



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creado por Ley 25265)



ESCUELA DE POSGRADO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN UNIDAD DE POSGRADO

TESIS

**SALUD BUCODENTAL DE NIÑOS EN RELACIÓN A NIVELES DE
CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS DE SUS MADRES EN LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA – COLCA- HUANCAYO**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Formación y desarrollo profesional en el campo educativo

PRESENTADO POR:

BACH. MENDOZA GARCÍA MIGUEL ANGEL

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN:

Ciencias de la Educación

MENCIÓN:

Investigación y docencia superior

HUANCVELICA – PERÚ

2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(CREADO POR LEY N° 25265)

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Ante el Jurado conformado por los docentes: **Dra. HOCES LA ROSA Zeida Patricia**, **Dra. AGUILAR CORDOVA María Dolores** y **Mg. CAYLLAHUA YARASCA Ubaldo**.

Asesor: Dr. RODRIGUEZ CANALES Fredy Fernando.

De conformidad al Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N° 330-2019-CU-UNH y modificado con Resolución N° 0776-2020-CU-UNH.

El Candidato al **GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN; MENCIÓN: INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA SUPERIOR.**

Don, **Miguel Ángel MENDOZA GARCIA**, procedió a sustentar su trabajo de Investigación titulado: **SALUD BUCODENTAL DE NIÑOS EN RELACIÓN A NIVELES DE CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS DE SUS MADRES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA – COLCA- HUANCAYO.** Mediante Resolución Directoral N° 451-2021-EPG-R/UNH, fija la hora y fecha para el acto de sustentación de la tesis.

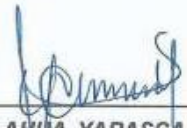
Luego, de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los Miembros del Jurado, se dio por concluido al ACTO de sustentación de forma síncrona, a través del Aplicativo Microsoft Teams, aprobado con Resolución N° 0340-2020-EPG-R/UNH, realizándose la deliberación, calificación y resultando:

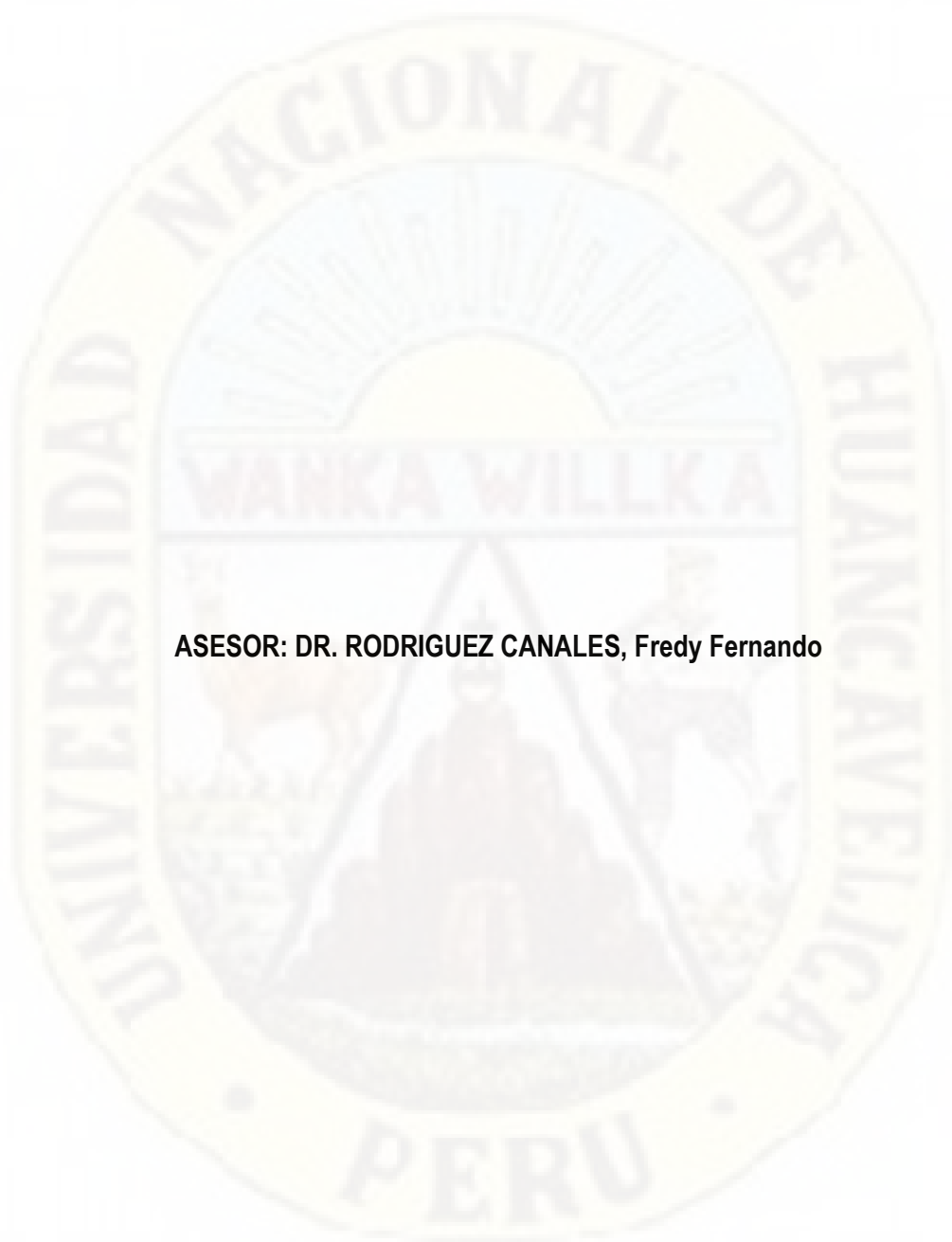
Con el calificativo: Aprobado ☒ Por: **UNANIMIDAD**
Desaprobado ☐

Y para constancia se extiende la presente ACTA, en la ciudad de Huancavelica, a los cuatro días del mes de junio del año **2021**.

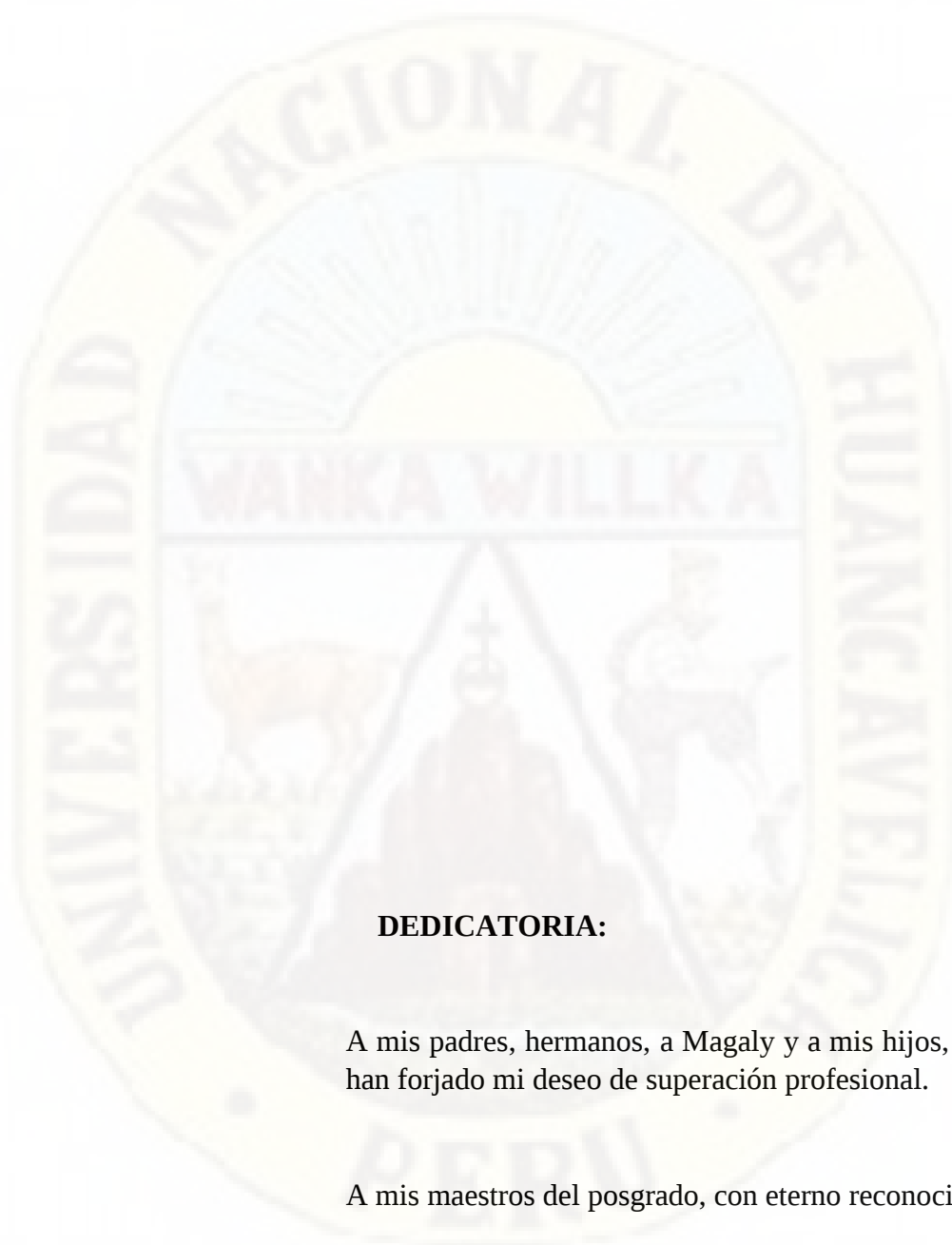

Dra. HOCES LA ROSA Zeida Patricia
Presidente del Jurado


Dra. AGUILAR CORDOVA María Dolores
Secretario del Jurado


Mg. CAYLLAHUA YARASCA Ubaldo
Vocal del Jurado



ASESOR: DR. RODRIGUEZ CANALES, Fredy Fernando



DEDICATORIA:

A mis padres, hermanos, a Magaly y a mis hijos, quienes han forjado mi deseo de superación profesional.

A mis maestros del posgrado, con eterno reconocimiento.

Al Doctor Ps. Fredy Fernando Rodríguez Canales por su invaluable aporte metodológico.

MIGUEL ÁNGEL.

RESUMEN

La tesis que tiene como título “Salud bucodental de niños en relación a niveles de conocimientos preventivos de sus madres en Institución Educativa – Colca- Huancayo”, fue realizada teniendo como problema ¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud oral de sus hijos en la I.E. San Francisco de Asís del Distrito de Colca-Huancayo? Y el objetivo fue Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de sus hijos, en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca-Huancayo. Se empleo el método científico en el desarrollo de la tesis y como técnicas la Encuesta y Observación y como instrumentos el cuestionario y Ficha de examen clínico odontológico.

Las conclusiones a las que se llegó son de que: El nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres influye directa y significativamente en el estado de salud bucal de sus hijos, en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo mediante el coeficiente de determinación $R^2=0,148$ y un nivel de significancia de 0,000 ($\text{Sig.}=0,000^b \leq \alpha = 0,05$). El nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal, en la dimensión índice de caries dental de las madres influye directa y significativamente en el estado de salud bucal de sus hijos en la mencionada institución educativa, mediante el coeficiente de determinación $R^2=0,126$ y un nivel de significancia de 0,000 ($\text{Sig.}=0,000^b \leq \alpha = 0,05$). Asimismo, que el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal, en la dimensión índice de higiene oral de las madres influye directa y significativamente en el estado de salud bucal de sus hijos, mediante el coeficiente de determinación $R^2=0,145$ y un nivel de significancia de 0,000 ($\text{Sig.}=0,000^b \leq \alpha = 0,05$). Lo propio ocurrió respecto al nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal, en la dimensión estilos de vida saludables de las, mediante el coeficiente de determinación $R^2=0,100$ y un nivel de significancia de 0,000 ($\text{Sig.}=0,000^b \leq \alpha = 0,05$).

Los resultados derivados de nuestra investigación, se corresponden directamente con los resultados hallados del índice de higiene oral: bueno (17%), regular (45%) y malo (38%). Mientras tanto el índice de CEO-d grupal fue de 6.89 y corresponde a la condición de muy alto.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, Prevención en salud bucal, Estado de salud bucal.

ABSTRACT

The thesis entitled “Oral health of children in relation to levels of preventive knowledge of their mothers in Educational Institution - Colca-Huancayo”, was carried out with the problem of how the level of knowledge about prevention in oral health is related of mothers with the oral health status of their children in EI San Francisco de Asís of the District of Colca-Huancayo? And the objective was to determine the relationship between the level of knowledge in oral health of mothers with the state of oral health of their children, in the I.E. N ° 30133 San Francisco de Asís of the Colca-Huancayo district. The scientific method was used in the development of the thesis and as techniques the Survey and Observation and as instruments the questionnaire and Clinical Dental Examination Sheet.

The conclusions reached are that: The level of knowledge about prevention in oral health of mothers directly and significantly influences the oral health status of their children, in the I.E. N ° 30133 San Francisco de Asís of the district of Colca - Huancayo by means of the coefficient of determination $R^2 = 0.148$ and a level of significance of 0.000 (Sig. = 0.000b $\leq \alpha = 0.05$). The level of knowledge about prevention of oral health, in the index dimension of dental caries of mothers directly and significantly influences the state of oral health of their children in the aforementioned educational institution, through the coefficient of determination $R^2 = 0.126$ and a level of significance of 0.000 (Sig. = 0.000b $\leq \alpha = 0.05$). Likewise, that the level of knowledge about oral health prevention, in the index dimension of oral hygiene of mothers directly and significantly influences the oral health status of their children, through the coefficient of determination $R^2 = 0.145$ and a level of significance of 0.000 (Sig. = 0.000b $\leq \alpha = 0.05$). The same thing happened regarding the level of knowledge about oral health prevention, in the dimension of healthy lifestyles, by means of the coefficient of determination $R^2 = 0.100$ and a level of significance of 0.000 (Sig. = 0.000b $\leq \alpha = 0, 05$).

The results derived from our research correspond directly to the results found in the oral hygiene index: good (17%), regular (45%) and bad (38%). Meanwhile the group CEO-d index was 6.89 and corresponds to the condition of very high.

Keywords: Level of knowledge, Prevention in oral health, State of oral health.

ÍNDICE

PORTADA	1
DEDICATORIA.....	2
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
ÍNDICE.....	5
ÍNDICE DE TABLAS.....	8
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	9
ÍNDICE DE CUADROS	10
ÍNDICE DE FIGURAS	11
INTRODUCCIÓN.....	12

CAPITULO I EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema	14
1.2. Formulación del problema.....	19
1.2.1. Problema general	19
1.2.2. Problemas específicos	19
1.3. Objetivos.....	20
1.3.1. Objetivo general	20
1.3.2. Objetivos específicos.....	20
1.4. Justificación e importancia	20

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	25
2.1.1. A Nivel internacional	25
2.1.2. A Nivel Nacional	29
2.2. Bases Teóricas	31
2.2. Bases Teóricas.	31
2.2.1 ¿Qué entendemos por conocimiento?.....	31
2.2.2 Nivel de Conocimiento.....	32
2.2.3 Características del conocimiento.....	33

2.2.4 Salud Bucal.....	33
2.2.5. Enfermedades y trastornos bucodentales.....	34
2.2.6. Prevención en Salud.	34
2.2.7. Higiene Bucal.	35
2.2.8. Caries Dental.	37
2.2.9. Medidas Preventivas en Salud Bucal.	38
2.3. Definición de términos	55
2.4. Formulación de la Hipótesis.	58
2.5. Identificación de variables de estudio	59
2.5.1. Variable 1:	59
2.5.2. Variable 2:	59
2.6. Operacionalización de las variables e indicadores	59

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación.	62
3.2. Nivel de Investigación.	62
3.3. Método de Investigación.	62
3.4. Diseño de investigación.....	62
3.5. Población y Muestra	63
3.5.1. Población.	63
3.5.2. Muestra	64
3.5.3. Criterios de Inclusión.	64
3.5.4 Criterios de Exclusión.	64
3.6. Técnicas e instrumentos de Recolección de datos.....	64
3.6.1. Procedimiento de Recolección de Datos.	65
3.6.2. Técnicas e instrumentos de investigación.	65
3.7. Técnicas de Procesamiento y análisis de datos	66
3.8. Descripción de la prueba de hipótesis	66
3.9. Aspectos éticos.	67
3.9.1 Consentimiento informado.	67
3.9.2 Protección de los Derechos Humanos.	67

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Presentación e interpretación de datos.....	69
4.1.1. Características básicas de la muestra de estudio.	69
4.1.2. Nivel conocimientos de madres sobre prevención en salud bucal.	74
4.1.3. Cuestionario sobre el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal.	75
4.2. Discusión de resultados	97
4.3. Proceso de prueba de hipótesis	101
4.3.1. Comprobación de la hipótesis general.....	101
4.3.2. Comprobación de la primera hipótesis específica	104
4.3.3. Comprobación de la segunda hipótesis específica.....	107
4.3.4. Comprobación de la tercera hipótesis específica.....	110
CONCLUSIONES.....	115
RECOMENDACIONES	117
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	119
ANEXOS	121
ANEXO N° 1. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO	122
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	125
ANEXO 3. INSTRUMENTO N° 01	126
ANEXO 4. INSTRUMENTO N°02	131
ANEXO 5. INSTRUMENTO N°03	132
ANEXO 6. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	133
ANEXO 7. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL DE LAS MADRES Y ESTADO DE SALUD BUCAL DE SUS HIJOS.....	134

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de las madres consideradas en la muestra de estudio.....	69
Tabla 2. Grado de instrucción de las madres consideradas la muestra de estudio.	70
Tabla 3. Número de hijos que tienen las madres consideradas en la muestra de estudio.....	71
Tabla 4. Sexo de los educandos considerados en la muestra de estudio.	72
Tabla 5. Edades de los educandos considerados en la muestra de estudio.....	72
Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de madres consideradas en la muestra de estudio.	74



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad de las madres consideradas en la muestra de estudio.....	69
Gráfico 2. Grado de instrucción de las madres consideradas en la muestra de estudio.	70
Gráfico 3. Número de hijos que tienen las madres considerada en la muestra de estudio. ..	71
Gráfico 4. Sexo de los educandos considerados en la muestra de estudio.	72
Gráfico 5. Edades de los educandos considerados en la muestra de estudio.....	73
Gráfico 6. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de madres consideradas en la muestra de estudio.	74



ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Distribución de respuestas a la pregunta uno.....	75
Cuadro 2. Distribución de respuestas a la pregunta dos.	76
Cuadro 3. ¿Qué es la placa bacteriana dental?	77
Cuadro 4. ¿Son importantes los dientes de leche?.....	78
Cuadro 5. ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?	79
Cuadro 6. ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?.....	81
Cuadro 7. ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?	82
Cuadro 8. ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?	83
Cuadro 9. ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?.....	85
Cuadro 10. ¿En cuanto al cepillado dental?	86
Cuadro 11. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?	87
Cuadro 12. ¿Qué recomienda que lleve su hijo en la lonchera?	88
Cuadro 13. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto.	89
Cuadro 14. ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?	90
Cuadro 15. Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿Qué causaría?	91
Cuadro 16. ¿La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de?	92
Cuadro 17. ¿Qué beneficios conoce del flúor?	93
Cuadro 18. ¿Es necesario visitar al dentista cuando se tienen dientes sanos?	94
Cuadro 19. Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque está con caries ¿Cree usted que pueda afectar la posición de los dientes?	95
Cuadro 20. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?	96

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. ¿Qué es la caries dental?	76
Figura 2. Los microorganismos que causan la caries dental.	77
Figura 3. ¿Qué es la placa bacteriana dental?	78
Figura 4. ¿Son importantes los dientes de leche?	79
Figura 5. ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?	80
Figura 6. ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?	81
Figura 7. : ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con fluor?	82
Figura 8. ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?.....	84
Figura 9. ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	85
Figura 10. En cuanto al cepillado dental.	87
Figura 11. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?.....	88
Figura 12. ¿Qué recomienda que lleve su hijo en la lonchera?	89
Figura 13. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto.	90
Figura 14. ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?	91
Figura 15. Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿Qué causaría?	92
Figura 16. La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de	93
Figura 17. ¿Qué beneficios conoce del flúor?	94
Figura 18. : ¿Es necesario visitar al dentista cuando se tienen dientes sanos?	95
Figura 19. Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque está con caries ¿Cree usted que pueda afectar la posición de los dientes?	96
Figura 20. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries?	97

INTRODUCCIÓN

La tesis “Salud bucodental de niños en relación a niveles de conocimientos preventivos de sus madres en Institución Educativa – Colca- Huancayo”, fue realizada entendiendo que actualmente en nuestro entorno, existe un alto grado de prevalencia de caries dental, malos hábitos de higiene oral y estilos de vida desfavorables y de manera más marcada en las áreas rurales de nuestra geografía serrana.

Es posible asumir con suma convicción que, la falta de conocimientos sobre prevención de salud bucal por parte de los padres de familia y en especial de las madres, siendo ellas las primeras educadoras, adquiere gran relevancia y puede constituirse en un factor de riesgo, considerando el estado de salud de sus menores hijos. De tal manera que innegablemente esta realidad, conlleva desde ya, un problema familiar, socio-económico y educacional. Por ello estamos conscientes que la promoción de la salud debe iniciarse en la familia y los ejemplos y actitudes de los padres de familia son y serán determinantes. Creemos firmemente que la mejor forma de promover la salud dentro de la familia, es a través de cambiar actitudes en su modo de vida, su entorno, niveles de alimentación, higiene bucal y que el Estado, genere y ejecute prioritariamente Programas de atención Primaria para promover la educación en salud bucodental, mediante el empleo de técnicas preventivas e incluso técnicas interceptivas.

La salud bucal emerge como un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud por la carga de patologías orales, los costos de tratamiento y la posibilidad de medidas eficaces de prevención; afectando aproximadamente a 90% de los escolares de América, se inicia a temprana edad en forma de caries rampante, y por ello la acción principal tiene que ir dirigida a las madres, evitando que las manifestaciones clínicas de la misma vayan más

allá del dolor y de la infección dentaria, afectando la salud general y el desenvolvimiento en la esfera social del niño.

Para su adecuada comprensión ha sido estructurada en cuatro capítulos, el primero referido al planteamiento de la investigación, el segundo respecto al marco teórico, el tercero trata acerca de la metodología de la investigación y el cuarto respecto a la comprobación de las hipótesis. Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones y anexos correspondientes.



CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El concepto de salud bucal, según Tovar, S. (2016), supera el solo hecho de tener dientes blancos, encías rosadas y dientes parejos y se concibe como el estado en el que las estructuras relacionadas con la boca contribuyen positivamente al bienestar físico, mental y social de las personas al permitirles disfrutar de la vida a través de auto percibirse y reconocerse positivamente, hablar, masticar, saborear la comida y alimentarse, y disfrutar y participar de sus relaciones sociales y transmitir emociones a través de sus expresiones faciales.

En consecuencia, las enfermedades bucodentales son las enfermedades no transmisibles más comunes, y afectan a las personas durante toda su vida, causando dolor, molestias, desfiguración e incluso la muerte.

Según las estimaciones estadísticas en estudios sobre la carga mundial de morbilidad OMS (2016), las enfermedades bucodentales afectan a la mitad de la población mundial (3,580 millones de personas) y la caries dental en dientes permanentes es el trastorno más prevalente. Se estima también que la periodontopatía grave, que pueden ocasionar pérdidas de dientes, es la undécima enfermedad más prevalente en el mundo.

En algunos países de Asia y el Pacífico, el cáncer bucal (cáncer de labio y la cavidad bucal) es uno de los tres principales tipos de cáncer en razón de su incidencia.

El tratamiento dental es costoso, y representa una media del 5% del gasto total en salud y el 20% del gasto medio directo en salud en la mayoría de los países de altos ingresos. De otro lado, las demandas de atención de salud bucodental rebasan las capacidades de los sistemas de atención de salud de la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos. Las desigualdades en lo que respecta la salud buco dental existen entre diferentes grupos de población de todo el mundo y durante todo el ciclo de vida. Los determinantes sociales tienen un fuerte impacto en la salud bucal. Así también los factores de riesgo comportamentales relativos a las enfermedades bucodentales son comunes a otras importantes enfermedades no transmisibles, entre ellas una dieta malsana rica en azúcares libres, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol. La mala higiene bucodental y la exposición insuficiente al flúor tienen efectos negativos en la salud bucodental.

De otro lado, es necesario precisar que la salud bucodental es un indicador clave de la salud, el bienestar y la calidad de vida en general. La OMS define la salud bucodental como “un estado exento de dolor bucodental o facial crónico, cáncer de cavidad bucal o la garganta, infección oral y anginas, periodontopatía, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír y hablar, así como su bienestar psicosocial” OMS-Informe Mundial de Salud Bucal (2016).

Las principales causas de morbilidad por enfermedades y trastornos bucodentales son siete, a saber, caries dentales, periodontopatías, cánceres bucales, manifestaciones bucodentales del VIH, traumatismos bucodentales, labio leporino y

paladar hendido, y noma. Casi todas las enfermedades a afecciones son en gran medida prevenibles o tratables en sus etapas iniciales.

La OMS (2016), estima que, en todo el mundo, unos 2400 millones de personas padecen caries en dientes permanentes y 486 millones de niños sufren caries en los dientes de leche.

En la mayoría de los países de bajos ingresos, como el Perú, afectados por un constante incremento de la urbanización y los cambios en las condiciones de vida, la prevalencia de las enfermedades bucodentales sigue aumentando notablemente debido a la exposición insuficiente al flúor y un acceso deficiente a los servicios de atención primaria de salud bucal.

