>.

Lonchera Nutritiva (2003, 5 de mayo). Nutriale © Copyright [en línea]. Lima, Perú. Recuperado 21 de octubre de 2015, de <http://www.nutriale.com/index.php/ques-una-lonchera-nutritiva>

Mattos M. Factores socioeconómicos y de comportamiento relacionados con la historia de caries dental en niños de 6 y 12 años de edad de colegios estatales del distrito de La Molina en el año 2005. [Tesis para optar el grado académico de Magister en Estomatología] Lima: UNMSM; 2007. [www.factorossocioeconomicos.com.pe](http://www.factorossocioeconomicos.com.pe)

Murcia Lourdes R. (2005, 08 De Abril) “Tesis Salud Bucal en Escolares del Centro Experimental de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Año 2005” [En Línea]. Honduras. Universidad Nacional Autónoma de Honduras Facultad de Ciencias Médicas Postgrado en Epidemiología. Recuperado El 19 de Setiembre de 2014 de, <http://www.tesisaludbucalenescolares.com>

Mujer Stile (2011) “Alimentos Saludables para Dientes” Perú <http://www.mujerstyle.com/alimentos-saludables-dientes/>.

Organización Mundial De La Salud (1991) <http://www.cof.es/pam219/revision.htm>

# ANEXOS

**ANEXO 01****CUESTIONARIO**

INTRODUCCION: El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación.

**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.

NOMBRE DEL NIÑO(A): ..... SEXO: 1.(M) 2.(F)

I.E.I.: .....EDAD: .....

NOMBRE DEL DECLARANTE: .....PARENTESCO:.....

Grado de instrucción:

Ninguno ( )

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

1. ¿Su niño/a consume alimentos azucarados?

a) Si ( )

b) No( )

Con que frecuencia:

1 vez al día ( )

1 vez a la semana ( )

2 veces al día ( )

2 veces a la semana ( )

Más de 2 veces al día ( )

Más de 2 veces a la semana ( )

2. ¿Ha tenido una charla específica sobre los alimentos que debe contener una lonchera saludable para su salud?

a. Si ( )

b. No( )

3. Ud. acompaña a su niño/a en el cepillado de dientes.

a) Si ( )

b) No ( )

4. Si su respuesta fue afirmativa marque la frecuencia del acompañamiento
  - a) 1 vez al día ( )
  - b) 2 veces al día ( )
  - c) Más de 2 veces al día ( )
  
5. ¿Sabe Ud. Si su niño/a se lava los dientes en la Institución educativa?
  - a) Si ( )
  - b) No ( )
  
6. ¿Su niño(a) ha visitado al dentista en los últimos 2 años?
  - a) Sí ( )
  - b) No ( )
  
7. ¿Su niño/a tiene temor al dentista?
  - a) Si ( )
  - b) No ( )
  
8. ¿Lleva a su niño(a) periódicamente al dentista?
  - a) Sí ( )
  - b) No ( )
  
9. ¿Cuál fue la razón por la cual el niño(a) acudió al dentista?
  - a. Control/Prevención
  - b. Tratamiento
  - c. Urgencia
  
10. ¿La falta de economía le impediría llevar a su hijo al dentista?
  - a. Sí ( )
  - b. No ( )
  
11. ¿Su niño(a) reconoce los útiles de aseo bucal?
  - a. Si ( )
  - b. No ( )

ANEXO N° 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| Titulo   | Definición del problema   | Objetivos  | Variables             | Diseño metodológico  |           |         |
|--|---|--|-----------------------|--|-----------|---------|
|  |   |  |                       | Modelo   | Población | Muestra |
| FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD BUCAL EN NIÑOS Y NIÑAS DE CUATRO AÑOS DE LA IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016 | <b>GENERAL</b>  | <b>GENERAL</b>   | <b>VARIABLE UNICA</b> |  |           |         |
|  | ¿Qué factores influyen en la salud bucal en los niños y niñas de 5 años de la IEI 950 TUPAC AMARU Santa Ana 2016? | <p>✓ Identificar qué factores influyen en la salud bucal de los niños y niñas de 5 años.</p> <p><b>ESPECIFICOS</b></p> <p>✓ Identificar la influencia del factor estilo de vida alimenticio en la salud bucal en niños y niñas.</p> <p>✓ Reconocer la influencia del factor del entorno de vida en la salud bucal en niños y niñas.</p> <p>✓ Identificar la relación con el odontólogo en la salud bucal en niños y niñas.</p> <p>✓ Reconocer la influencia de su medio socioeconómico en la salud bucal en niños y niñas.</p> | Salud bucal           | <p>✓ <b>Enfoque:</b><br/>Cuantitativo<br/>Cualitativo</p> <p>✓ <b>Alcance:</b><br/>Descriptivo</p> <p>✓ <b>Diseño:</b> transversal descriptivo</p> <p>✓ <b>Técnica de recolección.</b><br/>Encuesta</p> <p>✓ <b>Población:</b> 24 padres de familia</p> <p>✓ <b>Muestra:</b> 24 padres de familias seleccionados a criterio intencional.</p> | -         |         |