

“Año del buen servicio al ciudadano”

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



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

TITULO:

“Nivel de conocimiento en salud bucal en madres de niños menores de 5 años en el distrito de San Juan Bautista” - Huamanga – Ayacucho - Año 2017”

PRESENTADO POR:

**GUILLEN MIRANDA LIZETT
HERNÁNDEZ HUAMANÍ WILLIAM ALEJANDRO**

ASESOR:

Asesor interno: DRA. CHAUCA SAAVEDRA CARMEN

ICA – 2017

La presente tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

A mis padres, Juan guillen y María Miranda porque ellos estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, principalmente a mi madre que ha sido un pilar fundamental en mi formación como profesional, por brindarme la confianza, consejos, oportunidad y recursos para lograrlo.

A mis hermanas Lucero, Lucy Y Rosa por sus palabras y compañía, a mis amigos y todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

A mi abuelo Maximiliano guillen que ya no está al lado mío, pero su cariño prevalecerá siempre en mi corazón.

Lizett Guillén Miranda

Dedico este trabajo a mis padres,
Huber Hernández y María
Huamaní, por su apoyo, consejos y
amor incondicional

A mis hermanos Walter, Hubert,
Luis y Aldo, por estar siempre en
los buenos y malos momentos
conmigo.

A mis abuelas Elisa y Julia por sus
sabios consejos y brindarme
siempre su apoyo.

Y a Adela Nieves por su apoyo,
paciencia y tiempo.

William Alejandro Hernández Huamaní

AGRADECIMIENTO

Nuestros agradecimientos van dirigidos:

A la DRA. C.D. CHAUCA SAAVEDRA CARMEN por el tiempo brindado en la ejecución de esta investigación y por su asesoría continua.

A la municipalidad del distrito de San Juan Bautista, por las facilidades brindadas para la ejecución de nuestro trabajo.

A nuestros amigos y familiares que nos dieron el aliento necesario e hicieron posible la terminación de este trabajo.

INDICE

I.	Información general	7
a.	titulo	7
b.	Investigadores	7
c.	Área a la que pertenece la investigación.	7
d.	Ámbito geográfico de la ejecución de la investigación	7
II.	Resumen	9
III.	Introducción	12
IV.	Problema de la investigación	14
a.	Planteamiento del problema	14
b.	Formulación del problema	15
c.	Justificación e importancia de la investigación	15
d.	Limitación de la investigación	16
e.	Objetivos	16
V.	Marco teórico	18
a.	Antecedentes Del Problema	18
b.	Bases Teóricas	25
c.	sistema de Hipótesis	41
VI.	Sistema de Variables	43
a.	Variables	43
b.	Operacionalización de variables	44
VII.	Metodología	46

a.	Nivel, tipo y diseño de investigación	46
b.	Población y muestra	46
c.	Recolección y procesamiento de datos	47
VIII.	Resultados	51
IX.	Análisis y discusión de resultados	63
X.	Conclusiones	65
XI.	Recomendaciones	67
XII.	Referencias bibliográficas	69
XIII.	anexos	76

CAPITULO I

I.-INFORMACION GENERAL

A.- TITULO

“Nivel de conocimiento en salud bucal en madres de niños menores de 5 años en el distrito de San Juan Bautista” - Huamanga - Ayacucho Año 2017”

B.-INVESTIGADORES:

- Guillen Miranda Lizett
- Hernández Huamaní William Alejandro

C.-AREA O ESPECIALIDAD A LA QUE PERTENECE LA INVESTIGACIÓN

- odontología preventiva

D.- ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Distrito de san juan bautista – huamanga – Ayacucho año 2017

CAPITULO II

A.- RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal en madres de niños menores de 5 años del distrito de San Juan Bautista – Huamanga - Ayacucho 2017.

Materiales y método: Este estudio descriptivo, transversal, se realizó en una muestra de 385 madres con hijos menores de 5 años que vivieran en el distrito de San Juan Bautista. Para medir el nivel de conocimiento se aplicó un test/cuestionario de 10 preguntas que incluían preguntas sobre prevención bucal, enfermedades y dieta cariogénica. Se dividió en 10 sectores todo el distrito para facilitar la recolección de datos. El análisis estadístico se llevó a cabo en el programa SPSS versión 22.

Resultados: Luego del análisis de los datos se obtuvo que el 76.36% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento regular, 18.96% un nivel de conocimiento bueno y 4.68% obtuvieron un nivel de conocimiento malo.

Conclusión: Se concluyó que más de las tres cuartas partes de la muestra de madres encuestadas tuvo un nivel de conocimiento regular (76.36%)

Palabras claves: Nivel de conocimiento, salud bucal, madres, niños menores de 5 años

B.-ABSTRAC

Objective: To determine the level of knowledge in oral health among mothers of children under 5 years of age in the district of San Juan Bautista - Huamanga - Ayacucho 2017.