La salud bucal es un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud por la carga de patologías orales, los costos de tratamiento y la posibilidad de medidas eficaces de prevención. Así la caries dental es la enfermedad bucal más común entre los niños; afectando aproximadamente a 90% de los escolares de América. OMS (2016). Se inicia a temprana edad, en forma de caries rampante, y por ello la acción principal tiene que ir dirigida a las madres, evitando que las manifestaciones clínicas de la misma vayan más allá del dolor y la infección dentaria, afectando la salud general y el desenvolvimiento en la esfera social del niño.

Según la Organización Mundial de la Salud (2016), la caries, es un problema de salud pública debido a que del 60% al 90% de los niños en edad escolar y casi el 100% de los adultos la sufren.

En el Perú, según el último estudio epidemiológico desarrollado por el Ministerio de Salud (2017), la prevalencia de caries dental a nivel nacional fue de 90,4% y un CPOD 5,84. También se observó que la región Ayacucho fue la más

afectada, pues presentó una prevalencia de 99,8% y un CPOD de 7 en niños de 12 años. La realidad es similar en la Región Junín, que presenta una prevalencia de 97,4% y un CPOD de 6,3 en niños de 12 años.

Debe señalarse que, la caries es multifactorial y se debe a la interacción del diente, flora bacteriana bucal, sustrato, susceptibilidad del individuo a la enfermedad y el tiempo. También son importantes los factores socioeconómicos y culturales que no solo condicionan los hábitos dietéticos y la higiene oral sino además modulan la respuesta inmune de la cavidad bucal a través de la saliva y el exudado gingival.

Se afirma que existen factores predisponentes o atenuantes para la aparición de caries dental. Y entre dichos factores menciona a las enfermedades sistémicas y estados carenciales quienes favorecen la iniciación de la lesión al disminuir la respuesta inmunológica, las defensas orgánicas, alterar el comportamiento glandular o modificar el medio interno.

El estado nutricional es una condición sistémica que puede influir o no en la presencia de enfermedades bucodentales.

En la actualidad y sin duda alguna en la provincia de Huancayo, y en los distritos, entre ellos, Colca; existe un alto grado de prevalencia de caries dental, malos hábitos de higiene oral y estilos de vida desfavorables; es decir es notoria la prevalencia de enfermedades bucodentales y de manera más marcada en las áreas rurales circundantes a la misma. Se asume preventivamente, que la falta de conocimiento sobre prevención de salud bucal por parte de los padres de familia y en especial de las madres (siendo ellas las primeras educadoras), adquiere gran relevancia y puede constituirse en un factor de riesgo del estado de salud de su hijo.

Esto conlleva desde ya, un problema familiar, social, económico y educacional. La promoción de la salud debe iniciarse en la familia y los ejemplos y actitudes de los padres de familia son determinantes. La mejor forma de promover la salud dentro de la familia es a través de cambiar sus actitudes en su modo de vida, su entorno, sus niveles de alimentación e higiene bucal.

La Educación para la Salud es uno de los ejes que permite la preservación de salud integral del niño, asegurando así una persona con una mejor calidad de vida. La relación que presenta el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención en salud bucal en el índice de Higiene Oral (IHO-S) y el Índice de Caries CEO-D de sus niños, nos lleva a la reflexión y a afrontar una problemática cotidiana y común, la cual inspira y motiva a la realización del presente trabajo de investigación para poder determinar situaciones puntuales y consecuentes en la salud bucal.

Por otro lado, es necesario remarcar la importancia de la odontología preventiva y de la promoción de la salud para conseguir una mejora de la calidad de vida fundamentalmente. Estas acciones tienen como propósito reforzar las medidas básicas más importantes como la higiene bucal, la alimentación adecuada y la eliminación de hábitos nocivos.

Investigaciones, realizadas en países desarrollados y en los en vía de desarrollo, han demostrado que los programas de salud en las escuelas pueden reducir los problemas comunes de salud, incrementar la eficiencia del sistema educativo y avanzar la salud pública, educación y desarrollo económico y social de cada nación. En consecuencia, estos programas deben ser considerados como una inversión segura para el futuro. Por tanto, las instituciones educativas sean éstas, escuelas, cunas, jardines, representan un marco ideal para desarrollar actividades de aprendizaje a

todos los niveles, incluyendo directamente los hábitos relacionados con la salud bucal.

Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres, con el estado de salud bucal de sus hijos en la I.E. N°30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca- Huancayo?

1.2.2. Problemas específicos

a) ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres, con el estado de salud bucal de sus hijos, en la dimensión índice de caries dental, en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca- Huancayo?

b) ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres, con el estado de salud bucal de sus hijos, en la dimensión índice de higiene oral en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca- Huancayo?

c) ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres, con el estado de salud bucal de sus hijos en la dimensión, estilos de vida saludable, en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca- Huancayo?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar y analizar la relación del nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres, con el estado de salud bucal de sus hijos en la I.E. N°30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca- Huancayo.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Determinar y analizar la relación del nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres, con el estado de salud bucal de sus hijos, en la dimensión índice de caries dental, en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca- Huancayo
- b) Determinar y analizar la relación del nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres, con el estado de salud bucal de sus hijos, en la dimensión índice de higiene oral en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca- Huancayo
- c) Determinar y analizar la relación del nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres, con el estado de salud bucal de sus hijos en la dimensión, estilos de vida saludable, en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca- Huancayo

1.4. Justificación e importancia

Las tendencias de las caries dentales en los niños pequeños no son muy claras, debido a que ha sido poco estudiado, incluso en los países industrializados. En los vías de desarrollo, la salud bucal de los menores de seis años no ha sido priorizada, con

el argumento de que es más rentable invertir en la dentición permanente, concepto afianzado tanto a nivel institucional como familiar. Irónicamente, la prevención es sencilla, dependiendo de la adopción de comportamientos iniciados a edad temprana de manera a influir en la escogencia de estilos de vida saludables. Se destaca el papel que desempeña la familia en el correcto mantenimiento de la salud y dentro de este grupo social, la madre es la encargada de crear en el seno de la familia desde edades tempranas, conductas y hábitos que determinan el futuro de la salud bucal del niño.

Es error común iniciar la limpieza bucal de los niños una vez completada la erupción dentaria temporal, esto propicia la aparición temprana de lesiones cariosas y alteraciones del periodonto. Éste y otros errores cometidos por desconocimiento despiertan en los padres muchas inquietudes y es función del odontopediatra orientarlos en las prácticas correctas. Además, se debe tener en cuenta los problemas asociados a la succión no nutritiva.

Los hábitos higiénicos son prácticas que provienen de los grupos sociales a los cuales pertenece la persona. Por ello, una mujer que tiene malos hábitos de cuidado dental, repetirá estos patrones en sus hijos y se creará un círculo vicioso que perpetua el desarrollo de las caries. Los conocimientos y prácticas provienen de la información que el sujeto ha recibido y de sus experiencias. Por ello, gran parte de la educación para la salud centra su atención en ampliar los conocimientos sobre las conductas saludables y las de riesgo, sin considerar que esto es apenas una parte de todos aquellos factores que determinan el estado de salud. La prevención de la caries en los niños menores de 6 años empieza con la educación de los padres, quienes generalmente no han accedido a ningún tipo de conocimiento, tanto que, llegando sus hijos a la edad escolar, no han accedido a

consulta odontológica y se hallan en avanzado deterioro de las piezas temporarias. Esta realidad justifica ampliamente la realización de este tema de investigación.

Por otro lado, el presente trabajo servirá para implementar y consolidar futuros programas de prevención y promoción de salud bucal, los cuales deben ser con una metodología participativa (intervención-acción), para poder generar un impacto efectivo y así controlar los principales factores de riesgo desde la infancia temprana, con el fin de disminuir la morbilidad bucal, promoviendo estilos de vida saludables del entorno familiar.

Además, su importancia se hace patente cuando consideramos que la madre adquiere gran relevancia y puede constituirse en un factor de riesgo del estado de salud de su hijo conllevando esto a un problema familiar, social, económico y educacional. La Educación para la Salud es uno de los ejes que aseguran la preservación de la salud integral del niño, asegurando así una persona con una mejor calidad de vida. Es el conocimiento de los principales factores de riesgo de su salud bucal en el Perú, | lo que servirá para implementar y consolidar futuros programas de promoción y prevención de salud bucal, las cuales deben ser con una metodología participativa (intervención-acción), para poder generar un impacto efectivo y así controlar los principales factores de riesgo desde la infancia temprana, con el fin de disminuir la morbilidad bucal, promoviendo estilos de vida saludables desde el entorno familiar. Los padres de familia son los responsables de la Educación para la Salud Bucal en los hogares, pero no todos están preparados para poder realizarla correctamente, ya que muchos transmiten a sus hijos la cultura que ellos recibieron, con conceptos y hábitos equivocados, muchas veces perjudiciales para el niño.

En las Normas Técnicas Nacionales de Odontología se recomienda iniciar las consultas a partir de los 6 meses de edad del niño, ya que, en promedio, a esa edad inicia la erupción de las piezas dentarias temporarias. Evaluaciones de la relación conocimiento de la madre-salud bucal del bebé fueron efectuadas en diversas poblaciones. Así, en un estudio efectuado en el servicio materno infantil de la Universidad Estatal de Pará (Brasil) se constató que 48% de las entrevistadas no había recibido orientación en cuanto a la salud bucal pero el 92% reconocían que la atención precoz previene problemas bucales futuros. La conclusión final del estudio reconoce la necesidad de elevar el nivel de conocimiento de las madres, pero no provee datos acerca de la evaluación del conocimiento en el tema de interés.

Consideramos que la madre adquiere gran relevancia y puede constituirse en un factor de riesgo del estado de salud de su hijo conllevando esto a un problema familiar, social, económico y educacional. La Educación para la Salud es uno de los ejes que aseguran la preservación de la salud integral del niño, asegurando así una persona con una mejor calidad de vida. Es el conocimiento de los principales factores de riesgo de su salud bucal en nuestra realidad lo que servirá para implementar y consolidar futuros programas de promoción y prevención de salud bucal, las cuales deben ser con una metodología participativa (intervención-acción), para poder generar un impacto efectivo y así controlar los principales factores de riesgo desde la infancia temprana, con el fin de disminuir la morbilidad bucal, promoviendo estilos de vida saludables desde el entorno familiar. Los padres de familia son los responsables de la Educación para la Salud Bucal en los hogares, pero no todos están preparados para poder realizarla correctamente, ya que muchos transmiten a sus hijos

la cultura que ellos recibieron, con conceptos y hábitos equivocados, muchas veces perjudiciales para el niño.

Esta investigación que proyecto, es muy importante pues pretende convertirse en un referente básico, ya que este tema es poco estudiado y no hay mucha literatura publicada en nuestro medio. Se espera que el esfuerzo realizado se vea compensado con el interés que otros investigadores pongan en esta área. La meta es producir un conocimiento útil que pueda aplicarse para diseñar protocolos de promoción de la salud bucal, para lograr la meta de salud de la OMS, de tener para el año 2020, niños menores de 5 años con cero caries. Por tanto, se considera importante brindar educación para lograr que la comunidad tenga una “Cultura de Salud” temprana, oportuna y permanente dirigida a la madre en aspectos de cuidados de la salud bucal de sus hijos, solo así tendremos asegurados niños con niveles de crecimiento y desarrollo óptimos, para competir en el mundo globalizado de hoy; lo que por otro lado demandará al estado y a la sociedad un mejor costo-beneficio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Entre los estudios relacionados al tema, se han revisado los siguientes:

2.1.1. A Nivel internacional

Peña, C. (2014), realizo la tesis *"Conocimiento de madres de niños de hasta 71 meses de 3 comunas de bajos ingresos de la RM, en Factores de Riesgo de Caries Temprana de la Infancia según Factores Sociodemográficos y Acceso a Educación en Salud Oral"*. Investigación para optar el grado de maestro, presentado en la Facultad de Odontología, departamento del niño y ortopedia dentomaxilar, de la Universidad de Chile, Santiago, Chile.

El propósito de este estudio, fue describir el conocimiento de madres de niños de hasta 71 meses de edad de 3 comunas de bajos ingresos de la Región Metropolitana, en Factores de Riesgo de Caries Temprana de la Infancia y compararlo según Factores Sociodemográficos y Acceso a Educación en Salud Oral.

Materiales y Métodos: Se diseñó un cuestionario para medir el conocimiento de las madres en Factores de Riesgo de CTI (Factor Primario de la CTI, Hábitos de Alimentación, Hábitos de Higiene y Visitas al Odontólogo). Se encuestó a 114 madres de niños de hasta 71

meses de edad de las comunas de Independencia, Conchalí y Maipú. El análisis de datos se hizo mediante el programa estadístico SPSS.

Resultados: El 63,7% de las madres obtuvo Nivel de conocimiento Suficiente. Poseían mayor conocimiento en Hábitos de Alimentación y Visitas al Odontólogo. El Nivel de conocimiento resultó ser dependiente del Acceso a Educación en Salud Oral e independiente del Quintil al que pertenecía la madre, su Nivel Educacional y su Edad.

Conclusión: A través de intervenciones educativas diseñadas de manera adecuada para la población objetivo, se debe reforzar el conocimiento de las madres en Hábitos de Alimentación y Visitas al Odontólogo y aumentar su conocimiento en Hábitos de Higiene y Factor Primario de la CTI.

Martignon, S. (2011). En Bogotá realizó un estudio titulado “*Construcción de instrumentos para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres/cuidadores de niños de 0 – 5 años de estratos socioeconómicos bajos*”; con el propósito de evaluar la confiabilidad de los instrumentos por medio de su consistencia interna y análisis de ítems, en la localidad de Usaquén – Bogotá, Colombia. Se ejecutó una prueba con 47 padres/cuidadores, determinando la confiabilidad de los instrumentos en términos de consistencia interna, grado de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres/cuidadores; en una submuestra se realizó análisis cualitativo (verificación y comprensión del contenido). La confiabilidad fue evaluada con coeficiente Alfa-de-Cronbach. Para mejorar construcción y comprensión de preguntas se efectuó análisis de ítems utilizando cuatro criterios: índice de homogeneidad corregido (IHc), tendencia de respuesta, correlación entre ítems y análisis cualitativo. El coeficiente Alfa-de-Cronbach para los instrumentos de conocimientos, actitudes y prácticas fue de 0,82, 0,80 y 0,62 respectivamente. La evaluación del nivel de

conocimiento, actitudes y prácticas en los examinados fue aceptable (60 %, 55 %, 91 %, respectivamente). Este estudio encontró como confiables dos de los tres instrumentos que diseño y evaluó (conocimientos y actitudes) e hizo rediseño de los tres instrumentos. Estos son una herramienta (OMS, 2012) (Martignon, y otros, 2011) valiosa y pueden ser utilizados en futuros estudios, tanto descriptivos como evaluativos de programas preventivos

Delgado, C., Ponce, R., & Veliz, C. (2018); realizaron la tesis titulada “*Conocimiento de salud bucal en pacientes mayores de 15 años en Manta, Ecuador*”. Ejecutaron un estudio descriptivo y transversal para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en 60 pacientes mayores de 15 años, que acudieron por primera vez desde enero hasta julio del 2017 a consulta privada de Odontología. Se obtuvo que 87.0 % de los pacientes tenían conocimiento no adecuado sobre las enfermedades bucales más frecuentes y su prevención; 93.5 % sobre la importancia de los dientes, tejidos blandos bucales y auto examen bucal; el 92.0 % desconocían la importancia de la salud bucal y su repercusión a las enfermedades sistémica y la totalidad sobre los aspectos relacionados con la placa dentobacteriana. Se concluyó que el elevado porcentaje de pacientes con conocimientos no adecuados sobre salud bucal, justificó recomendar la creación de consultas para consejería bucal y desarrollar intervenciones educativas elevar la cultura sanitaria de esa población. Palabras clave: salud bucal; educación para la salud; prevención.

Así también, Arce, M., Barreto, D., Cueto, N., Díaz, C., Ferreira, M., Ledesma, L., Pérez, N. & Sanabria, D. (2016) presentaron la investigación sobre el “*Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en universitarios, Paraguay*”, para determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en estudiantes de carreras distintas a Odontología de la Universidad del Pacífico, matriculados en el año 2015. Materiales y

métodos: Estudio descriptivo de corte transversal, donde participaron 50 estudiantes, que completaron una encuesta con 10 preguntas cerradas sobre mecanismos de prevención de la caries dental. Resultados: Pertenecían al sexo femenino 63.4%; procedían de Asunción 58,8%, el promedio de edad fue de 20 años. Solo el 8,4% respondió que bacterias que dañan los dientes aparecen en el niño desde que se transmite, considerando sólo un 25,1% a la caries dental transmisible. El 41,2% contestó que es tan importante la técnica de cepillado como la marca del cepillo. Sólo el 19,1% cree que se debe realizar limpieza bucal desde el nacimiento, mientras que el 56,5% desde que erupciona el primer diente. Así también, solo un 35,1% consideró que los dientes deciduos cariados deben ser tratados para conservar el espacio de los permanentes. El nivel de conocimientos fue insuficiente (1-2 aciertos) en 8,4%; aceptable (3-4 aciertos) en 43,5%; (5-6 aciertos) en 41,2%; (7-8 aciertos) en 6,9% y ninguno obtuvo excelente. Conclusiones: Menos de la mitad presentó conocimiento muy bueno sobre prevención de la caries dental, lo que indicaría que en la población de estudio se necesita promocionar estrategias para conseguir una buena salud bucodental.

Finalmente, Bulnes, M. & Córdova, J. (2007). Efectuaron la tesis titulada: *“Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco”*.

El objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes. Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, en 50 gestantes mayores de 18 años, que acudieron al servicio de control prenatal del referido Hospital de la Mujer. Se aplicó un cuestionario de 15 preguntas de opción múltiple para medir edad, escolaridad, conocimiento sobre prevención en salud bucal, conocimiento sobre principales enfermedades bucales, gestación

y atención odontológica. Resultados: El rango de 18 a 20 años fue el más frecuente ($X= 24$ años, DS 5), la escolaridad más frecuente fue la secundaria completa en un 24%; 66% de las gestantes presentaron nivel de conocimiento medio sobre prevención bucal; en el conocimiento de las principales enfermedades bucales, 49% obtuvo nivel medio y 39% nivel bajo; finalmente, sobre gestación y atención odontológica predominó nivel medio con 59%. Conclusiones: Aunque el nivel de conocimiento predominante fue el medio, es insuficiente, si se consideran las consecuencias que el desconocimiento sobre enfermedades bucales puede producir a la gestante y su producto. Se necesita realizar una mayor labor educativo-preventiva en pacientes gestantes de este centro hospitalario; la mayoría posee conocimientos empíricos sobre prevención bucal.

2.1.2. A Nivel Nacional

Benavente, L. y otros (2012). En la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; presentaron un estudio para determinar “*El nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de familia y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad, que acuden a establecimientos hospitalarios del Ministerio de Salud (MINSA) y Seguro Social (ESSALUD)*”, teniendo en consideración los criterios y normas éticas establecidas; siendo un estudio de tipo analítico transversal.

La muestra estuvo constituida por 93 madres con sus hijos menores de cinco años de edad. El tipo de muestreo fue no probabilístico por cuotas. Se aplicó una encuesta estructurada para la recolección de información del nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de familia y ficha de diagnóstico del estado de la salud bucal del niño menor de cinco años, que fueron examinados clínicamente a luz artificial, utilizando los índices epidemiológicos de: Caries Dental (ceo-d), Placa bacteriana (Greene y Vermillion. IHO-S).

No se halló asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal que poseen las madres, con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad (p 0,16). Si bien las madres poseen conocimientos entre regular y bueno en un 77.6 %, estos no son aplicados adecuadamente, por lo que se debe trabajar dando énfasis en todo programa preventivo promocional.

Musac, W. (2010). En Loreto, presentó su tesis titulada “*Nivel de conocimiento y actitud en relación a medidas preventivas en salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. Cuna Jardín Corazón de Jesús, distrito de Belén*”, la muestra fue de 80 madres, se construyó 2 instrumentos de Nivel de conocimiento y Actitudes en medidas preventivas en las madres con una confiabilidad de 0.78 y 0.71 respectivamente evaluada con un coeficiente Alfa de Cronbach. Los resultados obtenidos fueron 71.1% (57) de madres de niños presentaron conocimiento suficiente, el 89.4% (72) de las madres presentaron actitud favorable y el 67.2% (54) de las madres tenían conocimiento suficiente y actitudes favorables. Se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud en relación a las medidas preventivas en salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de edad de I.E.I. Cuna Jardín Corazón de Jesús. Por lo tanto, se deduce que el conocimiento sobre higiene bucal que poseen los padres, está relacionado con la presencia de buena higiene bucal de niños con habilidades diferentes.

Navas, R. (2012), con su investigación, sobre “*Condiciones de salud bucal en preescolares y su relación con las actitudes y nivel educativo de los padres*”. La salud bucal se estableció en 132 niños entre 3 y 6 años de edad, evaluándose caries inicial y manifiesta. Se midió también el índice de placa y el índice gingival, y se determinaron las actitudes hacia la higiene bucal y el nivel educativo de los padres. La caries manifiesta se reportó en el 41,9%

de los preescolares cuyos padres tenían actitudes favorables ($P < 0,05$). En individuos con progenitores cuya educación se ubicó en niveles bajos la caries inicial (33,3%) y manifiesta (54,2%) mostraron los valores más altos ($P < 0,05$). Los grados más severos encontrados en el índice de placa y el índice gingival se observaron en individuos cuyos padres tenían actitud desfavorable hacia la higiene bucal (33,3 y 66,6% respectivamente). Se concluye que en los preescolares estudiados existe relación estadísticamente significativa entre la caries dental, el índice gingival y el índice de placa con las actitudes y nivel educativo de sus padres, reafirmando la necesidad de desarrollar programas preventivos con la participación de los padres de niños en edad preescolar, para la adquisición de hábitos de salud bucal.

2.2. Bases Teóricas

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1 ¿Qué entendemos por conocimiento?

El conocimiento puede ser entendido, en relación a datos e información, “como información personalizada”, con relación al estado de la mente, como “estado de conocer y comprender”. Entonces podemos precisar que el “conocimiento significa entonces apropiarnos de las propiedades y relaciones de las cosas, entender lo que son y lo que no son” Díaz Muñante, Jorge (2003).

Para Cabellos, D (2014). El conocimiento es la capacidad para recordar hechos específicos y universales, métodos y procesos, o un esquema, estructura o marco de referencia.

La capacidad de recordar, por otra parte, implica hacer presente el material apropiado en el momento preciso. Los objetivos del conocimiento subrayan sobre todo los procesos psicológicos de evocación.

El conocimiento implica según varios autores todo un proceso mental de elaboración a partir de una fuente de información, que puede ser un libro, la televisión, algún afiche o tríptico, etc.

La información por otro lado implica solamente el nivel de aprehensión del dato que se le muestra a la persona, sin haber tenido ninguna opinión al respecto, lo cual revela ya un grado superior de proceso mental que es el conocimiento.

Rusell, B. (2011), afirma que el conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retiene a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizajes del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continua hasta la muerte, originando cambios en el proceso de pensamientos, acciones o actividades.

2.2.2 Nivel de Conocimiento.

Al respecto, Izaguirre, P (2012). Manifiesta que el nivel de conocimiento es la cuantificación por medio de una escala, de los conceptos aprendidos. En la formación del conocimiento la persona forma ideas y desarrolla pensamientos sobre la realidad y, en esa medida, va formando un conocimiento de dicha realidad. Al respecto se menciona que quien asume como eje las experiencias, las cuales pueden ser preceptuales o sensoriales (cuando se originan en los objetos concretos que rodean al hombre), vivenciales (si son producto de la percepción subjetiva del sujeto con respecto a una situación vivida) o racionales (si es producto del razonamiento del sujeto).

2.2.3 Características del conocimiento.

Según Núñez Paula, Israel (2011) el conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece.

También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. Esto determina que el conocimiento existe, en tanto en el plano del hombre como de los grupos y la organización, y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta.

2.2.4 Salud Bucal.

Cuenca, E (2012), precisa que la salud bucal, es el estado de completa normalidad y eficiencia funcional de los dientes y sus estructuras de soporte, así como de las partes adyacentes de la cavidad bucal y de las demás estructuras relacionadas con la masticación y el complejo maxilofacial.

Es decir, es el buen estado e higiene de la boca que requiere un cuidado diario ya que en la cavidad bucal se instalan enfermedades que conviven con la persona y no causan dolor. La única posibilidad de mantener la salud oral es prevenir la enfermedad en forma precoz, antes que esta se instale.

La salud bucal es el resultado de la interacción de los factores biológicos, económicos sociales y culturales que permiten una mayor permanencia de los dientes en el ser humano y a la vez propicie una actitud preventiva, nutritiva, higiénica y con

armonía fisiológica que sustente una mejor función con los órganos relacionados en la digestión.

Castrejón, R (2011), acerca del concepto de salud bucal, sostiene que éste ha cambiado desde el nivel biológico, en que la cavidad bucal contribuye con la protección del cuerpo por medio de la masticación y deglución; hasta los niveles social y psicológico, donde contribuye con la autoestima, expresión, comunicación y estética facial. Agrega que la salud bucal también se puede definir como “dentición funcional y confortable que permite a los individuos continuar con el rol social deseado”, enfatizando que es un componente integral de la salud, por lo que se entiende que cuando la salud bucal está comprometida, la salud general y la calidad de vida pueden disminuir.

2.2.5. Enfermedades y trastornos bucodentales.

Entre éstas tenemos: caries dentales, periodontopatías, cánceres bucales, manifestaciones bucodentales del VIH, traumatismos bucodentales, labio leporino y paladar hendido, y noma. Casi todas estas enfermedades y afecciones son en gran medida susceptibles de prevenir o tratables en sus etapas iniciales.

2.2.6. Prevención en Salud.

La prevención es la disposición que permite reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien interrumpir o aminorar su progresión.

Son acciones orientadas a la erradicación, o minimización del impacto de la enfermedad y la discapacidad.

➤ Niveles de Prevención o Niveles de Leavell y Clark

Para Cuenca, E. (2012) son:

a) Prevención primaria: Tiene como objetivo disminuir la probabilidad de ocurrencia de las enfermedades y afecciones. Desde un punto de vista epidemiológico pretende reducir su incidencia. Las medidas prevención primaria actúan en el periodo pre patológico de la historia natural de la enfermedad; es decir, antes de que la interacción de los agentes o factores de riesgo con el huésped de lugar a la producción del estímulo provocador de la enfermedad.

b) Prevención secundaria: La prevención secundaria actúa solo cuando la primaria no ha existido, o si ha existido, ha fracasado. Una vez que se ha producido y ha actuado el estímulo productor de la enfermedad, la única posibilidad preventiva es la interrupción de la afección mediante el tratamiento precoz y oportuno de la enfermedad, con el objeto de lograr su curación o evitar la aparición de secuelas.

c) Prevención terciaria: Cuando la enfermedad está ya bien establecida, hayan aparecido o no secuelas, interviene la prevención terciaria. Cuando no se han podido aplicar medidas en los niveles anteriores, o estas han fracasado, se debe, cualquiera que sea la fase en que se encuentre la enfermedad, procurar limitar la lesión y evitar un mal mayor. En resumen, las intervenciones comunes en odontología curativa o restauradora pueden tener una finalidad preventiva, cuando se aplica a la prevención un concepto amplio.

2.2.7. Higiene Bucal.

Hace referencia a los cuidados, prácticas o técnicas utilizados para la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades bucales.

Para Rodríguez, M. (2012). Es el conjunto de normas y prácticas que permitirán prevenir enfermedades en las encías y evitará en gran medida la susceptibilidad a la

caries dental. Pero una higiene dental se debe realizar de la forma y con las herramientas adecuadas. Además, se deberá dedicar el debido tiempo para que sea efectiva.

- La Placa Bacteriana. Es una película blanda, pegajosa que se acumula sobre la superficie dental, especialmente en la parte cervical de los dientes. La teoría de la formación de placa nos explica que se inicia con el depósito inicial de una capa de proteína salival en la superficie dentaria, a esta película se adhieren los microorganismos presentes en la saliva; es por eso que se habla de la formación de la placa en dos etapas, una etapa inicial que puede comprender un depósito no bacteriano y una segunda que comprenda la fijación de las bacterias. La placa bacteriana tiende a calcificarse, al hacerlo aumenta el número de filamentos Gram negativos. Es conocido que la presencia de la placa bacteriana es la causa directa de la enfermedad periodontal y caries dental, en consecuencia, el control de la placa es esencial en la prevención.

- Índice de Higiene Oral.

Índice de Higiene Oral Simplificado de Greene y Vermillion. Elaboraron el índice de higiene bucal en 1960 y luego lo simplificaron para incluir solo seis superficies que representaban los segmentos anteriores y posteriores de la boca. El IHO-S mide la superficie del diente cubierta por restos de placa bacteriana y cálculos. El IHO-S consiste en dos variables; el índice de restos simplificados (DI-S) y el índice de cálculos simplificados (CI-S). Cada componente se evalúa en una escala de 0-3.

Las seis superficies dentarias examinadas en el IHO-S son las caras bucales de los dientes número 1.6, 1.1, 2.6, 3.1 y las linguales de los dientes

número 3.6 y 4.6. Cada superficie dentaria se divide de manera horizontal en tercio gingival, medio e incisal. El mayor valor del IHO-S es su uso en los estudios epidemiológicos y en la evaluación de programas de educación de salud dental (longitudinal). También puede evaluar un caso individual de limpieza bucal y con extensión limitada, usarse en pruebas clínicas. El índice es fácil de utilizar porque el criterio es objetivo, el examen puede llevarse a cabo en forma rápida y un alto grado de reproducibilidad es posible con un mínimo de sesiones de adiestramiento. Espinoza, J. (2008).

2.2.8. Caries Dental.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016), ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades.

Noborikawa A. (2012). Afirma que la incidencia de la caries dental en población de bajos recursos económicos también está en aumento, ya que tienen mayores complicaciones para tener buena higiene oral y una adecuada alimentación. La mal nutrición, aparte de afectar la salud oral, afecta muchas áreas de la vida diaria y desencadena complicaciones como el crecimiento en niños, falta de autoestima, problemas de conducta, problemas de aprendizaje y en algunas ocasiones dolor. Los niños que padecen de esto sufren de manera desproporcionada las consecuencias de los problemas de salud y tienen discrepancias en muchas áreas de su vida cotidiana.

➤ Causas de la Caries Dental

Actualmente se aceptan como esenciales, para la ocurrencia de la caries dental, la actuación conjunta a través del tiempo, de tres factores:

- 1) Flora bacteriana.
- 2) Huésped (diente susceptible).
- 3) Adecuado sustrato: azúcares, que tienen que coexistir durante un tiempo determinado para que se desarrolle la caries, sin olvidar las características inmunes propias del individuo.

Existen una serie de factores secundarios que pueden actuar acelerando o frecuentando el ataque cariogénico:

- 1) Composición de la saliva.
- 2) Flujo salival.
- 3) Higiene buco – dentaria.
- 4) Dieta.

2.2.9. Medidas Preventivas en Salud Bucal.

A) Control de la placa bacteriana:

La placa bacteriana constituye el agente causal de la enfermedad periodontal y de la caries dental; el control y eliminación de la misma mediante métodos eficaces y conocidos como el cepillado dental básicamente, permitirá disminuir la gran prevalencia de estas dos enfermedades constituidas como problema de salud pública.

B) Control mecánico de la placa bacteriana:

1. Cepillado dental:

Es el primer paso en la higiene bucal para la eliminación de la placa y restos alimentarios de la superficie de los dientes, siendo este el método de eliminación mecánica de placa bacteriana. Se requiere como mínimo un cepillado diario después de cada comida como mínimo tres veces al día, haciendo hincapié en la nocturna, explicando el mayor riesgo que existe.

Cuenca (2012), señala que el control mecánico de la placa bacteriana se realiza fundamentalmente mediante el cepillado dental. Si este es adecuado, consigue el control de la placa supragingival y subgingival situada cerca del margen gingival, aun siendo el método más utilizado y efectivo, apenas controla la placa de las superficies proximales, por lo que debe complementarse con un control específico de la placa interdental. Para ello se puede utilizar diferentes procedimientos, como el uso de hilo dental, cepillos interdentes y otros elementos auxiliares de limpieza.

Boj (2012). Precisa que, el inicio precoz del control y prevención de la placa bacteriana ayuda a establecer un hábito en el cuidado bucal que dura toda la vida:

- En el niño menor de 1 año: Una vez erupcionado los primeros dientes se puede limpiar con una gasita o un cepillo mojado con cerdas blandas, cuando erupciona un número determinado de ellos se debe establecer una rutina más minuciosa y sistemática para asegurarse que se limpien todos los dientes superiores e inferiores en especial en el área cercana a la encía.

La forma más cómoda para obtener un buen acceso es colocar al niño sobre una superficie plana y sobre la cabeza sobre el regazo de la madre o padre y para conseguir que abra la boca es útil deslizar el dedo índice de la mano izquierda a lo largo del vestíbulo inferior presionando al final de este. No debe utilizarse dentífricos porque dificulta la visión de los dientes, estimula la secreción de saliva y es fácil su ingestión.

- En el niño de 2 años: Aunque los niños a partir de los 2 años suelen mostrar inclinación a limpiarse los dientes sin ayuda, es importante tener en cuenta que sus movimientos finos son todavía deficientes, por lo tanto los padres deben supervisar y limpiar las áreas que los niños pasan por alto.
- A partir de los 3 años de edad: Suele haber un rechazo en la posición decúbito para el cepillado y debe pararse en una posición erecta. El niño se sitúa de pie y la madre por detrás del niño, hacia esta edad puede introducirse el uso del dentífrico, teniendo en cuenta que se debe limitar el dentífrico al tamaño de un guisante o frijol.

La técnica de cepillado en la edad preescolar más que la calidad de método lo que se pretende es que vaya adquiriendo el hábito de cepillarse, además a esta edad no tienen la suficiente habilidad manual por tanto se recomienda en el niño el método más sencillo, que consiste en el cepillado horizontal o técnica horizontal, en esta técnica se coloca el cepillo perpendicular a las superficies dentarias y se frotan en sentido horizontal de atrás hacia adelante.

- Entre los 6 y 10 años: Se considera que entre los 6 y 10 años (periodo escolar) el niño debe ir responsabilizándose de forma progresiva de su higiene dental, si bien los padres deben supervisarla es necesario que se realice de manera autónoma. Además,

es útil el uso de revelador de placa para poder visualizarla y mejorar la técnica de cepillado, asimismo es a partir de los 6 años de edad que aparecen los molares permanentes y los contactos proximales, por tanto en los casos que creamos necesario también se le debe enseñar a manejar la seda dental.

En los niños en edad escolar se recomienda sustituir la técnica horizontal por la técnica de Bass (colocación del cepillo en un ángulo de 45° respecto al eje del diente y aplicación de movimientos circulares o vibratorios) o de Stillman modificada (colocación del cepillo vertical al eje del diente y girarlo 45° hacia arriba y abajo), ambos sistemas aseguran la higiene del surco gingival además de la dentaria.

Brasi, J (2012). Especifica que la técnica recomendada en edad preescolar por su sencillez es la horizontal o la de barrido con movimientos circulares siempre teniendo en cuenta no realizar un cepillado demasiado enérgico. A partir de los 6 años se debe explicar a los niños la técnica de cepillado.

2. Técnicas de cepillado dental:

Existen varias técnicas para cepillarse los dientes, entre ellas son:

- **Técnica Horizontal:** Es la técnica más fácil de realizar; las cerdas se colocan con una angulación de 90° respecto a la superficie dentaria vestibular, lingual, palatina y oclusal y se realiza un movimiento de frotamiento horizontal.
- **Técnica Starkey:** Es una técnica que llevan a cabo los padres colocando al niño de espaldas a ellos y apoyándolo sobre su pecho o pierna. Se posicionan los filamentos del cepillo angulados 45° respecto al eje vertical del diente hacia apical y se realizan

movimientos horizontales. El objetivo de esta técnica es la adquisición del hábito de higiene.

- Técnica de Charters: Con la boca entre abierta se colocan los filamentos del cepillo con un ángulo de 45° respecto al eje longitudinal del diente y se efectúa movimientos rotatorios de vaivén a lo largo de la cara vestibular, linguales, palatina y oclusal de los dientes.
- Técnica de Bass: Este método se acepta generalmente para eliminar de forma eficaz la placa del área del surco gingival. Se coloca el cepillo en posición de 45° hacia apical en el surco gingival. Se coloca el cepillo en posición de 45° hacia apical en el surco gingival, solo la primera hilera se aproxima al surco, mientras que la hilera adyacente tocará el margen gingival cuando el cepillo se presione ligeramente, las cerdas se adoptan a la forma del surco. Se realiza una ligera vibración mesiodistal sin desplazar las cerdas del cepillo. Este movimiento tiene un efecto de succión de modo que los restos existentes en el surco gingival o bolsa periodontal ascienden por capilaridad pasando al cepillo. Las caras oclusales se cepillan con el cabezal paralelo a la superficie oclusal con movimientos vibratorios cortos.
- Técnica de Stillman: En esta técnica se coloca el cepillo en zona del surco gingival con angulación de 45° se presiona ligeramente sobre el borde gingival y se efectúa un movimiento rotario del cabezal sin desplazar los filamentos. Puede producir cierto grado de recesión gingival por eso se usa más la técnica modificada.
- Técnica de Bass Modificada: Se colocan las cerdas del cepillo sobre la encía con un ángulo de 45° . Las cerdas deben estar en contacto con la superficie dental y la encía. Se cepilla suavemente la superficie dental externa de 2 ó 3 dientes con un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás. Se mueve el cepillo al próximo grupo

de 2 ó 3 dientes y se repite la operación. Se debe cepillar suavemente usando un movimiento circular al mismo tiempo realice un movimiento de adelante hacia atrás sobre toda la superficie interna luego incline el cepillo verticalmente detrás de los dientes frontales. Se hacen varios movimientos de arriba hacia abajo usando la parte delantera del cepillo, se pone el cepillo sobre la superficie oclusal y se hace un movimiento suave de adelante hacia atrás.

- Técnica de Stillman Modificada: Se colocan las cerdas del cepillo formando un ángulo de 45° con la superficie del diente hacia apical, y apoyadas ligeramente en la encía. Luego se realiza un movimiento vertical de barrido gingival hacia la cara oclusal de forma repetida mediante un giro de mango. En las caras oclusales se colocan las ondas perpendiculares haciendo un movimiento de barrido.
- Técnica Deslizante o de Barrido: Con la boca entre abierta se coloca los filamentos del cepillo dental en un ángulo de 90° respecto a la superficie dentaria dirigiendo los filamentos del cepillo hacia el margen gingival y se realiza un movimiento vertical hacia las caras oclusales de los dientes. Para las caras horizontales se utilizan las técnicas con movimientos horizontales.
- Técnica de Smith-Bell: Se coloca el cepillo dental en un ángulo de 90° respecto a la superficie del diente para realizar un movimiento vertical desde las superficies oclusales y bordes incisales de los dientes hacia el margen gingival.
- Técnica de Roll: Se colocan los filamentos del cepillo dental en el fondo del vestíbulo, en contacto con la encía y se realiza un movimiento de rotación en sentido oclusal.
- Técnica de Fones: Esta técnica se realiza con los dientes en oclusión en los niños. Se colocan los filamentos del cepillo dental en ángulo de 90° respecto a la superficie

dentaria para realizar movimientos rotatorios en las caras vestibulares y oclusales de los dientes. Para las superficies linguales y oclusales se posiciona la cabeza del cepillo en sentido vertical y se realizan pequeños movimientos rotatorios.

- Técnica de Charters Modificada: En esta técnica se combina los movimientos vibratorios de la técnica de Charters con movimientos rotatorios.

3. Cepillo dental:

Es un instrumento de higiene oral utilizado para limpiar los dientes y las encías que consiste en un cuerpo o mango aproximadamente recto en cuyo uno de sus extremos (o cabeza del cepillo) se encuentra un denso conjunto de cerdas perpendiculares al cuerpo que facilita la limpieza de áreas de la boca difíciles de alcanzar. Suele utilizarse en combinación con pasta de dientes o dentífrico, que típicamente contiene flúor para aumentar la eficacia del cepillado.

Los cepillos de dientes se encuentran disponibles en el mercado en diferentes tamaños, formas, y texturas de cerdas. La mayoría de los dentistas recomiendan utilizar cepillos de cerdas suaves para evitar el daño a la capa de esmalte dental o la irritación de las encías que unas cerdas más duras podrían provocar.

4. Limpieza de la lengua:

Cortesi (2013), señala que realizando una correcta limpieza de la lengua se elimina depósitos que pueden causar olores (mal aliento o Halitosis) o contribuir a la formación de placa bacteriana en otras áreas de la boca.

5. Hilo dental:

Es un conjunto de finos filamentos de nailon o plástico (comúnmente teflón o polietileno) usado para retirar restos alimenticios y placa bacteriana de los dientes. La técnica más utilizada es la manual denominada manual o de carrete, en la que el hilo se enrolla alrededor de los dedos medios de ambas manos, dejando unos 2.5cm de hilo entre dedo pulgar de la mano y el índice de la otra.

El hilo se introduce entre los dientes y se hace recorrer el borde de los dientes, en especial por la zona cercana a la encía, algo que combinado con el cepillado de dientes previene infecciones de las encías, halitosis y caries dental.

Cortesi (2013), indica que el hilo dental se utiliza para eliminar la placa interproximal y debe utilizarse al menos una vez al día para prevenir y reducir la aparición de caries interproximales e inflamaciones gingivales, el uso de hilo dental requiere la existencia de un punto de contacto entre los dientes, situación que a menudo no se da durante cambio de los mismos por lo que el procedimiento resulta más complejo e ineficaz; pero es a partir de los 6 años que aparecen los molares permanentes y a su vez los contactos interproximales.

C) Control químico de la placa bacteriana.

Los agentes químicos se caracterizan por ser efectivos en el control de la placa bacteriana, debido a su capacidad de reducir o retardar su formación.

Cortesi (2013), señala que algunos interfieren en la absorción de la película adquirida y la adherencia de las bacterias a la superficie dentaria. Como complemento a los procedimientos mecánicos en el control de placa bacteriana el rol y utilidad de

los químicos de aplicación tópica han sido investigados intensamente en periodoncia, asociados al tema de prevención y tratamiento adjunto de la enfermedad periodontal.

Mientras que otros autores refieren que las sustancias químicas influyen sobre la placa cuantitativa y cualitativamente por medio de varias vías.

Estos mecanismos podrían ser los siguientes:

- Evitar la adherencia de placa dentobacteriana con agentes anti adhesivos.
- Detener o retrasar la proliferación bacteriana con antimicrobianos y alterar la patogenia de la placa.

Este control químico se da a través de:

a) Dentífricos: Un dentífrico es un auxiliar para limpiar y pulir las superficies de los dientes, es una sustancia que se usa acompañado de un cepillo de dientes para limpiar los mismos. La higiene bucal es uno de los elementos principales del cuidado personal. Se pueden encontrar en una gran variedad de sabores, colores y envases; en gel o crema; con compuestos contra la caries, el sarro, la placa dental o para contrarrestar la sensibilidad de los dientes. En general los dentífricos ayudan a eliminar y prevenir la formación de la placa bacteriana, ayudar a remover esta y proporcionan sabor agradable a la boca y aliento fresco. Pueden aportar fluoruro, antisépticos y agentes para reducir la sensibilidad.

b) Colutorios: La vida diaria hace difícil cumplir con el cepillado dental tres veces al día, por lo que resultan útiles los colutorios o enjuagues bucales como alternativa para aquellos casos en los que resulte difícil cepillarse los dientes después de las comidas. En agente anti placa bacteriana más investigado y efectivo es la

clorhexidina, es considerado un efectivo agente antibacteriano, bactericida en altas concentraciones y bacteriostático en bajas concentraciones a medida que gradualmente se diluye en la saliva.

c) Detección de placa bacteriana: Para Cortesi (2013), la placa bacteriana no es visible, solo podemos detectar cuando adquiere cierto grosor o se calcifica y forma cálculo. Aunque no sea visible al ojo humano, la placa tiene poder patógeno, eliminarla y concientizar al paciente sobre la presencia de ella.

d) Reveladores de placa bacteriana: el objetivo principal es detectar la presencia de placa en las piezas dentarias. Los principales colorantes que se usan son: eritrosina, fucsina básica y fluorescencia. Se presentan en forma de comprimidos o solución acuosa.

D) Dieta para el Infante.

Según la Asociación Peruana de Odontología para Bebes (ASPOB) (2007), en el I Congreso Institucional y III Encuentro Peruano de Odontología para Bebes realizado en Lima, llegaron a los siguientes acuerdos en lo referente a la evaluación y Propuesta de protocolos para la Salud Bucal del Infante en América Latina y el Caribe.

Los rubros que se revisaron fueron:

1. Promover una alimentación saludable en el infante.
2. Tener en cuenta la edad del niño para considerar el tipo de cuidados en su alimentación:

- Después de la salida del primer diente (luego de 6 meses) no se continuará con una alimentación totalmente líquida, se introducirá una alimentación pastosa que permita al niño ejercitar la masticación y con ello el desarrollo maxilofacial.

- Se aumentará gradualmente la consistencia del alimento hasta llegar al año donde deberá recibir la alimentación familiar.

- No se recomienda el uso de azúcares antes del primer año de vida.

- Después del primer año de vida deberá ser evitada la alimentación para dormir y durante el sueño.

3. Preconizar el uso de vasos desde temprana edad, si se usa biberón sólo será para el uso de la leche.

4. De usar biberón, se recomienda utilizar la tetina odontológica u ortodóntica.

5. Debe quitarse la transmisión de microorganismos bucales al niño durante el acto alimentario de la siguiente manera:

- No probar el alimento con la misma cuchara que alimenta al niño.

- No soplar los alimentos para enfriarlos.

6. Capacitar a los profesionales de la Salud y profesionales vinculados con la niñez para el reconocimiento de los alimentos con potencial cariogénico.

E) Importancia de los Fluoruros.

El flúor está ampliamente distribuido en la naturaleza presentándose generalmente en forma iónica como fluoruro. El conocimiento de las propiedades cariostáticas del flúor surgió sobre todo a partir de los estudios de Dean en Estados Unidos en 1942, siendo declarado por la OMS en 1972, único agente eficaz en la profilaxis de la caries. Los fluoruros tienen poder antiséptico y su mecanismo de acción es a nivel del metabolismo microbiano como depresor enzimático. Briseño J. (2001).

➤ **Mecanismos de acción:**

1.- Acción sistémica: durante el periodo de mineralización dental, previo a la erupción, el flúor sistémico se incorpora a la estructura cristalina del esmalte dando lugar a la formación de fluorapatita o fluorhidroxiapatita, aumentando así su resistencia a la caries y disminuyendo de este modo su incidencia tras la erupción dentaria.

2.- Acción tópica: el efecto anti caries se debe a su intervención sobre las reacciones de desmineralización - remineralización que son las causantes de nuevas lesiones de caries o su progresión. Estas acciones son fundamentalmente las de incrementar la resistencia del esmalte a los ácidos, tener un efecto antibacteriano (toxicidad a altas concentraciones, inhibición de sistemas enzimáticos), favorecer la remineralización.

- Vehículos de administración de flúor:

Fluoración de aguas:

La fluoración del agua comunitaria continúa siendo la base de los programas preventivos de salud pública oral. Su inocuidad y eficacia han sido ampliamente documentadas. Este es todavía el método con mejor relación de costo efectividad en prevención de caries. Por otra parte, el efecto tópico de la ingestión repetida a lo largo del día de agua fluorada se añadiría a su efecto sistémico. Dependiendo de la temperatura media anual, la concentración óptima de fluoruro en las aguas de abastecimientos públicos aceptada por la OMS oscila entre los 0,7 y 1,2 mg/l. La única limitación para su uso es contar con una red de abastecimiento especializada. Hasta el momento no ha sido posible establecer ningún vínculo entre el flúor utilizado a las dosis recomendadas y condiciones médicas adversas.

Otros aportes de flúor sistémico:

En países o comunidades donde, por razones técnicas o políticas, la fluoración de las aguas de la comunidad no pueda ser correctamente llevada a cabo o controlada, estarían indicadas otras formas de suplemento de flúor sistémico: fluoración de aguas escolares, sal o leche fluorados y suplementos con flúor oral. Debido a que las tres primeras formas comentadas ofrecen dificultades técnicas que escapan a nuestro control, la única opción en nuestra comunidad sería la aportación de flúor sistémico mediante preparados farmacéuticos que contengan flúor: comprimidos o gotas de fluoruro sódico.

Administración de flúor prenatal

Con frecuencia se ha cuestionado los beneficios de la administración de flúor prenatal para la prevención de caries en dientes temporales. No existen dudas de que el flúor pasa la placenta y de que el feto es capaz de absorberlo, pero la eficacia verdadera de que estos suplementos a través de la madre, ya sea mediante el agua fluorada o mediante tabletas, pueda influir en la no aparición de caries es controvertido. Los diferentes estudios no se ponen de acuerdo sobre si existe una evidencia clara que apoye su utilización. Por ejemplo se analizaron el efecto del flúor prenatal sobre la incidencia de caries en dientes temporales, así como en la aparición de fluorosis. Se administró 1 mg. de flúor diario a un grupo de mujeres embarazadas durante los últimos 6 meses de gestación mediante tabletas, mientras que el grupo control recibió un placebo. Los dos grupos fueron aconsejados de recibir suplementos de flúor en la dieta postnatal. Se analizó la incidencia de caries a los 3 y 5 años, así como la existencia o no de fluorosis a los 5 años. Los niveles de caries eran muy bajos en los dos grupos (91 % de niños libres en el primer grupo y 92 % en el grupo control). Se observó fluorosis leve en un porcentaje muy bajo de sujetos. Estos resultados no confirman la hipótesis de que el flúor prenatal tiene un fuerte efecto preventivo de las caries. Tampoco se demuestra una fuerte relación entre la aparición de fluorosis y la administración de flúor prenatal. Hemos de tener en cuenta de que, por motivos éticos, se animó a los dos grupos para que tomaran flúor postnatal. Esto pudo contribuir a la disminución de los niveles de caries en los dos grupos. Aunque durante la vida fetal se forma una parte mínima de esmalte, es posible que el flúor prenatal penetre en los

huesos del feto y sea capaz, en concentraciones suficientes, de tener algún efecto en el desarrollo del esmalte.

Administración de flúor postnatal

La eficacia de una dieta postnatal con suplementos de flúor en la prevención de la caries en dientes permanentes ha estado demostrada. En comunidades con deficiencias de flúor estos suplementos adquieren una gran importancia.

Flúor tópico: El flúor tópico es considerado actualmente por la OMS como un procedimiento seguro y eficaz para reducir la caries dental, que carece de las implicaciones de carácter ético-legislativo de la fluoración de las aguas, aunque ésta sea la forma de administración de flúor más efectiva y eficiente. Igualmente es necesario individualizar su aplicación en función del grado de riesgo de caries y del aporte de flúor que recibe por otras vías; de esta forma no solo se determina cual es la población susceptible de recibir este tratamiento sino también la frecuencia de sus aplicaciones.

Flúor tópico de aplicación profesional: Se trata de productos de elevada concentración de fluoruros que, por sus características, deben ser administrados en consultorios dentales o por profesionales de la odontología. Esto hace que sólo presenten una buena relación costo- eficacia en grupos de población de alto riesgo de caries y especialmente en niños en periodo de erupción dental, pacientes irradiados o minusválidos que no dominan la técnica del cepillado o de los enjuagues. El flúor tópico en el ámbito profesional, se puede aplicar como:

Soluciones fluoradas.

Geles: en solución de 1,23% con un pH entre 3 y 4, que por ser acidulado, permite una rápida y profunda captación del ión flúor por el esmalte dentario, se aplica en cubetas y está contraindicado en niños muy pequeños por riesgo de ingesta excesiva involuntaria, una alternativa es su uso con hisopos, controlando la cantidad de flúor administrado, según el riesgo cariogénico es aplicado cada 2, 4 o 6 meses.

Barnices con flúor: Compuestos por fluoruro de silano al 0,7% o por fluoruro de sodio al 0,2%, siendo su eficacia entre 17 y 50% de reducción de caries. Es de sabor picante, desagradable para los niños.

Diaminofluoruro de plata: Efecto cariostático, anticariogénico y antimicrobiano. Pigmenta las piezas desmineralizadas de un color oscuro (precipitado de plata). Está indicado su uso para la prevención y paralización de caries de poca profundidad, en infantes de alto riesgo y conducta difícil. Cada uno de ellos presenta unas ventajas, unas técnicas de aplicación y unas indicaciones específicas. La frecuencia de aplicación es anual o semestral, aunque puede ser mayor en casos de alto riesgo.

Flúor de auto aplicación: Los programas de auto aplicación son mucho más económicos que los métodos de aplicación profesional y a nivel individual alcanzan similar eficacia, con la ventaja añadida de crear un hábito en el paciente. El flúor mediante este método se puede aplicar en forma de: dentífricos, colutorios, geles, seda dental y chicles.

Dentífricos fluorados: El nivel máximo de flúor en la pasta dentífrica recomendado en Europa es de 1500 ppm por lo que la concentración más utilizada es al 0,1% (100mg de F en 100 g de pasta = 1000 ppm). Algunas utilizan su fórmula de Monofluorofosfato (MFP) o fluoruro de sodio (FNa).

Su aplicación no debe ser mayor al tamaño de una arveja para niños pequeños, ya que puede ser vehículo por el cual se puede producir fluorosis dental o intoxicación por ingesta excesiva. Las ventajas son su efectividad (entre 20- 30 % de reducción de caries) y el hecho de conseguir con una actividad, tres objetivos: eliminación de la placa bacteriana, administración de flúor y crear hábito de higiene bucodental.

Colutorios: son un método de aplicación de flúor ampliamente utilizado, tanto en programas comunitarios (colegios) como a nivel individual. La frecuencia de aplicación puede ser diaria (fluoruro de sodio al 0,05% o 230 ppm) o semanal (fluoruro de sodio al 0,2% ó 900 ppm). Su uso es contraindicado en menores de 6 años, pues aún no controlan el reflejo de deglución. Es un método económico y de aplicación simple, con enjuagues de un minuto, siendo el momento más conveniente tras el cepillado nocturno con un dentífrico fluorado.

F) Aplicación de Sellantes.

Incluso en aquellas comunidades con una incidencia escasa de caries, las fosas y fisuras siguen siendo un peligro real. La forma más eficaz para prevenir la caries en fosa y fisuras es el sellado de las mismas. Es importante preservar la estructura dental. Una vez abierta la cavidad, el diente necesitará asistencia odontológica de por vida, ya que ninguna restauración dura toda la vida. Se considera que un gran porcentaje

de niños hasta los 18 años tienen alguna caries, (principalmente las primeras molares permanentes), debemos prevenir sellando todos los dientes.

G) Visita al Dentista.

Noborikawa (2012). La salud bucal depende básicamente del cuidado, pero visitar periódicamente al dentista es también importante para el mantenimiento de la salud bucal ya que como en la mayoría de las enfermedades el diagnóstico precoz puede determinar qué tipo de tratamiento se requiere, por ello es necesario un control permanente y debe ser realizado en intervalos de 6 meses de acuerdo a las necesidades específica de cada uno.

2.3. Definición de términos

Conocimiento

Cabellos, D (2014). El conocimiento es la capacidad para recordar hechos específicos y universales, métodos y procesos, o un esquema, estructura o marco de referencia.

Nivel de conocimiento

Izaguirre, P (2012). El nivel de conocimiento es la cuantificación por medio de una escala, de los conceptos aprendidos.

Prevención

OMS (2016). Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

Salud bucal

Navas (2012). Es el estado de completa normalidad y eficiencia funcional de los dientes y sus estructuras de soporte, así como de las partes adyacentes de la cavidad bucal y de las demás estructuras relacionadas con la masticación y el complejo maxilofacial.

Estado de salud bucal

OMS (2015). Se refiere al estado de normalidad y funcionalidad eficiente de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulares, mucosas, músculos, todas las partes de la boca y cavidad bucal, relacionadas con la masticación, comunicación oral y músculo facial.

Caries dental

Se produce cuando la placa bacteriana que se forma en la superficie del diente convierte los azúcares libres contenidos en alimentos y bebidas en ácidos, que con el tiempo disuelven el esmalte dental y la dentina.

Periodontopatía

Afecta los tejidos que rodean y sostienen al diente. Esto a menudo se presentan como sangrado o encías hinchadas (gingivitis), dolor y, a veces halitosis.

Pérdida de dientes

La caries dental y las periodontopatías causas de la pérdida de dientes. La pérdida grave de dientes y el edentulismo total son trastornos muy extendidos y afectan especialmente a las personas mayores.

Cáncer bucal

Abarca los cánceres de labio y todos los demás lugares de la cavidad bucal y la orofaringe.

Manifestaciones bucodentales de la infección por el VIH

Incluyen infecciones fúngicas, bacterianas o virales, entre las que la candidiasis bucal es la más común y suele ser el primer síntoma en las primeras fases de la enfermedad.

Traumatismo bucodental

Es una lesión por impacto en los dientes y/o en otro tejido duro o blando de laboca o alrededor de ella y en la cavidad bucal.

Noma

Es una enfermedad necrotizante que afecta a niños de dos a seis años afectados por mal nutrición, enfermedades infecciosas y pobreza extrema, cuyos sistemas inmunitarios están deprimidos.

Labio leporino y paladar hendido

Son trastornos heterogéneos que afectan a los labios y la cavidad bucal, y se presentan independientemente (70%) o como parte de un síndrome que afecta a más de uno de cada 1000 recién nacidos en todo el mundo. OMS (2015).

2.4. Formulación de la Hipótesis.

Hipótesis general

La relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de sus hijos, es altamente significativa en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca-Huancayo.

Hipótesis específicas

- a) La relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres, con el estado de salud bucal de sus hijos, en la dimensión índice de caries dental, es altamente significativa en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo.
- b) La relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres, con el estado de salud bucal de sus hijos, en la dimensión índice de higiene oral, es altamente significativa en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo.
- c) La relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres, con el estado de salud bucal de sus hijos, en la dimensión estilos de vida saludable, es altamente significativa en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo.

2.5. Identificación de variables de estudio

2.5.1. Variable 1:

Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres.

2.5.2. Variable 2:

Estado de salud bucal de sus hijos.

2.6. Operacionalización de las variables e indicadores

Se presentan a continuación:

Operacionalización de la variable Independiente.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE (X) Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres	<u>CARIES DENTAL</u>	- Concepto de caries dental. - Origen de la caries dental - Clasificación de la caries dental. - Prevención sobre caries dental.	Encuesta Cuestionario	Ordinal
	<u>HIGIENE ORAL</u>	- Definición de higiene oral. - Higiene oral del menor. - Laca bacteriana. - Origen de la placa. Bacteriana. - Medidas preventivas sobre salud oral. -		Deficiente (0-10)
	<u>ESTILOS DE VIDA SALUDABLES</u>	- Concepto de hábitos saludables. - Tiempo de inicio de la limpieza bucal del niño. - Inicio del uso del cepillo dental. - Dieta. - Visita al dentista.		Regular (11-15)
				Bueno (16-20)
				Nominal: Intervalos de razón.

Operacionalización de la variable Dependiente.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE (Y) Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres	<u>INDICE CEO-D DEGRUEBBEL</u>	- Dientes cariados - Dientes extraídos. - Dientes obturados.	Fichas de examen clínico odontológico	Ordinal Muy bajo 0 a 1.1 Bajo 1.2 a 2.6 Moderado 2.7 a 4.4 Alto 4.5 a 6.5 Muy alto mayor de 6.6.
	<u>IHO-S DE GREENE Y VERMILLON</u>	- Placa dental blanda. - Placa dental dura.		Ordinal Bueno 0.0 -1.2 Regular 1.3 -3.0 Malo 3.1 -6.0

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación.

Siguiendo los criterios plasmados por Hernández, Fernández y Baptista (2010), según su finalidad, la investigación fue de tipo básica,

3.2. Nivel de Investigación.

La presente investigación, es de nivel correlacional, porque mediante la presente investigación llegamos a explicar cada uno de los datos obtenidos luego de haber realizado los exámenes clínicos odontológicos de los alumnos buscando responder el porqué de lo hallado, contrastándolos con las respuestas al cuestionario aplicado a las madres de familia. Acorde a lo referido por Hernández, Fernández y Baptista (2010).

3.3. Método de Investigación.

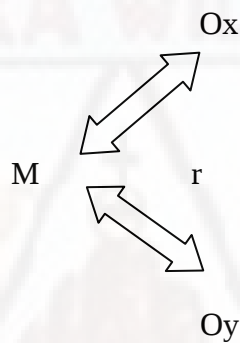
En la realización de la presente Investigación, se empleó como método general, el método científico y como método específico, se aplicó el método correlacional, que consiste en medir dos o más variables para luego establecer la relación que existe entre ellas, por medio de la aplicación de un coeficiente de

correlación.

3.4. Diseño de investigación.

La investigación se ubicó en el diseño Descriptivo-correlacional, ya que tuvo como propósito medir el grado de relación que existe entre dos variables y esto se ajusta a la definición brindada por Hernández, Fernández y Baptista (2010) acerca de estudios correlacionales.

Se representa en la siguiente forma:



Donde:

M: Muestra.

O_x: Observaciones de la variable 1.

O_y: Observaciones de la variable 2.

r: Posible relación existente entre las variables estudiadas. Hernández, Fernández y Baptista (2010)

3.5. Población y Muestra

3.5.1. Población.

La población de la investigación estuvo conformada por 50 madres de familia y sus niños matriculados en la I.E. 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca-Huancayo en el 2019.

3.5.2. Muestra.

La muestra 1: estuvo conformada por 50 madres de familia y Muestra 2: sus niños matriculados en el nivel primario en la I.E. 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo, es así que como las muestras fueron iguales a la población; el estudio se constituye en un estudio Censal, Es importante remarcar que el tamaño de la muestra se realizó en forma no probabilística intencionada, porque la determinación de la misma no depende de la probabilidad sino del interés del investigador.

3.5.3. Criterios de Inclusión.

- Madres de niños matriculados en la I.E. 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca-Huancayo en el 2019.
- Niños matriculados en la I.E. 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca-Huancayo en el 2019.

3.5.4 Criterios de Exclusión.

- Niños no matriculados en la I.E. 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca-Huancayo en el 2019.
- Madres de niños no matriculados en la I.E. 30133 San Francisco de Asís del distrito

de colca- Huancayo en el 2019.

- Niños cuyas madres no han firmado el consentimiento Informado.

3.6. Técnicas e instrumentos de Recolección de datos.

3.6.1. Procedimiento de Recolección de Datos.

- a) Se cursó una solicitud dirigida a la Dirección de la la I.E. 30133 SanFrancisco de Asís del distrito de colca- Huancayo, pidiendo la autorización correspondiente para realizar la investigación del proyecto.
- b) Se coordinó con la Trabajadora Social para facilitar las visitas a las viviendas de las madres de niños, para poder ejecutar los instrumentos de la investigación.
- c) Se procedió a obtener la información mediante el cuestionario dirigido a las madres, así como también se realizó el análisis respectivo a los niños (Examen clínico), para obtener los índices tanto de Higiene Oral como de CEO-D.
- d) Se realizaron charlas referentes a la prevención en salud bucal dirigida a las madres, de manera participativa y se repartió artículos de limpieza bucal para todos los niños y folletos informativo sobreprevención en salud bucal.

3.6.2. Técnicas e instrumentos de investigación.

- a) Para las madres. - Se utilizó la encuesta como una técnica cuantitativa consistente en una investigación realizada sobre una muestra representativa de sujetos. Utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con el fin de conseguir mediciones cuantitativas sobre una gran cantidad de características objetivas y subjetivas de la población.

Se utilizó como instrumento el cuestionario, ya que fue un conjunto de preguntas sobre

los hechos o aspectos que interesan en una evaluación.

b) Para los niños se empleó la técnica de la observación tomando como instrumento la Ficha de examen Clínico Odontológico que nos facilitó la realización de los exámenes pertinentes.

3.7. Técnicas de Procesamiento y análisis de datos

En el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS v25 de IBM en español el mismo que nos permitió el análisis estadístico descriptivo como el análisis bivariado, para determinar la independencia de las variables contrastando la hipótesis mediante la prueba no paramétrica de Chi cuadrado con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.

3.8. Descripción de la prueba de hipótesis.

Considerando que nuestra Hipótesis general es:

“La relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de sus hijos, es altamente significativa en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca-Huancayo”.

En el proceso de la prueba de hipótesis se siguió los siguientes pasos. Paso 1: formulación de la hipótesis nula (H_0) y alterna (H_1).

Paso 2: Nivel de significancia:

Margen de error: 5% Confiabilidad: 95% Entonces: $\alpha = 0.05$

Paso 3: estadístico de prueba:

Prueba no paramétrica de Chi cuadrado

Paso 4: Determinación de los parámetros de aceptación y rechazo. Si: $\text{Sig.} > \alpha = 0.05$

No influye significativamente.

Si: $\text{Sig.} \leq \alpha = 0.05$ Influye significativamente Paso 5: cálculo del estadístico de prueba.

3.9. Aspectos éticos.

3.9.1 Consentimiento informado.

Para la ejecución de la presente investigación se cursó el documento de consentimiento informado dirigido a las madres para realizar el examen clínico a los niños del 1er al 6to grado de educación primaria, el mismo que fue firmado al pie, en señal de conformidad y aceptación.

3.9.2 Protección de los Derechos Humanos.

Por la naturaleza y característica del estudio, no transgredimos de ninguna manera, los derechos humanos fundamentales de los pacientes cuyas fichas clínicas fueron revisadas e incluidas en el estudio, y cuya identificación permaneció en absoluta reserva.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Presentación e interpretación de datos

4.1.1. Características básicas de la muestra de estudio.

Las Tablas del 1 al 5, nos presentan las características específicas fundamentales de la muestra en estudio. Así, según grupos de edad (T-1) mayoritariamente se tuvo madres entre 26 a 35 años de edad, que representaron el 58% del total; es decir 29 de ellas. Consecuentemente podemos asumir que la mayoría de las madres que contestaron el cuestionario, ostentaban edades en las que se supone han tenido experiencias rescatables en la crianza y cuidado de sus hijos respecto a salud bucal.

Tabla 1. Edad de las madres consideradas en la muestra de estudio.

GRUPOS DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18 - 25 AÑOS	10	20.0
26 - 35 AÑOS	29	58.0
35 A MÁS	11	22.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO-INSTRUMENTO N°01- APLICADO.

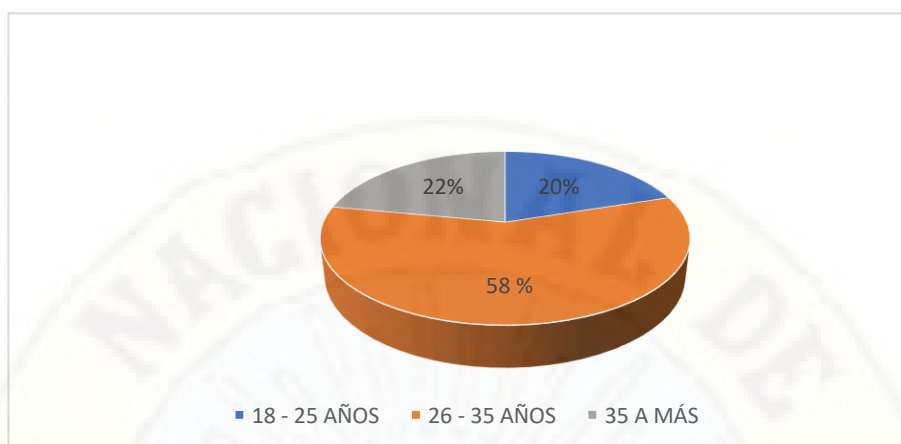


Gráfico 1. Edad de las madres consideradas en la muestra de estudio.

En cuanto al grado de instrucción (T-2) se muestra que el 30% (15 madres) cuentan con primaria incompleta y el 40% (20) primaria completa, mientras que el 22% (11) han accedido a la secundaria incompleta y sólo 4 madres (8%) del total tienen secundaria completa. Ninguna de ellas, ha realizado estudios superiores. Esta realidad, es patética y crucial en nuestros centros poblados rurales de zonas andinas, olvidadas por nuestra clase política nacional.

Tabla 2. Grado de instrucción de las madres consideradas la muestra de estudio.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA INCOMPLETA	15	30.0
PRIMARIA COMPLETA	20	40.0
SECUNDARIA INCOMPLETA	11	22.0
SECUNDARIA COMPLETA	4	8.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO-INSTRUMENTO N°01- APLICADO.

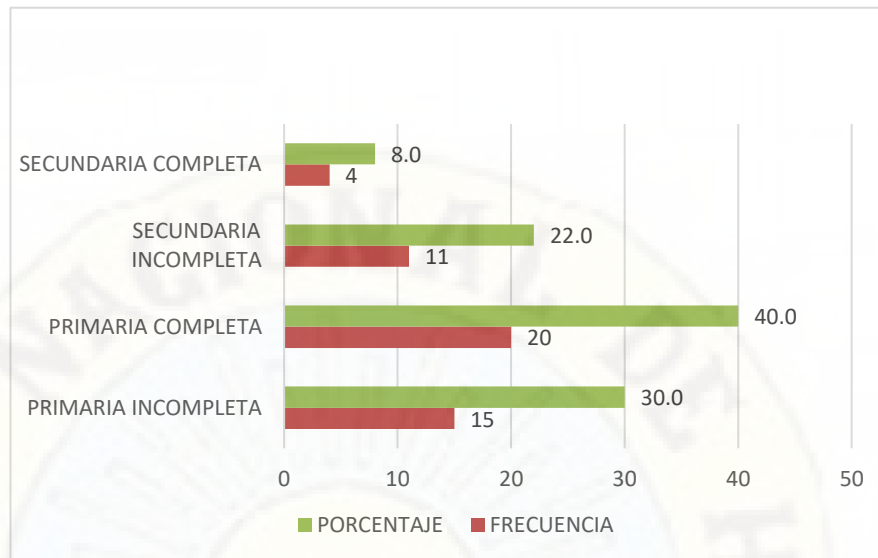


Gráfico 2. Grado de instrucción de las madres consideradas en la muestra de estudio.

La Tabla 3 muestra que el 44% de madres (22) cuenta con tres hijos; 14 de ellas (28% con dos hijos; 8 madres con un solo hijo y un 12% (6) tienen cuatro a más hijos. Estas cifras avalan la gran importancia de plasmar medidas para el adecuado conocimiento de medidas de prevención para la salud bucal de sus niños.

Tabla 3. Número de hijos que tienen las madres consideradas en la muestra de estudio.

NUMERO DE HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNO	8	16.0
DOS	14	28.0
TRES	22	44.0
4 A MÁS	6	12.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO-INSTRUMENTO N°01- APLICADO.
ELABORACIÓN: PROPIA.

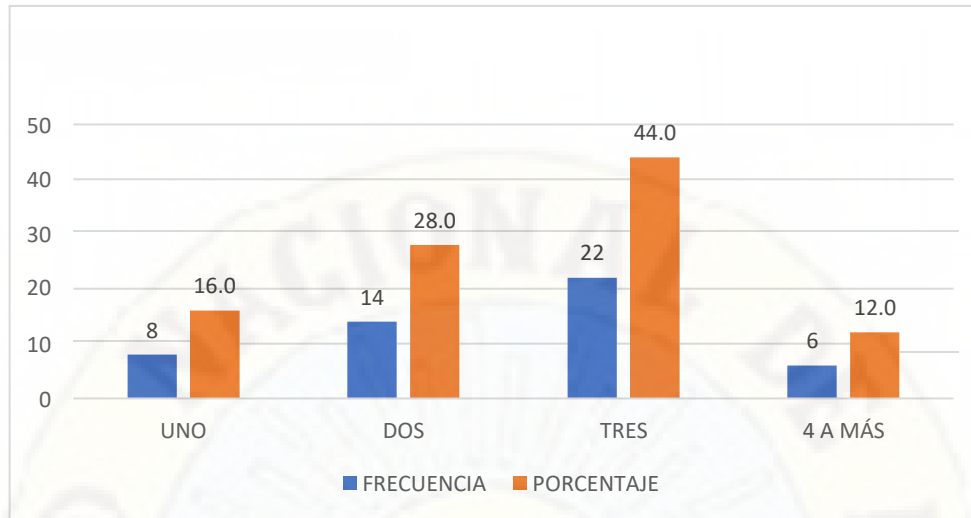


Gráfico 3. Número de hijos que tienen las madres considerada en la muestra de estudio.

La Tabla 4, muestra que los educandos considerados en la muestra de estudio en un 58% (29) son varones y el 42% son 21 mujeres.

Tabla 4. Sexo de los educandos considerados en la muestra de estudio.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	29	58.0
FEMENINO	21	42.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO-INSTRUMENTO N°01- APLICADO.

ELABORACIÓN: PROPIA.

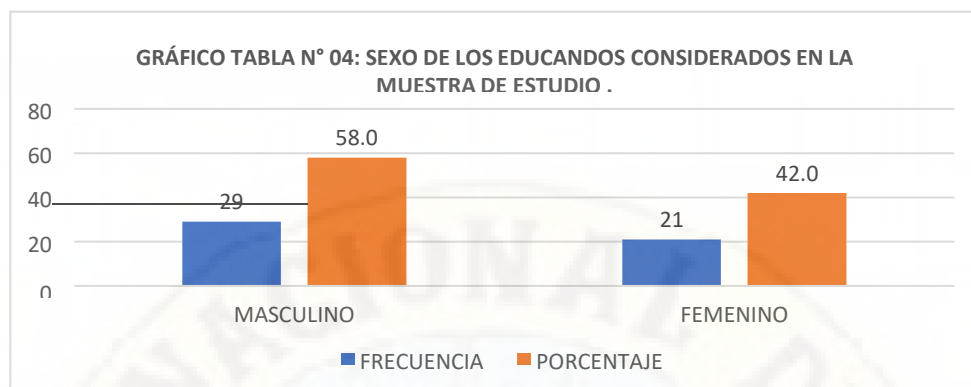


Gráfico 4. Sexo de los educandos considerados en la muestra de estudio.

Según la Tabla N° 5, mayormente, los estudiantes tomados en cuenta para la muestra de estudio cuentan entre 06 y 07 años en un 50%. Catorce de ellos (28%) contaban con edades entre 10 y 11 años y los restantes 22% (11) contaban con edades entre 8 y 9 años.

Tabla 5. Edades de los educandos considerados en la muestra de estudio.

GRUPOS ETÁREOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
06 - 07 AÑOS	25	50.0
08 - 09 AÑOS	11	22.0
10 - 11 AÑOS	14	28.0
TOTAL	50	100.0

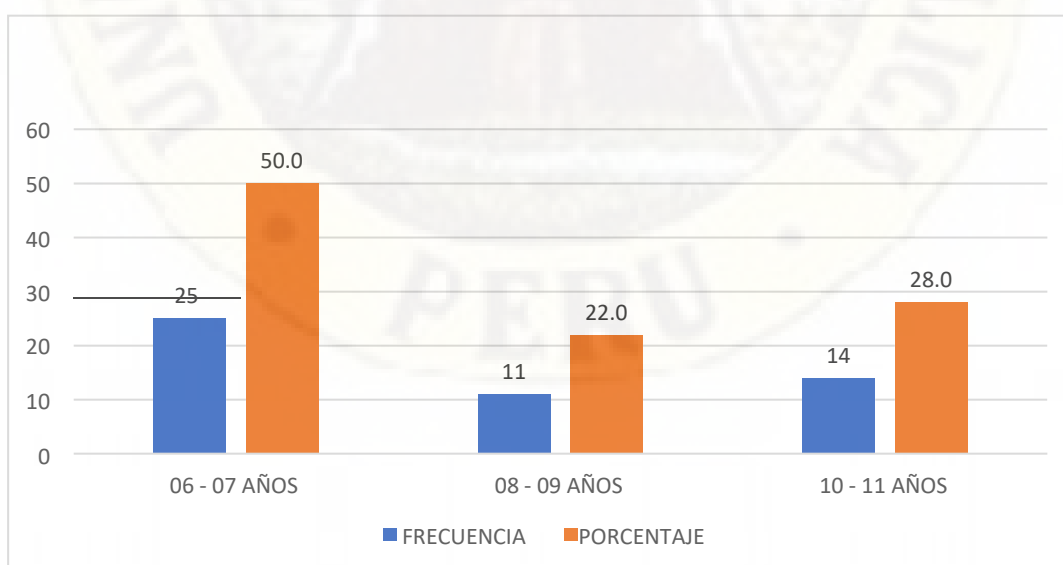


Gráfico 5. Edades de los educandos considerados en la muestra de estudio.

1.4.2. Nivel conocimientos de madres sobre prevención en salud bucal.

Según la Tabla N° 6, después de tabuladas las respuestas dadas por las madres consideradas en la muestra de estudio, se tiene que mayoritariamente el 58%; es decir 29 de ellas tienen un nivel medio de conocimientos sobre prevención en salud bucal, mientras que un 24% (12) presenta un conocimiento bajo y sólo un 18% (9 madres) cuentan con nivel alto de conocimientos.

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de madres consideradas en la muestra de estudio.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	12	24.0
MEDIO	29	58.0
ALTO	9	18.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO-INSTRUMENTO N°01- APLICADO.

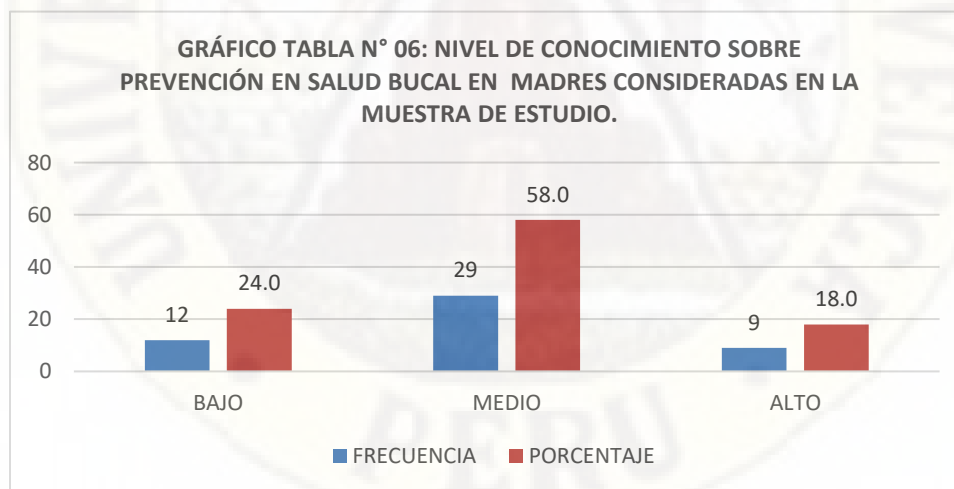


Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de madres consideradas en la muestra de estudio.

1.4.3. Cuestionario sobre el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal.

A. CARIES DENTAL

En el Cuadro N° 01 se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario a las madres de familia con hijos en la Institución educativa 30133 san Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo, respecto a la pregunta ¿Qué es la caries dental?, en la que 20 de ellas (40%) responde que es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos, el 36% menciona que es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras, un 14% precisa que no es una enfermedad y solamente el 10% (5 madres) atina diciendo que es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.

Cuadro 1. Distribución de respuestas a la pregunta uno.

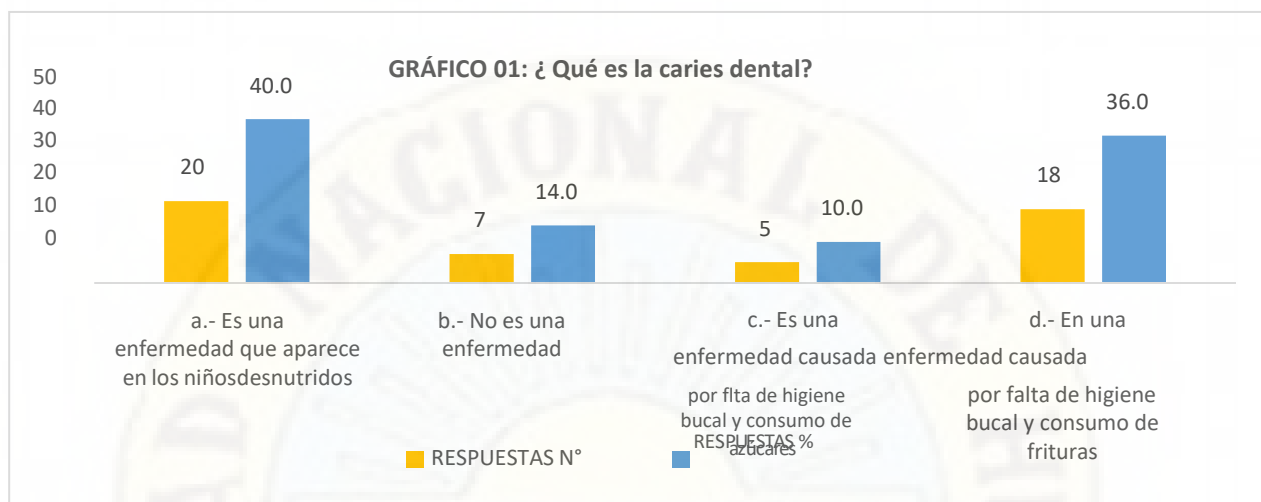
DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS A LA PREGUNTA UNO ¿Qué es la caries dental?

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	
	N°	%
a.- Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos	20	40.0
b.- No es una enfermedad	7	14.0
c.- Es una enfermedad causada por fta de higiene bucal y consumo de azúcares	5	10.0
d.- En una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras	18	36.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO-INSTRUMENTO N°01-
APLICADO.

ELABORACIÓN: PROPIA.

Figura 1. ¿Qué es la caries dental?



En el Cuadro N° 02 se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario a las madres de familia con hijos en la Institución educativa 30133 san Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo, respecto a la pregunta ¿Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por?:, en la que el 38% precisa que es por compartir utensilios, el 30% por besos en la boca, 20% por compartir cepillos dentales y el 12% todas las anteriores.

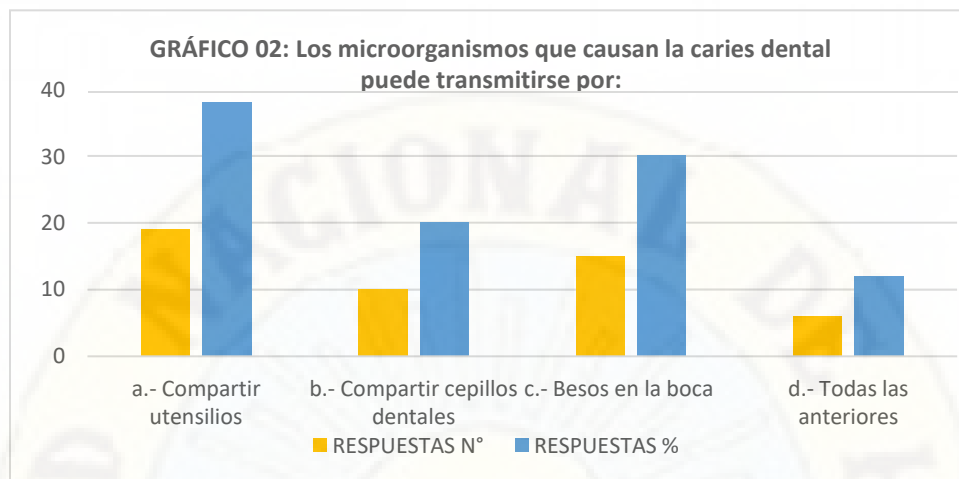
Cuadro 2. Distribución de respuestas a la pregunta dos.

¿Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por?:

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	
	N°	%
a.- Compartir utensilios	19	38.0
b.- Compartir cepillos dentales	10	20.0
c.- Besos en la boca	15	30.0
d.- Todas las anteriores	6	12.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO-INSTRUMENTO N°01- APLICADO.
ELABORACIÓN: PROPIA.

Figura 2. Los microorganismos que causan la caries dental.



En el Cuadro N° 03 se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario a las madres de familia con hijos en la Institución educativa 30133 san Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo, respecto a la pregunta: ¿Qué es la placa bacteriana dental?, en la que el 34% responde que es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes, un 28% que es el sarro que se forma en los dientes, un 20% Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos y 18% Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes.

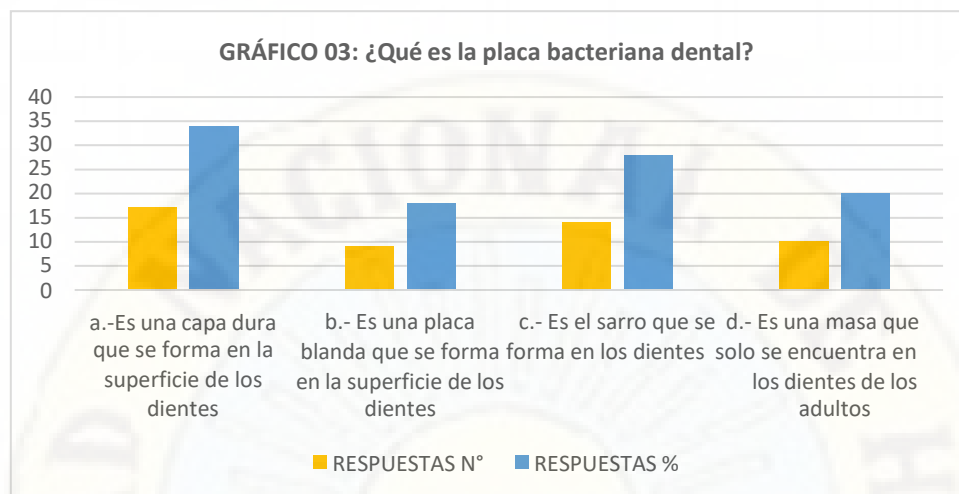
Cuadro 3. ¿Qué es la placa bacteriana dental?
DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS A LA PREGUNTA TRES
¿Qué es la placa bacteriana dental?

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	
	N°	%
a.-Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes	17	34.0
b.- Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes	9	18.0
c.- Es el sarro que se forma en los dientes	14	28.0
d.- Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos	10	20.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO-INSTRUMENTO N°01- APLICADO.

ELABORACIÓN: PROPIA

Figura 3. ¿Qué es la placa bacteriana dental?



En el Cuadro N°04 se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario a las madres de familia con hijos en la Institución educativa 30133 san Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo, respecto a la pregunta: ¿ Son importantes los dientes de leche?, el 32% manifiestan que No, porque al final se van a caer, el 28% que No, porque no cumplen ninguna función, el 24% No, porque no son los dientes permanentes y un 16% que Si, porque guardan espacio para los dientes permanentes

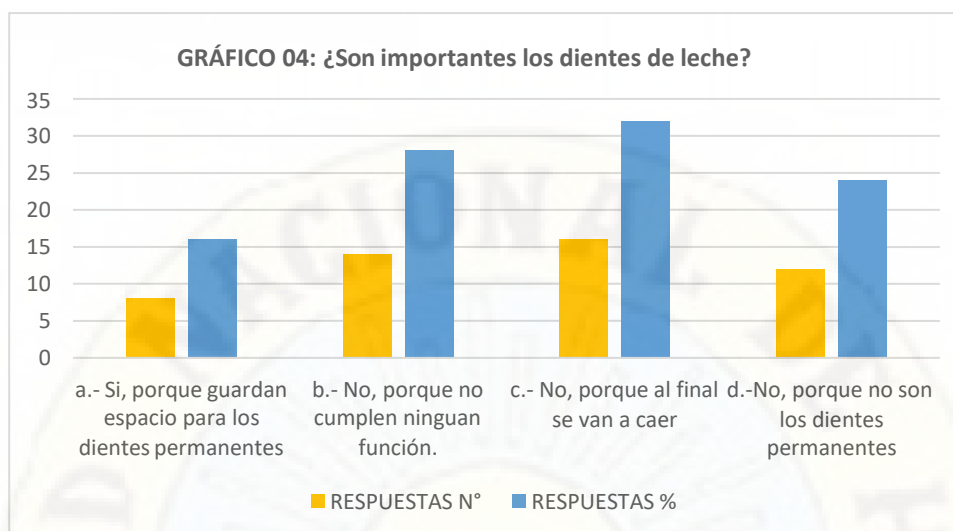
Cuadro 4. ¿Son importantes los dientes de leche?
DISTRIBUCION DE RESPUESTAS A LA PREGUNTA CUATRO
¿Son importantes los dientes de leche?

ALTERNATIVAS	N° RESPUESTAS %	
a.- Si, porque guardan espacio para los dientes permanentes	8	16.0
b.- No, porque no cumplen ninguna función.	14	28.0
c.- No, porque al final se van a caer	16	32.0
d.-No, porque no son los dientes permanentes	12	24.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO-INSTRUMENTO N°01- APLICADO.

ELABORACIÓN: PROPIA.

Figura 4. ¿Son importantes los dientes de leche?



En el Cuadro N° 05 se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario a las madres de familia con hijos en la Institución educativa 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo, respecto a la pregunta: ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?, en la que el 32% manifiesta que, a los Ocho años, el 26% a los Cuatro años, el 22% a los Dos años y el 20% a los seis años.

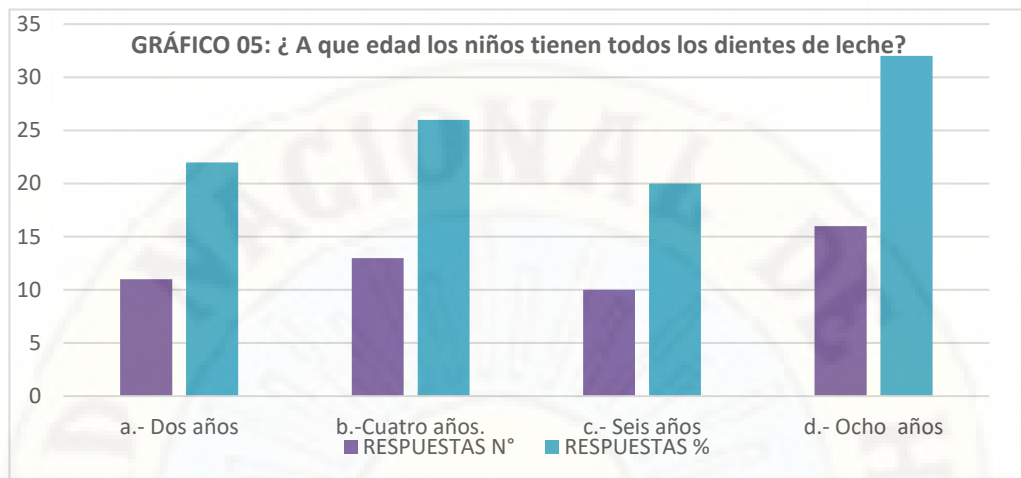
Cuadro 5. ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	
	N°	%
a.- Dos años	11	22.0
b.-Cuatro años.	13	26.0
c.- Seis años	10	20.0
d.- Ocho años	16	32.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO-INSTRUMENTO N°01-
APLICADO.

ELABORACIÓN: PROPIA.

Figura 5. ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?



FUENTE: CUESTIONARIO-INSTRUMENTO N°01-APLICADO.

ELABORACIÓN: PROPIA.

A. HIGIENE BUCAL

En el Cuadro N°06 se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario a las madres de familia con hijos en la Institución educativa 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo, respecto a la pregunta: ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?, en la que el 30% que debe ser una vez, el 28% señalan que los niños no deben cepillarse los dientes, el 26% que deben cepillarse de 5 a más veces y el 16% de 2 a 3 veces.

Cuadro 6. ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS A LA PREGUNTA SEIS

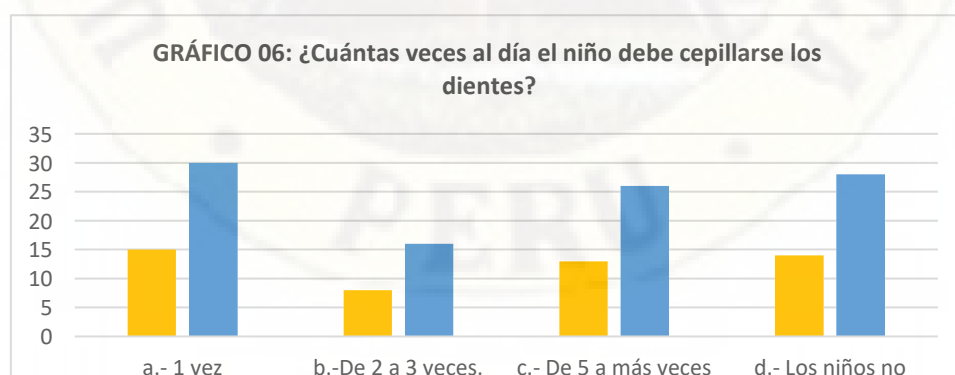
¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?

ALTERNATIVAS	N° RESPUESTAS %	
	N°	%
a.- 1 vez	15	30.0
b.-De 2 a 3 veces.	8	16.0
c.- De 5 a más veces	13	26.0
d.- Los niños no deben cepillarse los dientes	14	28.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO-INSTRUMENTO N°01-
APLICADO.

ELABORACIÓN: PROPIA.

Figura 6. ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?



En el Cuadro N°07 se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario a las madres de familia con hijos en la Institución educativa 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo, respecto a la pregunta: ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?, en la que el 38% menciona que a partir de la adolescencia, el 34% dice que a partir de los 5 años, el 14% a partir de los dos años y otro 14% señala en niños menores de 2 años.

Cuadro 7. ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

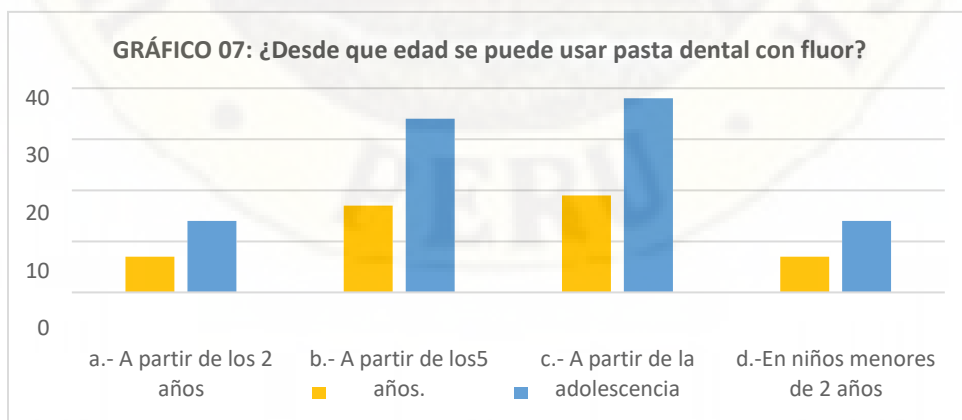
CUADRO N° 07 - Sobre higiene bucal
DISTRIBUCION DE RESPUESTAS A LA PREGUNTA SIETE
¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

ALTERNATIVAS	N° RESPUESTAS %	
a.- A partir de los 2 años	7	14.0
b.- A partir de los 5 años.	17	34.0
c.- A partir de la adolescencia	19	38.0
d.- En niños menores de 2 años	7	14.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO-INSTRUMENTO N°01-
APLICADO.

ELABORACIÓN:
PROPIA.

Figura 7. : ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con fluor?



En el Cuadro N°08 se presentan los resultados obtenidos mediante la aplica cuestionario a las madres de familia con hijos en la Institución educativa 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo, respecto a la pregunta: ¿El cepillado se recomienda después de cada comida?, en la que el 36% responde que sólo antes de dormir, el 28% que sólo con usar enjuagatorio basta, el 24% dice que no, y el 12% manifiesta que sí.

CUADRO N° 08 - SOBRE HIGIENE BUCAL

DISTRIBUCION DE RESPUESTAS A LA PREGUNTA OCHO

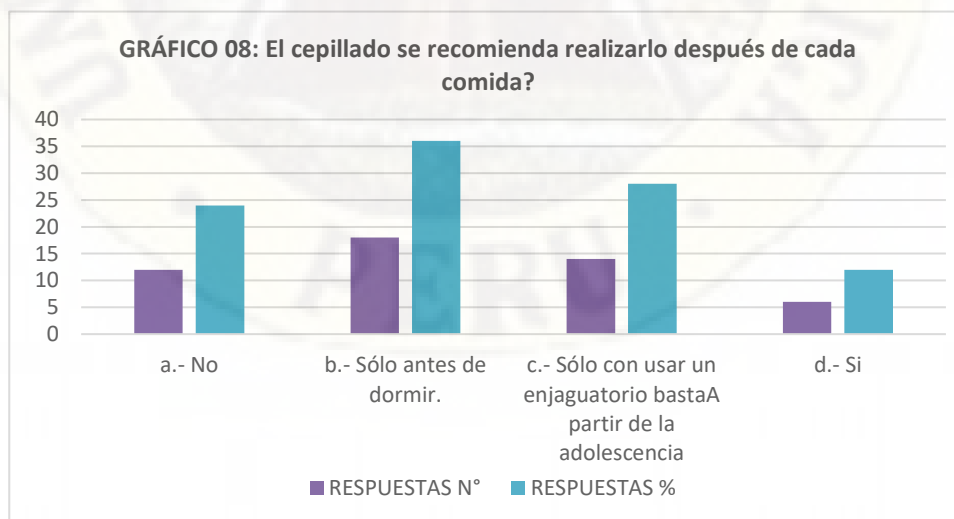
Cuadro 8. ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	
	N°	%
a.- No	12	24.0
b.- Sólo antes de dormir.	18	36.0
c.- Sólo con usar un enjuagatorio basta.	14	28.0
d.- Si	6	12.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO-INSTRUMENTO N°01-
APLICADO.

ELABORACIÓN: PROPIA.

Figura 1. ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?



CUADRO N° 09 - SOBRE HIGIENE BUCAL DISTRIBUCION DE RESPUESTAS A LA PREGUNTA NUEVE

¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

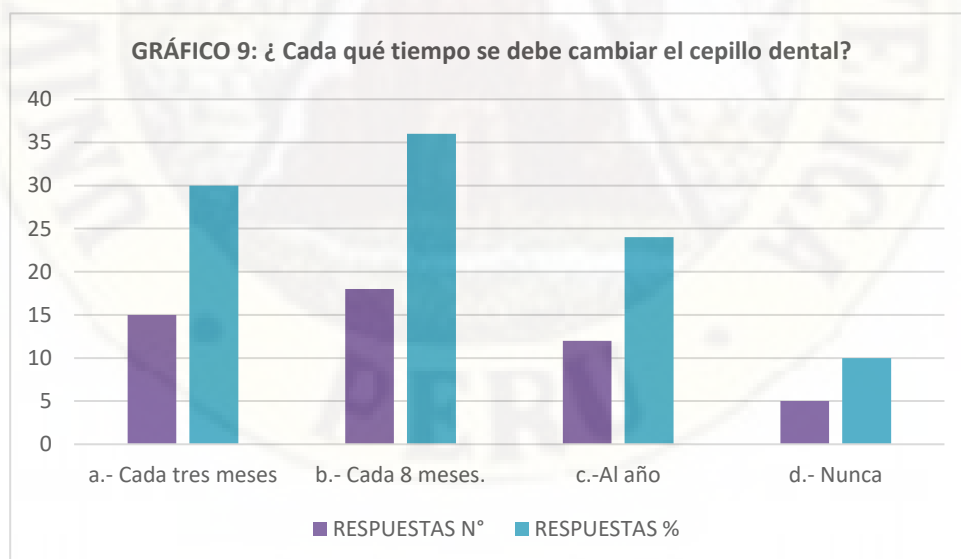
ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	
	N°	%
a.- Cada tres meses	15	30.0
b.- Cada 8 meses.	18	36.0
c.-Al año	12	24.0
d.- Nunca	5	10.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO-INSTRUMENTO N°01-
APLICADO.

ELABORACIÓN:
PROPIA.

En el Cuadro N°09 se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario a las madres de familia con hijos en la Institución educativa 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo, respecto a la pregunta: ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?, en la que el 36% indica que cada 8 meses, el 30% señala que cada tres meses, el 24% al año y 10% nunca.

Cuadro 2. ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?





En el Cuadro N°10 se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario a las madres de familia con hijos en la Institución educativa 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo, respecto a la pregunta: ¿En cuanto al cepillado dental?;, en la que el 46% sostiene que el cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño, el 24% responde que el cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años, el 18% manifiesta que los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad, y el 12% precisan que en el niño el cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.

Cuadro 10. ¿En cuanto al cepillado dental?

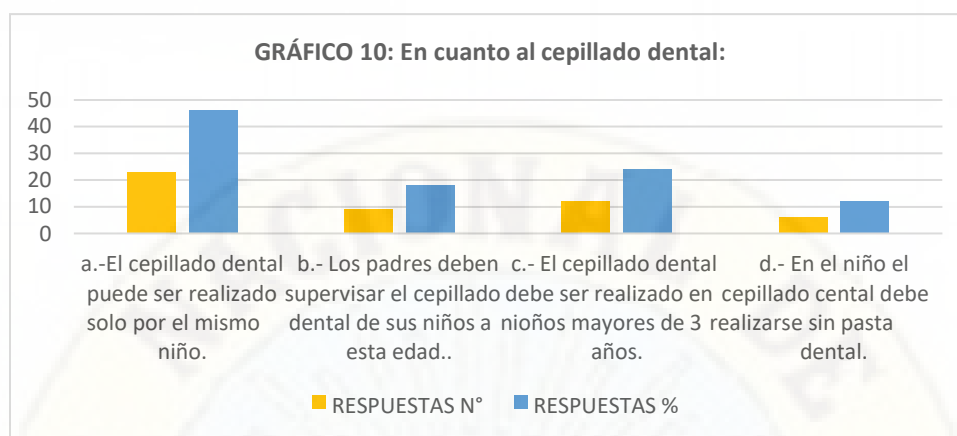
CUADRO N° 10 - SOBRE HIGIENE BUCAL
DISTRIBUCION DE RESPUESTAS A LA PREGUNTA DIEZ
¿En cuanto al cepillado dental?:

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	
	N°	%
a.-El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño.	23	46.0
b.- Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad..	9	18.0
c.- El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.	12	24.0
d.- En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.	6	12.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO-INSTRUMENTO N°01- APLICADO.

ELABORACIÓN: PROPIA.

Figura 10. En cuanto al cepillado dental.



B. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

En el Cuadro N°11 se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario a las madres de familia con hijos en la Institución educativa 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo, respecto a la pregunta: ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?, en la que el 56% responde la opción de todas las anteriores, el 26% dice frutas y vegetales, el 10% gaseosas y frutas y el 8% frugos y galletas.

Cuadro 11. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?

CUADRO N° 11 - SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

DISTRIBUCION DE RESPUESTAS A LA PREGUNTA ONCE

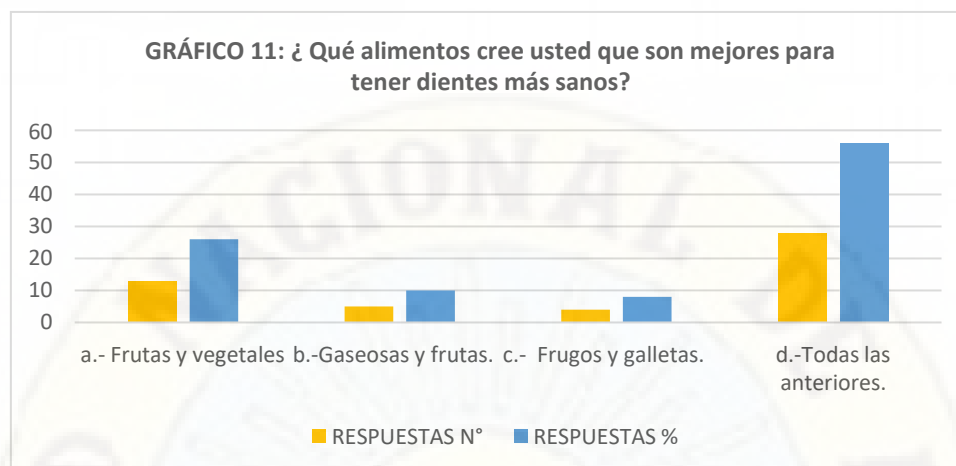
¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?

ALTERNATIVAS	N° RESPUESTAS	
		%
a.- Frutas y vegetales	13	26.0
b.-Gaseosas y frutas.	5	10.0
c.- Frugos y galletas.	4	8.0
d.-Todas las anteriores.	28	56.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO-INSTRUMENTO N°01-
APLICADO.

ELABORACIÓN: PROPIA.

Figura 11. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?



En el Cuadro N°12 se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario a las madres de familia con hijos en la Institución educativa 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo, respecto a la pregunta: ¿Qué recomienda que lleve su hijo en la lonchera?, en la que el 42% responde considerando todas las alternativas, el 28% frugos, leche chocolatada, chisitos, el 16% Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne, y el 14% galletas dulces, chocolates, tortas , refrescos de caja.

Cuadro 12. ¿Qué recomienda que lleve su hijo en la lonchera?

CUADRO N° 12 - SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

DISTRIBUCION DE RESPUESTAS A LA PREGUNTA DOCE

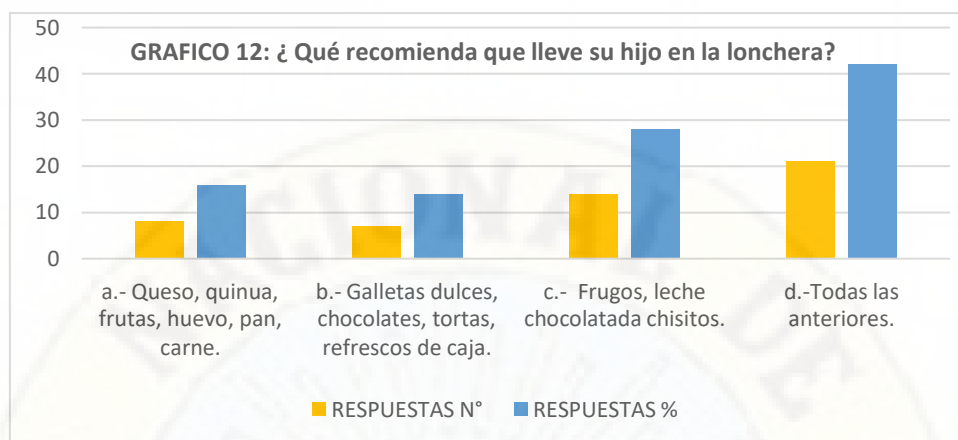
¿Qué recomienda que lleve su hijo en la lonchera?

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	
	N°	%
a.- Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.	8	16.0
b.- Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.	7	14.0
c.- Frugos, leche chocolatada, chisitos.	14	28.0
d.-Todas las anteriores.	21	42.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO-INSTRUMENTO N°01- APLICADO.

ELABORACIÓN: PROPIA.

Figura 12. ¿Qué recomienda que lleve su hijo en la lonchera?



En el Cuadro N°13 se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario a las madres de familia con hijos en la Institución educativa 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo, respecto a la pregunta: ¿Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto?, en la que el 30% indica que el niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día, el 26 indica respondiendo la alternativa todas las anteriores, el 24% que el niño nunca debe consumir azúcar y el 20% dice que el niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes.

Cuadro 13. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto.

CUADRO N° 13 - SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

DISTRIBUCION DE RESPUESTAS A LA PREGUNTA TRECE

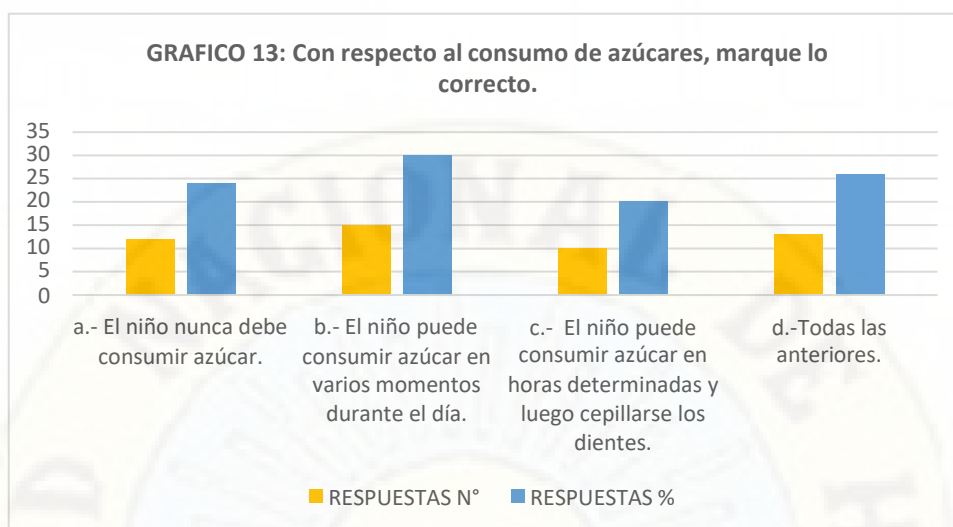
Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto.

ALTERNATIVAS	N° RESPUESTAS %	
	N°	%
a.- El niño nunca debe consumir azúcar.	12	24.0
b.- El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día.	15	30.0
c.- El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes.	10	20.0
d.-Todas las anteriores.	13	26.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO-INSTRUMENTO N°01- APLICADO.

ELABORACIÓN: PROPIA.

Figura 13. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto.



En el Cuadro N°14 se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario a las madres de familia con hijos en la Institución educativa 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo, respecto a la pregunta: ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?, en la que el 34% responde hasta los quince días de nacido, el 28% hasta los tres meses de edad, el 22% hasta los seis meses y 16% hasta el primer mes de nacido.

Cuadro 14. ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?

CUADRO N° 14 - SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

DISTRIBUCION DE RESPUESTAS A LA PREGUNTA CATORCE

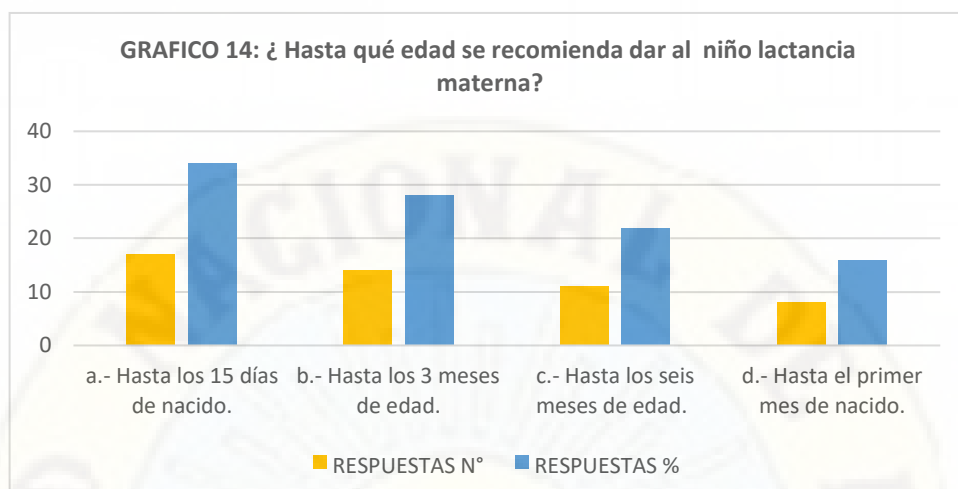
¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?

ALTERNATIVAS	N° RESPUESTAS %	
	N°	%
a.- Hasta los 15 días de nacido.	17	34.0
b.- Hasta los 3 meses de edad.	14	28.0
c.- Hasta los seis meses de edad.	11	22.0
d.- Hasta el primer mes de nacido.	8	16.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO-INSTRUMENTO N°01-
APLICADO.

ELABORACIÓN:
PROPIA.

Figura 14. ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?



En el Cuadro N°15 se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario a las madres de familia con hijos en la Institución educativa 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo, respecto a la pregunta: Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿Qué causaría? En la que 32% menciona que no pasa nada, el 26% va a estar más fuerte al despertar, otro 26% estará más fuerte y sano y un 16% estará más expuesto a tener caries.

Cuadro 15. Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿Qué causaría?

CUADRO N° 15 - SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

DISTRIBUCION DE RESPUESTAS A LA PREGUNTA QUINCE

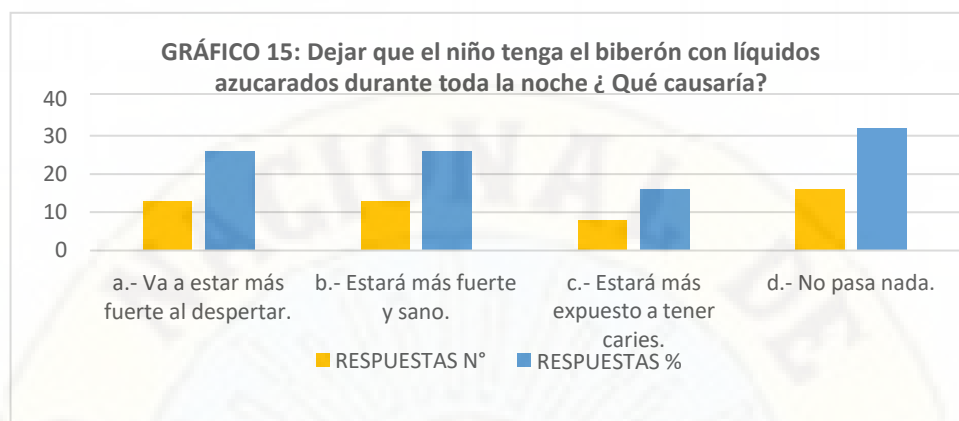
Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿Qué causaría?

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	
	N°	%
a.- Va a estar más fuerte al despertar.	13	26.0
b.- Estará más fuerte y sano.	13	26.0
c.- Estará más expuesto a tener caries.	8	16.0
d.- No pasa nada.	16	32.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO-INSTRUMENTO N°01- APLICADO.

ELABORACIÓN: PROPIA.

Figura 15. Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche
¿Qué causaría?



En el Cuadro N°16 se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario a las madres de familia con hijos en la Institución educativa 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo, respecto a la pregunta: La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de?: En la que 28% menciona a partir de los dos años, el 26% sólo cuando existe dolor, el 24% cuando aparece el primer diente de leche y un 22% cuando tenemos dientes de adulto.

Cuadro 16. ¿La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de?

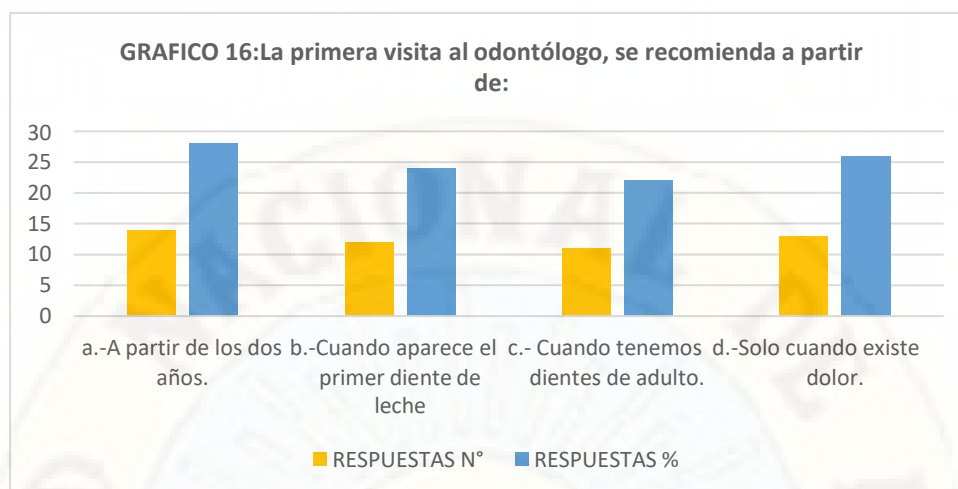
CUADRO N° 16 - SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL
DISTRIBUCION DE RESPUESTAS A LA PREGUNTA DIECISÉIS
¿La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de?:

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	
	N°	%
a.-A partir de los dos años.	14	28.0
b.-Cuando aparece el primer diente de leche	12	24.0
c.- Cuando tenemos dientes de adulto.	11	22.0
d.-Solo cuando existe dolor.	13	26.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO-INSTRUMENTO N°01-
APLICADO.

ELABORACIÓN:
PROPIA.

Figura 16. La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de.



En el Cuadro N°17 se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario a las madres de familia con hijos en la Institución educativa 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo, respecto a la pregunta: ¿ Qué beneficios conoce del flúor? en la que 32% responde que el flúor tiene una acción blanqueadora en diente de los niños, el 26% que cura los dientes para prevenir las extracciones, 22% que fortalece al niño para que crezca sano y fuerte.

Cuadro 17. ¿Qué beneficios conoce del flúor?

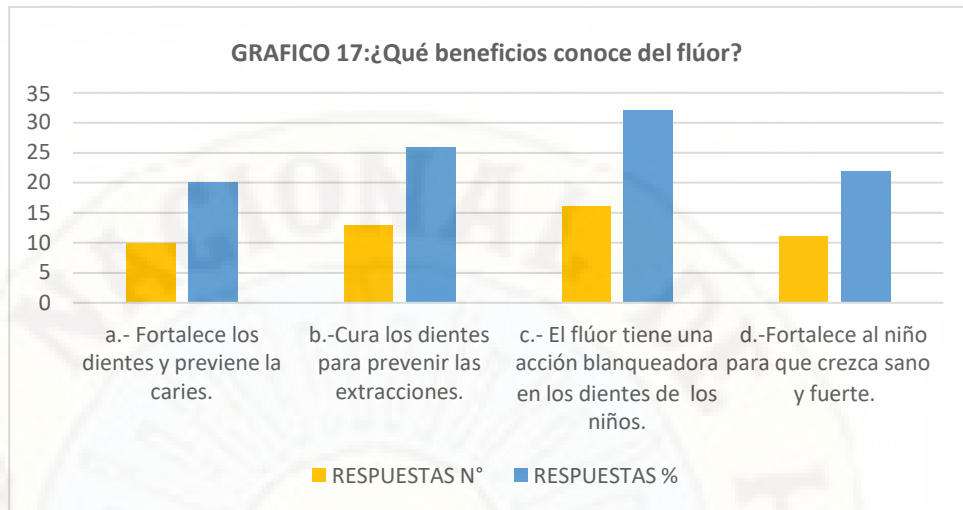
CUADRO N° 17 - SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL
DISTRIBUCION DE RESPUESTAS A LA PREGUNTA DIECISIETE
¿Qué beneficios conoce del flúor?

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	
	N°	%
a.- Fortalece los dientes y previene la caries.	10	20.0
b.-Cura los dientes para prevenir las extracciones.	13	26.0
c.- El flúor tiene una acción blanqueadora en los dientes de los niños.	16	32.0
d.-Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte.	11	22.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO-INSTRUMENTO N°01-
APLICADO.

ELABORACIÓN: PROPIA.

Figura 17. ¿Qué beneficios conoce del flúor?



En el Cuadro N°18 se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario a las madres de familia con hijos en la Institución educativa 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo, respecto a la pregunta: ¿Es necesario visitar al dentista cuando se tienen dientes sanos? En la que 38% mencionan sólo si tienen dientes chuecos, el 26% No, ya que no tiene nada no es necesario, el 20% Sólo voy si mi hijo tiene molestias en la boca.

Cuadro 18. ¿Es necesario visitar al dentista cuando se tienen dientes sanos?

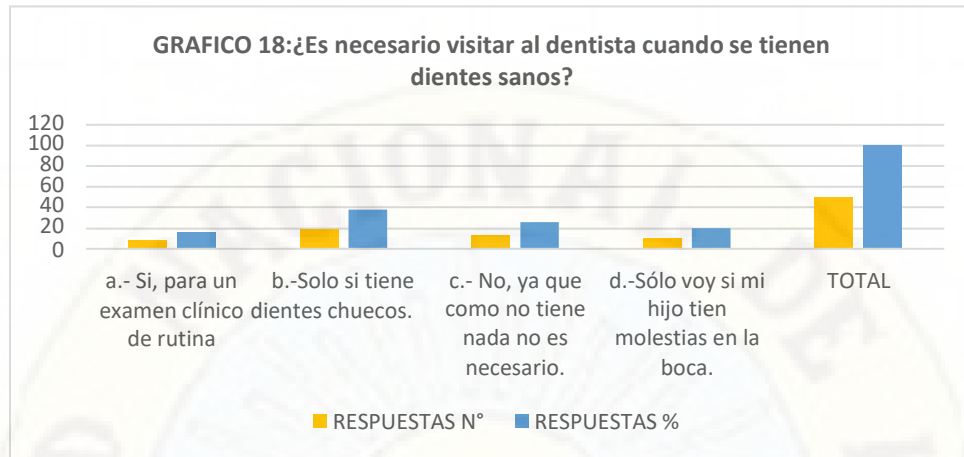
CUADRO N° 18 - SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL
DISTRIBUCION DE RESPUESTAS A LA PREGUNTA DIECIOCHO
¿Es necesario visitar al dentista cuando se tienen dientes sanos?

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	
	N°	%
a.- Si, para un examen clínico de rutina	8	16.0
b.-Solo si tiene dientes chuecos.	19	38.0
c.- No, ya que como no tiene nada no es necesario.	13	26.0
d.-Sólo voy si mi hijo tiene molestias en la boca.	10	20.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO-INSTRUMENTO N°01-
APLICADO.

ELABORACIÓN:
PROPIA.

Figura 18. : ¿Es necesario visitar al dentista cuando se tienen dientes sanos?



En el Cuadro N°19 se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario a las madres de familia con hijos en la Institución educativa 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo, respecto a la pregunta: ¿Cree usted que pueda afectar la posición de los dientes?, en la que 30% responde que no, el 28% señala que depende, sólo si pierde las muelas de leche y 18% que manifiesta que sí.

Cuadro 19. Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque está con caries ¿Cree usted que pueda afectar la posición de los dientes?

**CUADRO N° 19 - SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL
DISTRIBUCION DE RESPUESTAS A LA PREGUNTA DIECINUEVE**

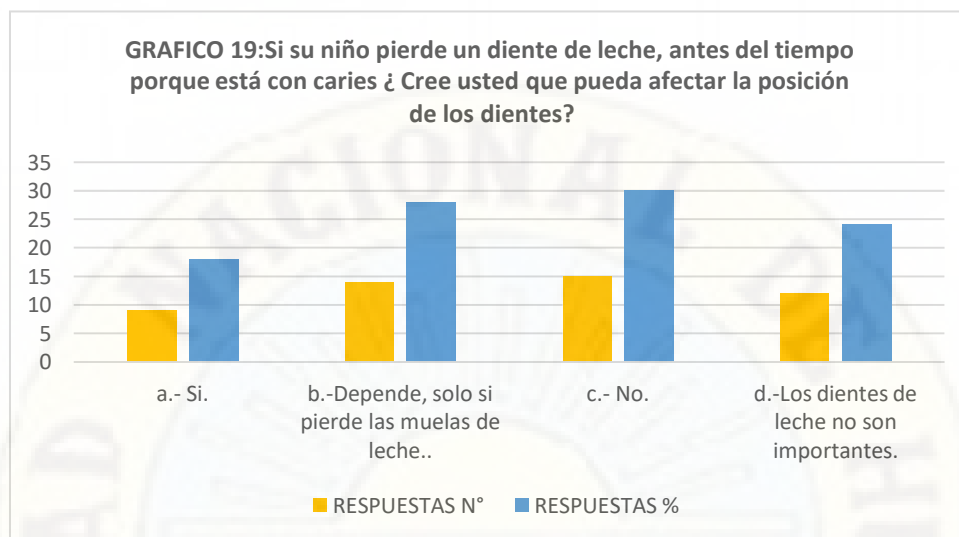
Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque está con caries
¿ Cree usted que pueda afectar la posición de los dientes?

ALTERNATIVAS	N° RESPUESTAS %	
	N°	%
a.- Si.	9	18.0
b.-Depende, solo si pierde las muelas de leche.	14	28.0
c.- No.	15	30.0
d.-Los dientes de leche no son importantes.	12	24.0
TOTAL	50	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO-INSTRUMENTO N°01-
APLICADO.

ELABORACIÓN: PROPIA.

Figura 19. Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque está con caries
¿Cree usted que pueda afectar la posición de los dientes?



En el Cuadro N°20 se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario a las madres de familia con hijos en la Institución educativa 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo, respecto a la pregunta: ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?, en el que 38% menciona una correcta higiene bucal, el 26% que afirma utilizar el flúor, el 22% evitar el consumo excesivo de azúcares y el 14% responde la opción de todas las anteriores.

Cuadro 20. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

CUADRO N° 20 - SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL
DISTRIBUCION DE RESPUESTAS A LA PREGUNTA VEINTE
¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

ALTERNATIVAS	N° RESPUESTAS	
	N°	%
a.- El flúor.	13	26.0
b.-Una correcta higiene bucal.	19	38.0
c.- Evitar consumo excesivo de azúcares.	11	22.0
d.-Todas las anteriores.	7	14.0
TOTAL	50	100.0

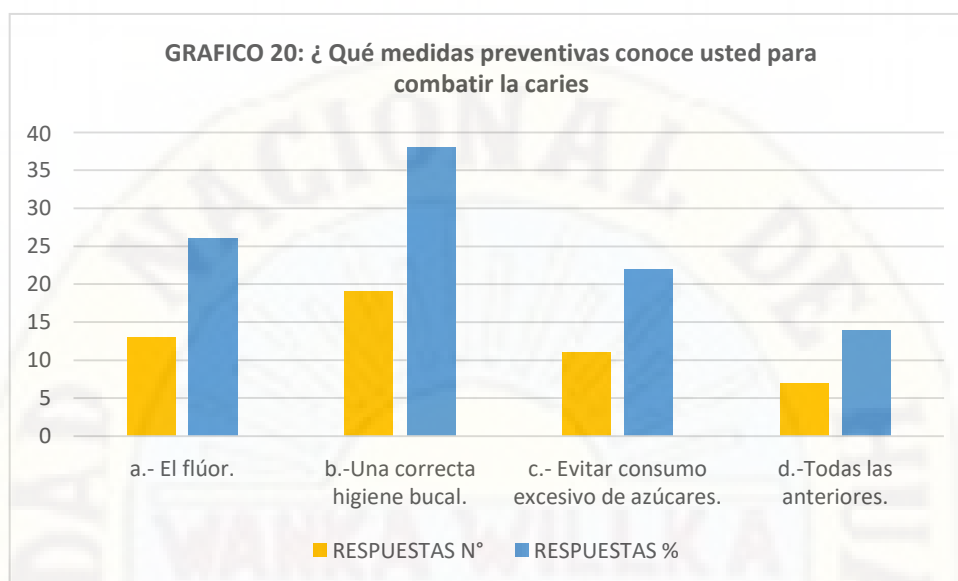
FUENTE: CUESTIONARIO-INSTRUMENTO N°01-

APLICADO.

ELABORACIÓN:

PROPIA.

Figura 20. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries?



4.2 Discusión de resultados

En general tener un conocimiento adecuado sobre prevención en salud bucal es muy importante en toda familia y en especial por parte de la madre, ya que ella mantiene más vínculo con sus hijos, desde que nacen hasta su desarrollo humano físico mental, pasando por su infancia, pubertad, adolescencia e incluso juventud. El nivel de conocimientos relativos a la prevención en salud oral es tan crucial y fundamental que tienen que ver con los índices de caries dental, los índices de higiene oral y otras patologías orales de la población tanto urbana como rural, pero mayormente en las zonas rústicas de los pueblos andinos, que comúnmente adolecen de los servicios básicos, muy en especial de atención en salud y específicamente en cuanto a los servicios odontológicos.

El conocimiento sobre salud dental es muy importante para disminuir la prevalencia de patologías bucales, mientras las madres tengan y manejen mayor información sobre prevención en salud bucal, mayores acciones podrán tomar para evitar muchas de las enfermedades, es así que Wendt manifiesta que el desconocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal es condicionante de muchas enfermedades de la cavidad oral y de la alta morbilidad en el país. Pisconte E. citando a Norman, H, reafirma que para que las personas aprendan sobre medidas preventivas en salud oral es necesario que ellas se informen, ponga interés, se involucren, tomen acciones y lleguen a convertir lo aprendido en un hábito.

Es necesario precisar que, la salud bucal es un constituyente inseparable e importante de la salud general ya que las enfermedades del sistema estomatognático afecta a la salud en general del individuo y tiene consecuencias fisiológicas aún más complejas, porque pueden llegar a afectar la nutrición, las relaciones interpersonales y hasta la salud mental de la persona. Lo fundamental es orientar hábitos adecuados de higiene, alimentación, etc.; así como contrarrestar los factores que favorecen la aparición de enfermedades bucales.

En las unidades de análisis estudiadas se encontró, que el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres influye directa y significativamente en el estado de salud bucal de sus hijos, en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo mediante el coeficiente de determinación $R^2=0,148$ y un nivel de significancia de 0,000 ($\text{Sig.}=0,000^b \leq \alpha = 0,05$). Así también, teniendo en consideración la dimensión índice de caries dental e higiene oral, como parte del estado de salud bucal de sus hijos, se demuestra que el nivel de

conocimiento sobre prevención de salud bucal, de las madres influye directa y significativamente en el estado de salud bucal de sus hijos, mediante el coeficiente de determinación $R^2=0,126$ y un nivel de significancia de 0,000 ($\text{Sig.}=0,000^b \leq \alpha = 0,05$). De otro lado, el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal, en la dimensión estilos de vida saludables de las madres, también influye directa y significativamente con el estado de salud bucal de sus hijos, mediante el coeficiente de determinación $R^2=0,100$ y un nivel de significancia de 0,000 ($\text{Sig.}=0,000^b \leq \alpha = 0,05$).

Como resultados de la aplicación del cuestionario se tuvo que en lo referente a la edad de las madres se observó que el 58% tenían un promedio de 31 años, el 22% tenían en promedio 22 Años, y el 20% tenían edades de 35 a más años. Con respecto al grado de instrucción de las mismas, el 40% contaban con estudios primarios completos; el 30% tenían primaria incompleta, el 22% tenían secundaria incompleta y solamente el 8% contaban con secundaria completa, no se hallaron madres con instrucción superior. El número de hijos que tenían las madres, indica que el 44% tenían 3 hijos; el 28% contaban con dos hijos; el 8% tenían un hijo y el 12% tenían de 4 a más niños. En lo referente al sexo de los niños el 58% eran del sexo masculino y 42% eran del sexo femenino. La edad por grupos etarios reflejó que el 50% tenían entre 06 y 07 años: el 28% contaban entre 10 y 11 años y un 22% tenían edades que fluctuaban entre los 08 y 09 años.

Asimismo, se ha encontrado que mayoritariamente las madres incluidas en el estudio, demostraron poseer un bajo nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de salud bucal, hallándose que el 24% reflejó conocimiento bajo; el 58% demostró conocimiento medio o regular y conocimiento alto, sólo un 18%. Estos

resultados difieren de Panduro, M., que demostró que respecto al nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en el Programa Integral de Estimulación Temprana con base en la familia en Bagazán-Distrito de Belén, Iquitos 2014, un 83.3% fue deficiente, el 16.7% fue regular y alto en un 0%; es decir, ninguna madre tuvo un conocimiento adecuado. Estas variaciones de nivel de conocimiento de prevención en salud bucal, se debería a las diferencias socioeconómicas de las poblaciones estudiadas, pues el estudio de Panduro se efectuó en la región selvática y la nuestra en la región rural de la sierra centro andina. Nuestros resultados encontrados también se diferencian de los encontrados por Benavente, L. et al (xx), quienes demostraron que las madres con características sociales media baja, poseen un nivel de conocimientos de regular (68.5%) y bueno (9.1%).

Los resultados derivados de nuestra investigación, se corresponden directamente con los resultados hallados del índice de higiene oral: bueno (17%), regular (45%) y malo (38%). Mientras tanto el índice de CEO-d grupal fue de 6.89 y corresponde a la condición de muy alto. De otro lado también tienen cierta correspondencia con lo encontrado por Martignon S., et al (xx) que refieren que las madres de niños menores de 5 años, poseen bajo conocimiento sobre etiología, prevención y actitudes frente a la higiene y alimentación del niño, siendo mayor en familias de clase social baja.

Por tanto, puede afirmarse que, los niveles de conocimiento en cuanto a prevención en salud bucal de las madres incluidas en la investigación es regular a bajo en lo referente al conocimiento de prevención en salud bucal, especialmente en temas sobre: la caries dental, higiene bucal y estilos de vida saludable, quedando demostradas fehacientemente nuestras hipótesis de trabajo.

4.3. Proceso de prueba de hipótesis

La comprobación de las hipótesis de investigación procedemos a realizarla en seguida, pero de forma cuidadosa y paso a paso a fin de garantizar su comprensión de la comunidad científica.

4.3.1. Comprobación de la hipótesis general

Hipótesis de investigación: La relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de sus hijos, es altamente significativa en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo.

Paso 1: Formulación de la hipótesis nula (H_0) y alterna (H_1).

H_0 : La relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de sus hijos, no es altamente significativa en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo.

H_1 : La relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de sus hijos, es altamente significativa en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo.

Paso 2: Nivel de significancia.

Margen de error: 5%

Confiabilidad: 95%

Entonces: $\alpha = 0,05$

Paso 3: Estadístico de prueba.

Coeficiente de determinación R^2 .

Paso 4: Determinación de parámetros de aceptación y rechazo

Si: $\text{Sig.} > \alpha = 0,05$ No influye significativamente

Si: $\text{Sig.} \leq \alpha = 0,05$ Influye significativamente

Paso 5: Cálculo del estadístico de prueba.

Variables entradas/eliminadas^a

Modelo	Variables introducidas	Variables eliminadas	Método
1	Variable: Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres ^b		Intro

a. Variable dependiente: Estado de salud bucal de hijos en I.E.

b. Todas las variables solicitadas introducidas.

Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,385 ^a	,148	,139	10,180

a. Predictores: (Constante), Variable: Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres.

ANOVA^a

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	1697,527	1	1697,527	16,380	,000 ^b
	Residuo	9741,431	59	103,632		
	Total	11438,958	60			

a. Variable dependiente: Variable: Estado de salud bucal de hijos en I.E.

b. Predictores: (Constante), Variable: Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres.

Coefficientes^a

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t
		B	Error estándar	Beta	
1	(Constante)	45,496	5,560		8,182
	Variable: Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres.	,812	,201	,385	4,047

Coefficientes^a

Modelo		Sig.
1	(Constante)	,000
	Variable: Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres.	,000

a. Variable dependiente: Variable: Estado de salud bucal de hijos en I.E.

Paso 6: Toma de decisiones en función a los resultados obtenidos

En función a los resultados hallados se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, en consecuencia, queda demostrado que la relación que existe entre

el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de sus hijos, es altamente significativa en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo mediante el coeficiente de determinación $R^2=0,148$ y un nivel de significancia de 0,000 ($\text{Sig.}=0,000^b \leq \alpha = 0,05$).

Comprobación de la primera hipótesis específica

Hipótesis de investigación: La relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal, en la dimensión índice de caries dental de las madres con el estado de salud bucal de sus hijos es altamente significativa en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca -Huancayo.

Paso 1: Formulación de la hipótesis nula (H_0) y alterna (H_1).

H_0 : La relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal, en la dimensión índice de caries dental de las madres con el estado de salud bucal de sus hijos no es altamente significativa en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca -Huancayo.

H_1 : La relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal, en la dimensión índice de caries dental de las madres con el estado de salud bucal de sus hijos es altamente significativa en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca -Huancayo.

Paso 2: Nivel de significancia.

Margen de error: 5%

Confiabilidad: 95%

Entonces: $\alpha = 0,05$

Paso 3: Estadístico de prueba.

Coeficiente de determinación R^2 .

Paso 4: Determinación de parámetros de aceptación y rechazo

Si: $\text{Sig.} > \alpha = 0,05$ No influye significativamente

Si: $\text{Sig.} \leq \alpha = 0,05$ Influye significativamente

Paso 5: Cálculo del estadístico de prueba.

Variables entradas/eliminadas^a

Modelo	Variables introducidas	Variables eliminadas	Método
1	Variable: Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres ^b		Intro

a. Variable dependiente: Índice de caries dental

b. Todas las variables solicitadas introducidas.

Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,355 ^a	,126	,117	1,897

a. Predictores: (Constante), Variable: Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres.

ANOVA^a

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	48,925	1	48,925	13,597	,000 ^b
	Residuo	338,231	59	3,598		
	Total	387,156	60			

a. Variable dependiente: Índice de caries dental

b. Predictores: (Constante), Variable: Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres.

Coefficientes^a

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t
		B	Error estándar	Beta	
1	(Constante)	5,840	1,036		5,637
	Variable: Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres.	,138	,037	,355	3,687

Coefficientes^a

Modelo		Sig.
1	(Constante)	,000
	Variable: Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres.	,000

a. Variable dependiente: Índice de caries dental

Paso 6: Toma de decisiones en función a los resultados obtenidos

En función a los resultados hallados se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, en consecuencia, queda demostrado de que la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal, en la dimensión índice de caries dental de las madres con el estado de salud bucal de sus hijos es altamente significativa en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca -Huancayo, mediante el coeficiente de determinación $R^2=0,126$ y un nivel de significancia de 0,000 ($\text{Sig.}=0,000^b \leq \alpha = 0,05$).

Comprobación de la segunda hipótesis específica

Hipótesis de investigación: La relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal, en la dimensión índice de higiene oral de las madres con el estado de salud bucal de sus hijos es altamente significativa en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca -Huancayo,

Paso 1: Formulación de la hipótesis nula (H_0) y alterna (H_1).

H_0 : La relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal, en la dimensión índice de higiene oral de las madres con el estado de salud bucal de sus hijos no es altamente significativa en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca -Huancayo,

H_1 : la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal, en la dimensión índice de higiene oral de las madres con el estado de salud bucal de sus hijos es altamente significativa en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca -Huancayo,

Paso 2: Nivel de significancia.

Margen de error: 5%

Confiabilidad: 95%

Entonces: $\alpha = 0,05$

Paso 3: Estadístico de prueba.

Coefficiente de determinación R^2 .

Paso 4: Determinación de parámetros de aceptación y rechazo

Si: $\text{Sig.} > \alpha = 0,05$ No influye significativamente

Si: $\text{Sig.} \leq \alpha = 0,05$ Influye significativamente

Paso 5: Calculo del estadístico de prueba.

Variables entradas/eliminadas^a

Modelo	Variables introducidas	Variables eliminadas	Método
1	Variable: Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres ^b		Intro

a. Variable dependiente: Índice de higiene oral

b. Todas las variables solicitadas introducidas.

Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,381 ^a	,145	,136	3,307

a. Predictores: (Constante), Variable: Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres ^b

ANOVA^a

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	174,170	1	174,170	15,930	,000 ^b
	Residuo	1027,736	94	10,933		
	Total	1201,906	95			

a. Variable dependiente: Índice de higiene oral

b. Predictores: (Constante), Variable: Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres ^b

Coefficientes^a

Modelo		Coefficients no estandarizados		Coefficients estandarizados	t
		B	Error estándar	Beta	
1	(Constante)	12,387	1,806		6,858
	Variable: Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres.	,260	,065	,381	3,991

Coefficientes^a

Modelo		Sig.
1	(Constante)	,000
	Variable: Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres.	,000

a. Variable dependiente: Índice de higiene oral.

Paso 6: Toma de decisiones en función a los resultados obtenidos

En función a los resultados hallados se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, en consecuencia, queda demostrado de que la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal, en la dimensión índice de higiene oral de las madres con el estado de salud bucal de sus hijos es altamente significativa en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca -Huancayo, mediante el coeficiente de determinación $R^2=0,145$ y un nivel de significancia de 0,000 ($\text{Sig.}=0,000^b \leq \alpha = 0,05$)

Comprobación de la tercera hipótesis específica

Hipótesis de investigación: La relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal, en la dimensión estilos de vida saludables de las madres con el estado de salud bucal de sus hijos es altamente significativa en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca - Huancayo,

Paso 1: Formulación de la hipótesis nula (H_0) y alterna (H_1).

H_0 : La relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal, en la dimensión estilos de vida saludables de las madres con el estado de salud bucal de sus hijos no es altamente significativa en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca -Huancayo,

H_1 : La relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal, en la dimensión estilos de vida saludables de las madres con el estado de salud bucal de sus hijos es altamente significativa en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca -Huancayo,

Paso 2: Nivel de significancia.

Margen de error: 5%

Confiabilidad: 95%

Entonces: $\alpha = 0,05$

Paso 3: Estadístico de prueba.

Coeficiente de determinación R^2 .

Paso 4: Determinación de parámetros de aceptación y rechazo

Si: $\text{Sig.} > \alpha = 0,05$ No influye significativamente

Si: $\text{Sig.} \leq \alpha = 0,05$ Influye significativamente

Paso 5: Calculo del estadístico de prueba.

Variables entradas/eliminadas^a

Modelo	Variables introducidas	Variables eliminadas	Método
1	Variable: Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres ^b		Intro

a. Variable dependiente: Estilos de vida saludables de las madres.

b. Todas las variables solicitadas introducidas.

Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,316 ^a	,100	,090	6,504

a. Predictores: (Constante), Variable: Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres.

ANOVA^a

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	441,379	1	441,379	10,434	,002 ^b
	Residuo	3976,454	94	42,303		
	Total	4417,833	95			

a. Variable dependiente: Estilos de vida saludable de las madres.

b. Predictores: (Constante), Variable: Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres.

Coefficientes^a

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t
	B	Error estándar	Beta	
1 (Constante)	27,268	3,553		7,676
Variable: Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres.	,414	,128	,316	3,230

Coefficientes^a

Modelo	Sig.
1 (Constante)	,000
Variable: : Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres.	,002

a. Variable dependiente: Estilos de vida saludables de las madres.

Paso 6: Toma de decisiones en función a los resultados obtenidos

En función a los resultados hallados se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, en consecuencia, queda demostrado de que la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal, en la dimensión estilos de vida saludables de las madres con el estado de salud bucal de sus hijos es altamente significativa en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca

-Huancayo, mediante el coeficiente de determinación $R^2=0,100$ y un nivel de significancia de 0,000 (Sig.=0,000^b $\leq \alpha = 0,05$)



CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres influye directa y significativamente en el estado de salud bucal de sus hijos, en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo mediante el coeficiente de determinación $R^2=0,148$ y un nivel de significancia de 0,000 ($\text{Sig.}=0,000^b \leq \alpha = 0,05$).
2. El nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal, en la dimensión índice de caries dental de las madres influye directa y significativamente en el estado de salud bucal de sus hijos en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca - Huancayo, mediante el coeficiente de determinación $R^2=0,126$ y un nivel de significancia de 0,000 ($\text{Sig.}=0,000^b \leq \alpha = 0,05$).
3. El nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal, en la dimensión índice de higiene oral de las madres influye directa y significativamente en el estado de salud bucal de sus hijos en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca - Huancayo, mediante el coeficiente de determinación $R^2=0,145$ y un nivel de significancia de 0,000 ($\text{Sig.}=0,000^b \leq \alpha = 0,05$).
4. El nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal, en la dimensión estilos de vida saludables de las madres influye directa y significativamente con el estado de salud bucal de sus hijos en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca -Huancayo, mediante el coeficiente de determinación $R^2=0,100$ y un nivel de significancia de 0,000 ($\text{Sig.}=0,000^b \leq \alpha = 0,05$).
5. Los resultados derivados de nuestra investigación, se corresponden directamente con los resultados hallados del índice de higiene oral: bueno (17%), regular (45%) y malo

(38%). Mientras tanto el índice de CEO-d grupal fue de 6.89 y corresponde a la condición de muy alto.



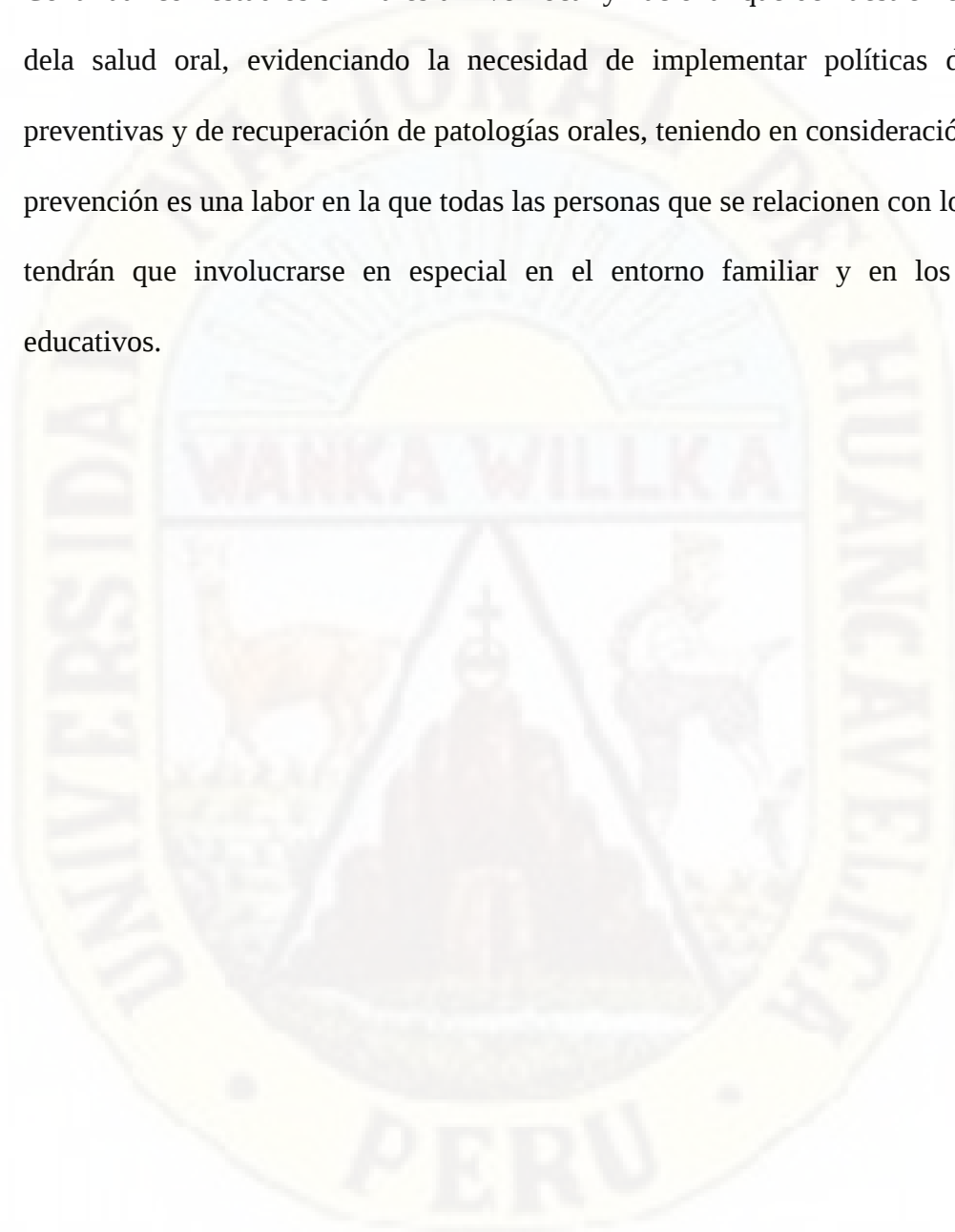
RECOMENDACIONES

En función a los resultados obtenidos me permito recomendar a los directivos del sector educación y especialmente a los responsables de la gestión educativa de la I.E. . N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca -Huancayo lo siguiente:

1. Dado que el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal de las madres se relaciona directa y significativamente con el estado y condiciones de salud oral de sus hijos, en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís de Colca-Huancayo, debe requerir al sector educación para que en coordinación con el sector salud, implementen Programas Preventivos de Incorporación de hábitos de Autocuidado de Salud Bucal con el objetivo básico de incrementar el nivel de conocimientos de las madres de la I.E. y zonas aledañas a la misma, propiciando la disminución los índices de caries dental, se mejoren los indicadores de higiene bucal y patologías orales de la población colquina, priorizando la atención a grupos de riesgo: pre escolares y escolares.
2. Solicitar a las autoridades educacionales (UGELES) de la Dirección Regional de Junín, para que conjuntamente con el Colegio Odontológico de Junín (Secretaría de Extensión Social) se implementen Campañas de Sensibilización de Higiene Bucal y Exámenes Clínicos Odontológicos, desde edades muy tempranas en las instituciones educativas, de la zona de influencia de la localidad de Colca- Huancayo, considerando básicamente los tres tipos de prevención: Primaria, Secundaria y Terciaria.
3. Como el nivel de conocimientos de las madres, en cuanto a la práctica de estilos de vida saludables es limitado, se hace necesario programar jornadas de sensibilización, que incidan en mejorar los estilos de vida en cuanto a alimentación balanceada y

nutritiva a cargo de especialistas en nutrición humana en las instituciones educativas del entorno de la localidad de Colca y zonas circundantes.

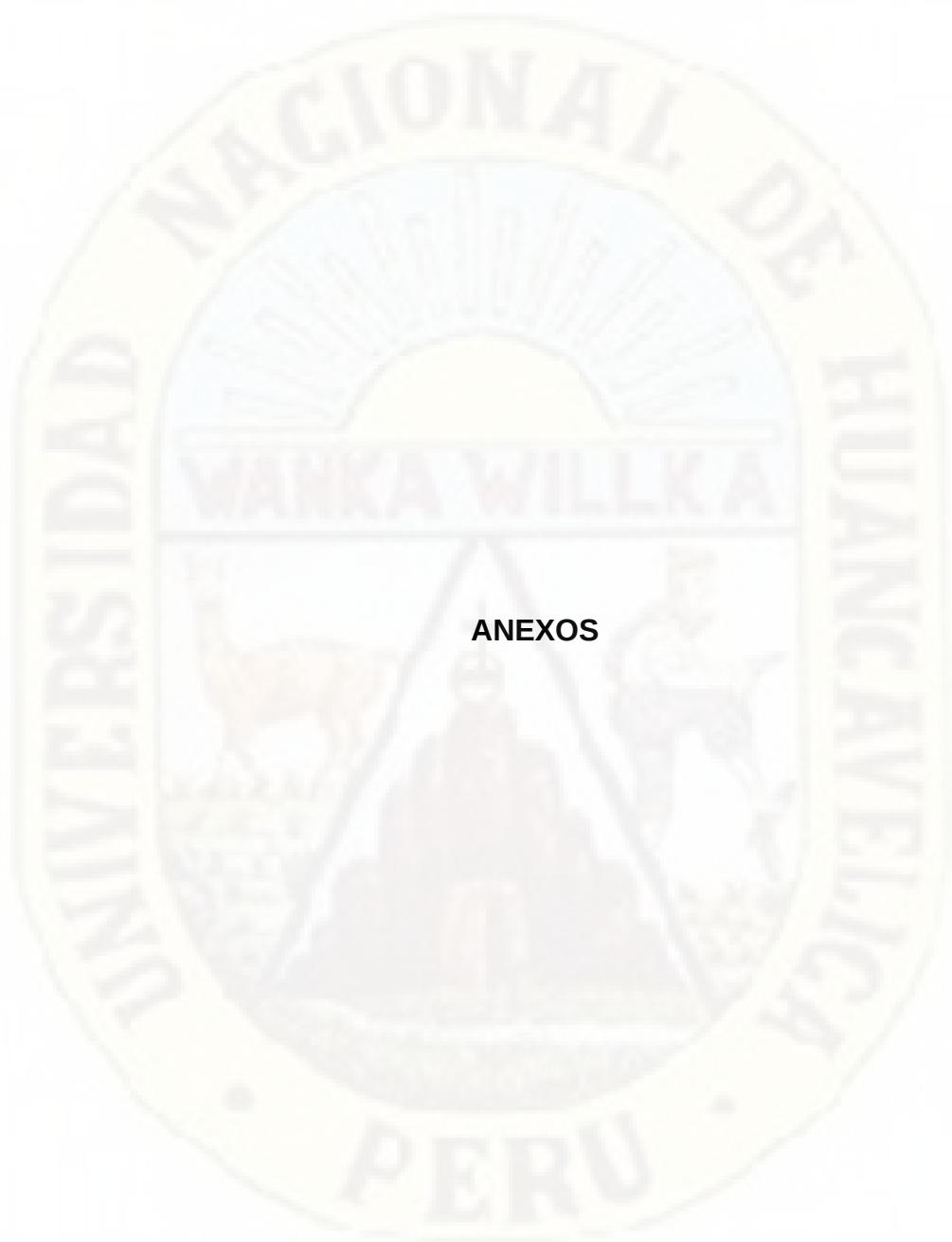
4. Continuar con estudios similares a nivel local y nacional que demuestren el estado de la salud oral, evidenciando la necesidad de implementar políticas de salud preventivas y de recuperación de patologías orales, teniendo en consideración que la prevención es una labor en la que todas las personas que se relacionen con los niños, tendrán que involucrarse en especial en el entorno familiar y en los centros educativos.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, M. B. (2012). *Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad*. Odontol. Sanmarquina.
- Arce, M. B. (2016). *Dental caries prevention related knowledge among students*. CES Odont.
- Barrancos, J. (2011). *Operatoria Dental*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Benavente, L. (2012). *Nivel de conocimiento en salud bucal de las madres de niños menores de cinco años de edad*. Lima: Odontología sanmarquina.
- Boj, J., Catala, M., García, C., & Mendoza, A. (2012). *Odontopediatria*. Barcelona-España: Masson.
- Brasi, J. (2012). *Pediatria en atención primaria*. Barcelona-España: Masson.
- Bulnes, M. &. (2007). *Nivel de conocimiento sobre prevención*. Horizonte Sanitario.
- Cabellos, D. (2014). *La Teoría del conocimiento*. España: Ariel.
- Castrejon, R., Rodriguez, C., Lolar, F., & Quezada, A. (2011). *Ética y odontología*. Chile: CIEB S.A.
- Cortesi, V. (2013). *El auxiliar de Odontología*. Barcelona-España: Masson.
- Cuenca, E. B. (2012). *Odontología Preventiva. Principios, métodos y aplicaciones*. Barcelona: Masson S.A.
- Delgado, C., Ponce, R., & Veliz, C. (2018). Conocimiento de la salud bucal en pacientes mayores de 15 años en Manta, Ecuador . *Dominio de las ciencias*,
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2001). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw-Hill.
- Higashida. (2013). *Nivel d conocimiento*. Panama: Interamericana.
- Higashida, B. (2013). *Odontología Preventiva*. México: Grawhill Interamericana.
- Izaguirre, P. (2012). *Cuantificación del conocimiento*. Colombia: Ariel.
- Martignon, S., Bautista Mendoza, G., González Carrera, M., Lafaurie Villamil, G., Morales, V., & Santamaria, R. (2011). *Instrumentos para Evaluar Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud Oral para Padres/Cuidadores de niños menores*. Salud Pública.

- Ministerio, S. (2015). *Prevalencia Nacional de Caries dental, Fluorosis del esmalte y urgencias de tratamiento en escolares de 6 a 8 años*. Lima.
- Musac, W. (2010). *Nivel de conocimiento y actitud en relación a medidas preventivas en salud en las madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. Cuna Jardin Corazón de Jesús, distrito de Belén*. Loreto.
- Navas, R., Rojas Morales, T., Zambrano, O., Álvarez, C., Santana, Y., & Viera, N. (2012). *Salud Bucal en Preescolares: su relación con las actitudes y Nivel Educativo de los Padres*. Interciencia.
- Noborikawa, A. (2012). *Influencia del programa educativo de salud oral sonrisas en una población de adolescentes peruanos*. Estomatología Herediana.
- Nocchi, E. (2013). *Odontología preventiva y comunitaria*. Barcelona: Elsejer Masson.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Salud bucodental*.
- Peña, C. (2014). *Conocimiento de madres de niños de hasta 71 meses de 3 comunas de bajos ingresos de RM, en Factores de Riesgo de Caries Temprana de la Infancia según Factores Sociodemográficos y Acceso a Educación en salud Oral*. Santiago - Chile.
- Rodriguez, M. (2012). *Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Russel, B. (2011). *Sobre el conocimiento y el intelecto*. Argentina: Kapelusz.



ANEXOS

ANEXO N° 1

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO TESIS

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición del proyecto de investigación titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL DE MADRES CON HIJOS EN LA I. E. N° 30133 SAN FRANCISCO DE ASÍS DISTRITO DE COLCA-HUANCAYO”** para optar el grado de Magister en Educación, mención: Investigación y Docencia Superior; del Bach. Miguel Ángel Mendoza García, correspondiente a un cuestionario estructurado de 20 preguntas cerradas. De esta manera concluyo que el instrumento en cuestión presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio. Doy fe de lo expuesto.

NOMBRE Y APELLIDOS		DNI N°	
DOMICILIO		CELULAR	
GRADO ACADÉMICO		LUGAR	HUANCAYO
MENCIÓN		FECHA	

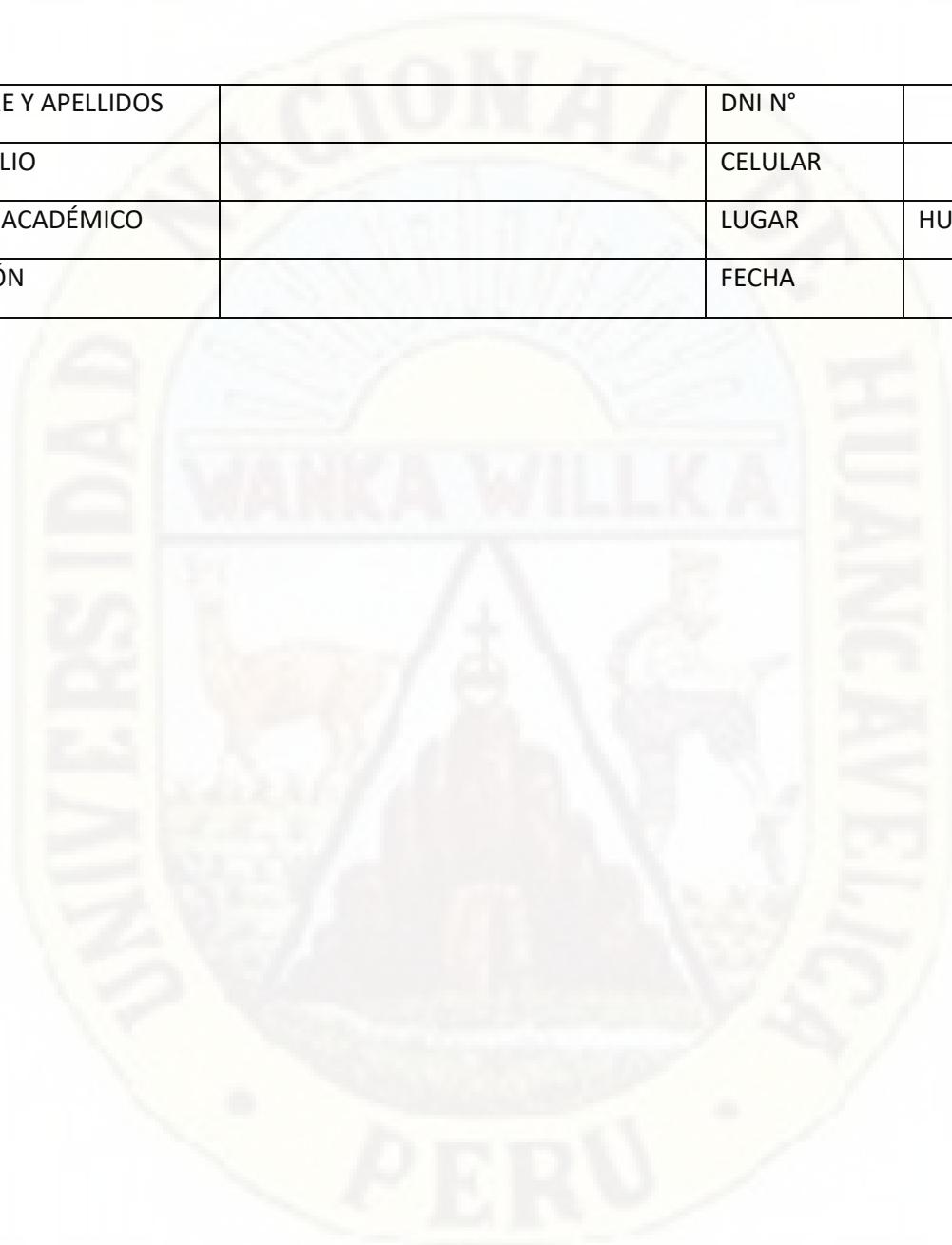
.....

VALORACIÓN: EN CUANTO A CADA PREGUNTA DEL CUESTIONARIO				
(Marque con X donde corresponda)				
TIENE MUCHA RELACIÓN CON LA INVESTIGACIÓN	TIENE RELACIÓN CON LA INVESTIGACIÓN	TIENE RELACIÓN A MEDIAS CON LA INVESTIGACIÓN	TIENE POCA RELACIÓN CON LA INVESTIGACIÓN	NO TIENE RELACIÓN CON LA INVESTIGACIÓN
5	4	3	2	1

N°	ITEMS					
		5	4	3	2	1
1	¿Qué es la caries dental?					
2	Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por:					
3	¿Qué es la placa bacteriana dental?					
4	¿Son importantes los dientes de leche?					
5	¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?					
6	¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?					
7	¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?					
8	¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?					
9	¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?					
10	En cuanto al cepillado dental					
11	¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?					
12	¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?					
13	Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto					
14	¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?					
15	Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?					
16	¿La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de?					
17	¿Qué beneficios conoce del flúor?					
18	Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:					
19	¿Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?					
20	¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?					

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)				
MUY ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO

NOMBRE Y APELLIDOS		DNI N°	
DOMICILIO		CELULAR	
GRADO ACADÉMICO		LUGAR	HUANCAYO
MENCIÓN		FECHA	



ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con DNIacepto
formar parte en la investigación titulada:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL DE
MADRES CON HIJOS EN LA I. E. 30133 SAN FRANCISCO DE ASÍS, COLCA-
HUANCAYO, 2019”**

Doy constancia de haber sido informada y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación; por ende acepto llenar el cuestionario y que mi menor hijo sea examinado por la responsable del trabajo. Teniendo en cuenta que la información obtenida será confidencial y únicamente para fines de estudio.

Responsable de la Investigación: CD MIGUEL ANGEL MENDOZA GARCÍA.

Nombre del niño:.....

Firma de la madre o apoderado:.....

Fecha de aplicación:.....

ANEXO 3

INSTRUMENTO N° 01

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

- 1. PRESENTACIÓN:** El presente instrumento tiene como objetivo medir el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres de familia de estudiantes del nivel primario, en la I.E. 30133 San Francisco de Asís del distrito de colca-Huancayo, de julio a diciembre 2018. Los resultados se utilizarán sólo con fines de estudio, por tanto, es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad, se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

2. DATOS GENERALES DE LA MADRE:

Edad:.....años.

Grado de instrucción:.....

Domicilio:.....

Ocupación:.....

Número de hijos:.....

Fecha de aplicación:.....

3. DATOS GENERALES DEL NIÑO.

Edad (en meses y años):.....

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente las siguientes preguntas y responda con sinceridad. Marque la respuesta con una (x).

CARIES DENTAL

1.- ¿Qué es la caries dental?

- a.- Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
- b.- No es una enfermedad
- c.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.

d.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

2.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por:

- a) Compartir utensilios
- b) Compartir cepillos dentales
- c) Besos en la boca
- d) Todas las anteriores

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

- a.- Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes
- b.- Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes
- c.- Es el sarro que se forma en los dientes
- d.- Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

- a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes
- b) No, porque no cumplen ninguna función
- c) No, porque al final se van a caer
- d) No, porque no son los dientes permanentes

5.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?

- a) 2 años
- b) 4 años
- c) 6 años
- d) 8 años

HIGIENE BUCAL

6.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?

- a.- 1 vez
- b.- De 2 a 3 veces
- c.- De 5 a más veces
- d.- Los niños no deben cepillarse los dientes

7.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

- a) A partir de los 2 años
- b) A partir de 5 años
- c) A partir de la adolescencia
- d) En niños menores de 2 años

8.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

- a) No
- b) Solo antes de dormir
- c) Solo con usar un enjuagatorio basta
- d) Si

9.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

- a) Cada 3 meses
- b) Cada 8 meses
- c) Al año
- d) Nunca

10.- En cuanto al cepillado dental

- a.- El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño
- b.- Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad
- c.- El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.
- d.- En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?

- a) Frutas y vegetales
- b) Gaseosas y frutas
- c) Frugos y galletas
- d) Todas las anteriores

12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?

- a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.
- b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
- c) Frugos, leche chocolatada, chisitos.
- e) Todas las anteriores

13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto

- a.- El niño nunca debe consumir azúcar
- b.- El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
- c.- El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes
- d.- Todas las anteriores

14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?

- a.- Hasta los 15 días de nacido
- b.- Hasta los 3 meses de edad
- c.- Hasta los 6 meses de edad

d.- Hasta el primer mes de nacido

15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?

- a.- Va a estar más fuerte al despertar
- b.- Estará más fuerte y sano
- c.- Estará más expuesto a tener caries
- d.- No pasa nada

PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

16.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:

- a) A partir de los 2 años
- b) Cuando aparece el primer diente de leche
- c) Cuando tenemos dientes de adulto
- d) Solo cuando existe dolor

17.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

- a) Fortalece los dientes y previene la caries
- b) Cura los dientes para prevenir las extracciones
- c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
- d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

18.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:

- a) Si, para un examen clínico de rutina
- b) Solo si tiene dientes chuecos
- c) No, ya que como no tiene nada no es necesario
- d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

19.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?

- a) Si
- b) Depende, solo si pierde las muelas de leche
- c) No
- d) Los dientes de leche no son importantes

20.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

- a) El flúor
- b) Una correcta higiene bucal
- c) Evitar consumo excesivo de azúcares
- d) Todas las anteriores

“GRACIAS POR SU COLABORACIÓN”

Preguntas que miden el conocimiento: El cuestionario contiene 20

preguntas. La valoración de cada pregunta es 1 punto, para un total de 20 puntos.

La puntuación es:

- Conocimiento bajo: 0 - 10
- Conocimiento medio: 11 - 15
- Conocimiento alto: 16- 20



ANEXO 4

INSTRUMENTO N°02

FICHA DE EXAMEN CLÍNICO ODONTOLÓGICO 1

Nombre del Niño:.....

Nombre de la madre o apoderado:.....

Dirección:.....

Edad:.....

Fecha de aplicación:.....

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

ÍNDICE ceo-d:

Número de dientes cariados.

Número de dientes extraídos.

Número de dientes obturados.

C	E	O

OBSERVACIONES:

ANEXO 5

INSTRUMENTO N°03

FICHA DE EXAMEN CLÍNICO ODONTOLÓGICO 2

1. DATOS DE FILIACIÓN DEL PACIENTE:

Nombre: Edad:

Sexo: Fecha de aplicación:

2. ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE GREEN Y VERMILLION:

Índice de Placa Bacteriana

	MOLAR DERECHA	ANTERIOR	MOLAR IZQUIERDA	TOTAL
SUPERIOR				
INFERIOR				
TOTAL				

Promedio:

Índice de Cálculo

	MOLAR DERECHA	ANTERIOR	MOLAR IZQUIERDA	TOTAL
SUPERIOR				
INFERIOR				
TOTAL				

Promedio:

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL= _____ + _____ = _____ = (_____)

BUENO	0.0 – 1.2
REGULAR	1.3 – 3.0
MALO	3.1 – 6.0

ANEXO 6

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: " SALUD BUCODENTAL DE NIÑOS EN RELACIÓN A NIVELES DE CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS DE SUS MADRES EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA – COLCA – HUANCAYO "
Investigador: C.D. MIGUEL ANGEL MENDOZA GARCÍA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DEL ESTUDIO	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema general: ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres, con el estado de salud bucal de sus hijos en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca- Huancayo? Problemas específicos: a) ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres, con el estado de salud bucal de sus hijos, en la dimensión índice de caries dental, en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca- Huancayo? b) ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres, con el estado de salud bucal de sus hijos, en la dimensión índice de higiene oral en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca- Huancayo? c) ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres, con el estado de salud bucal de sus hijos en la dimensión, estilos de vida saludable, en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca- Huancayo?	Objetivo general: Determinar y analizar la relación del nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres, con el estado de salud bucal de sus hijos en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca- Huancayo. Objetivos específicos: a) Determinar y analizar la relación del nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres, con el estado de salud bucal de sus hijos, en la dimensión índice de caries dental, en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca- Huancayo. b) Determinar y analizar la relación del nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres, con el estado de salud bucal de sus hijos, en la dimensión índice de higiene oral en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca- Huancayo c) Determinar y analizar la relación del nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres, con el estado de salud bucal de sus hijos en la dimensión, estilos de vida saludable, en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca- Huancayo	1. Antecedentes A Nivel Internacional Martignon, S. y otros (2011). En Bogotá realizaron un estudio con el propósito de construir tres instrumentos para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres/cuidadores de niños/as de 0-5 años de estrato socioeconómico bajo; Este estudio encontró como confiables dos de los tres instrumentos que diseño y evaluó (conocimientos y actitudes) e hizo rediseño de los tres instrumentos. Estos son una herramienta valiosa y pueden ser utilizados en futuros estudios, tanto descriptivos como evaluativos de programas preventivos. A Nivel Nacional Benavente, L. y otros (2012). En Lima presentaron un estudio para determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de familia y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad, que acude a establecimientos del MINSA y ESSALUD No se halló asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal que poseen las madres, con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Musac, W. (2010). En Loreto, presentó su tesis titulada "Nivel de conocimiento y actitud en relación a medidas preventivas en salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. Cuna Jardín Corazón de Jesús, distrito de Belén" Se concluye que Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud en relación a las medidas preventivas en salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de edad de I.E.I. Cuna Jardín Corazón de Jesús	Hipótesis general: La relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de sus hijos, es altamente significativa en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca-Huancayo. Hipótesis específicas: a) La relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres, con el estado de salud bucal de sus hijos, en la dimensión índice de caries dental, es altamente significativa en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo. b) La relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres, con el estado de salud bucal de sus hijos, en la dimensión índice de higiene oral, es altamente significativa en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo. c) La relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres, con el estado de salud bucal de sus hijos, en la dimensión estilos de vida saludable, es altamente significativa en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca – Huancayo.	Variable 1 : Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres. DIMENSIONES ➤ CRIES DENTAL ➤ HIGIENE ORAL ➤ ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. Fuente: PEÑA C. (2014) Conocimiento de madres de niños de hasta 71 meses de 3 comunas de bajos ingresos de la RM, en Factores de Riesgo de Caries Temprana de la Infancia según Factores Sociodemográficos y Acceso a Educación en Salud Oral. Variable 2) : Estado de salud bucal de hijos en I.E. DIMENSIONES ➤ ÍNDICE CEO-D DE GRUEBBELL ➤ IHO-S DE GREENE Y VERMILLÓN Fuente: PISCONTE E. (2010) Relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud dental. distrito La Esperanza – Trujillo	Tipo de investigación: Básica Nivel de investigación: Correlacional. Diseño de Investigación: Descriptivo-Correlacional M → Ox M → Oy Ox ↔ r ↔ Oy M = muestra Ox = variable 1 Oy = variable 2 R = relación entre las dos variables Población y Muestra Población: 50 niños matriculados en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca- Huancayo. Muestra: Censal 50 madres y sus niños matriculados en la I.E. N° 30133 San Francisco de Asís del distrito de Colca- Huancayo. Muestreo: tamaño de la muestra se estima en forma no probabilística intencionada, porque la determinación de la misma no dependerá de la probabilidad sino del interés del investigador. Como la muestra es igual a la población el estudio se constituye en un estudio Censal. Técnicas e instrumentos de recolección de datos • Técnicas: Encuesta y Observación. • Instrumentos: Cuestionario y Ficha de examen clínico Odontológico. Técnicas estadísticas de análisis y procesamiento de datos: se utilizará el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS V25 de IBM en español que nos permitirá el análisis estadístico descriptivo como el análisis bivariado, para determinar la independencia de las variables contrastando la hipótesis mediante la prueba no paramétrica de Chi cuadrado con un nivel de significancia del $\alpha = 0.05$

ANEXO 7

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL DE LAS MADRES Y ESTADO DE SALUD BUCAL DE SUS HIJOS.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTO
Variable 1: Independent e Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres.	Conjunto de saberes en salud dental acumulados a través del tiempo y los cuales han sido obtenidos por diferentes medios: padres, escuela, universidad, odontólogos, radio, TV, amigos, enfermeras, revistas, hospitales, etc; que permiten a las personas mejorar su salud oral si se ponen en práctica .Fuente: PISCONTE E (2010) RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN PREESCOLARES Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SUS MADRES SOBRE SALUD DENTAL LA ESPERANZA – TRUJILLO. 2010	Es el conocimiento que tiene las madres acerca de la caries dental y los dientes de leche. Los ítems desarrollados incluyen temas sobre etiología y prevención relativos a dieta, flúor y visitas al dentista ²³ . Esta información fue brindada por las madres a través del cuestionario de salud	1.- Caries Dental	1.1 Concepto de la caries dental	1.- ¿Usted conoce el concepto de la caries dental? 2.- ¿la caries dental es una enfermedad infectocontagiosa? 3.- ¿Usted conoce como se origina la caries dental? 4.- ¿Conoce La clasificación de la caries dental? 5.- ¿Conoce medidas preventivas sobre la caries dental 6.- ¿Cuáles son las medidas preventivas? 7.- ¿Ud. Cree que el nivel Socio-económico influye en el riesgo de tener caries dental?	Escala de medición: Ordinal Índices: • Conocimiento bajo: 0 – 10 • Conocimiento medio: 11 - 15 • Conocimiento alto: 16- 20 NOMINAL INTERVALOS DE RAZON	CUESTIONARIO DE ENCUESTA
				1.2. Origen de la caries dental			
				1.3 clasificación de la caries dental			
				1.4 Prevención sobre caries dental			
				1.5 Nivel socio-económico y caries dental			
			2.- Higiene Oral	2.1 Definición de higiene oral	8.- ¿Conoce Ud. La definición de higiene oral? 9.- ¿Valora Ud., la higiene oral de su hijo? 10.- ¿Mencione cómo se origina la placa bacteriana? 11.- ¿Cómo está conformada la placa bacteriana? 12. ¿Conoce las medidas preventivas sobre higiene oral? 13.- ¿l Elementos que da buena higiene?		
				2.2 Higiene oral del menor			
				2.3 Placa bacteriana			
				2.4 Origen de la placa bacteriana			
				2.5 Medidas preventivas sobre higiene oral			
			3.- Estilos de vida saludable	3.1 Concepto de hábitos saludables.	14.- ¿Qué son hábitos saludables para usted? 15.- ¿A qué edad cree Ud. ¿Se debe iniciar la limpieza bucal de su niño? 16.- ¿Cuándo cree Ud. que su niño debe comenzar a utilizar el cepillo dental? 17.- ¿Mencione Ud. cada que tiempo se debe de realizar el cambio de cepillo dental? 18.- ¿Conoce Ud. a que se llaman alimentos chatarras? 19.- ¿Conoce Ud. a que se llaman alimentos detergentes? 20.- ¿Conoce Ud. cuántas veces se visita al dentista?		
				3.2 Tiempo de inicio de la limpieza bucal del niño			
				3.3 Inicio del uso del cepillo dental			
				3.4 Dieta			
				3.5 Visita al dentista			

Variable 2: Dependiente	Es el estado de completa normalidad y eficiencia funcional de los dientes y sus estructuras de soporte, así como de las partes adyacentes de la cavidad bucal y de las demás estructuras relacionadas con la masticación y el complejo maxilofacial.	Es el buen estado e higiene de la boca que requiere un cuidado diario ya que en la cavidad bucal se instalan enfermedades que conviven con la persona y no causan dolor. La única posibilidad de mantener la salud oral es prevenir la enfermedad en forma precoz, antes que esta se instale	1.- ÍNDICE DE CRIES CEO-D DE GRUEBBELL	1.1 Dientes cariados	1.- ¿Qué es salud bucal para usted? 2.- ¿Qué entiende Ud. por los dientes cariados? 3.- ¿Qué entiende Ud. por los dientes extraídos? 4.- ¿A qué edad cree Ud. se le debe extraer los dientes a su niño? 5.- ¿Qué entiende Ud. por los dientes obturados? 6.- ¿A qué edad cree Ud. se le debe reparar los dientes a su niño?	Escala de medición: Ordinal Índices: Muy Bajo 0 a 1.1 Bajo 1.2 a 2.6 Moderado 2.7 a 4.4 Alto 4.5 a 6.5 Muy alto mayor de 6.6.	FICHA DE EXAMEN CLÍNICO ODONTOLÓGICO		
				1.2 Dientes extraídos					
				1.3 Dientes obturados					
	Estado de salud bucal de hijos de educación primaria	Fuente: Cuenca, E (2012).			2.- ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO IHO-S DE GREENE Y VERMILLÓN	2.1 Placa dental blanda		7.- ¿Qué entiende Ud. por placa bacteriana? 8.- ¿Cómo se origina la placa bacteriana? 9.- ¿Qué entiende Ud. por índice de placa dental blanda? 10.- ¿Qué entiende Ud. por índice de placa dental dura?	Escala de medición: Ordinal Índices: Bueno 0.0 – 1.2 Regular 1.3 - 3.0 Malo 3.1 – 6.0
						2.2 Placa dental dura			