Materials and methods: This cross-sectional descriptive study was performed in a sample of 385 mothers with children under 5 living in the district of San Juan Bautista. To measure the level of knowledge a test / questionnaire of 10 questions was applied that included questions on oral prevention, diseases and cariogenic diet. It was divided into 10 sectors throughout the district to facilitate data collection. Statistical analysis was carried out in the SPSS version 22 program.

Results: After the data analysis, 76.36% of the mothers had a regular level of knowledge, 18.96% had a good knowledge level and 4.68% had a poor level of knowledge.

Conclusions: It was concluded that more than three quarters of the sample of mothers surveyed had a level of regular knowledge (76.36%),

Keywords: Knowledge level, oral health, mothers, Children under 5 years

CAPITULO III

A.- INTRODUCCIÓN

La salud bucal es el estado de completo bienestar y eficiencia de los tejidos de la cavidad bucal. Según el ministerio de salud es uno de los pilares de la salud general y también es uno de los grandes problemas sanitarios del Perú.

La ausencia de salud bucal es consecuencia de múltiples factores, uno de estos es el desconocimiento de su concepto, importancia y medidas preventivas. Por ello es importante que la población tenga conocimiento de todo lo que engloba la salud bucal.

Una parte de la población, que es de las más vulnerables en temas de salud, es la población infantil. La infancia o primera infancia va desde el nacimiento hasta los 5 años. En esta etapa los niños sientan las bases para el desarrollo de sus habilidades, capacidades y potencialidades además de adquirir hábitos, entre estos los de higiene. Esta etapa también es importante porque empieza la erupción de los dientes deciduos y la formación de los dientes permanentes.

Los padres de familia; principalmente las madres; son los principales gestores de este aprendizaje, para ello deben tener los conocimientos necesarios para guiar a sus pequeños correctamente.

El objetivo de nuestro trabajo es, por ello, saber el nivel de conocimiento que tienen las madres de familia de los niños que se encuentran en esta etapa tan importante de desarrollo cognoscitivo, saber si están capacitadas correctamente para prevenir, cuidar e inculcar buenos hábitos en favor de la salud bucal de sus niños y en el futuro disminuya la altísima incidencia de problemas de salud en este campo.

CAPITULO IV

A.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La organización mundial de la salud (oms) afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y las maloclusiones constituyen un problema de salud pública que afecta con mayor frecuencia a países en vías de desarrollo, en especial a las comunidades más pobres. ⁽³⁹⁾ Entre el 60% y 90% de niños en edad escolar y el 100% de adultos tienen caries dental y entre el 15% y 20% de personas entre 35 y 44 tienen enfermedad periodontal grave, además el 30% de personas mayores de 65 años no presentan dientes. ⁽⁴⁰⁾

La salud bucal constituye un grave problema de salud pública en el Perú, según el estudio epidemiológico a nivel nacional realizado en los años 2001 y 2002 la prevalencia de caries dental es de 90.4%, siendo los departamentos con mayor prevalencia los departamentos de Ayacucho (99.8%) e Ica (98.8%) ⁽⁴¹⁾; además en lo que se refiere a caries dental, el índice de dientes cariados, obturados y perdidos (cpod), a los 12 años es de aproximadamente 6 ubicándose según la organización panamericana de la salud (ops) en un país en estado de emergencia. Además en el plan nacional concertado de salud (PNCS) se señala a la alta prevalencia de enfermedades de la cavidad bucal como uno de los 12 principales problemas sanitarios del Perú.

La atención odontológica en el Perú debe iniciarse durante los 12 primeros meses de vida, independientemente de las condiciones físicas, psíquicas y neurológicas del bebe. ⁽⁴²⁾

Debido que la enfermedad bucal es la resultante de condiciones específicas de la salud, respuesta a la exposición a determinados agentes bacterianos, dieta rica o carente de carbohidratos, fluoruros, hábitos higiénicos bucales, acceso a la atención odontológica, adquisición de conocimiento sobre problemas buco-dentales, responsabilidad individual con su propia salud, asistencia sistemática a los servicios y otros; la educación para la salud ; influye favorablemente sobre los conocimientos , actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades. ⁽⁴³⁾

La educación para la salud recae casi exclusivamente en la madre y sabemos que la buena educación para la salud influye favorablemente en esta, es por ello la importancia de saber cuál es el nivel de conocimiento que estas poseen sobre salud bucal.

El propósito de este trabajo es investigar el nivel de conocimiento en salud bucal de las madres de niños menores de 5 años en el distrito de san juan bautista -Huamanga -Ayacucho

B.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento en salud bucal en las madres de niños menores de 5 años en el distrito de San Juan Bautista - Huamanga – Ayacucho - año 2017?

C.- JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

a) Motivaciones de carácter práctico

Los resultados de esta investigación nos darán la oportunidad de conocer el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres con niños menores de cinco años, ya que ellas transmiten los conocimientos sobre estos temas a sus hijos. Debido a que los niños no toman las decisiones acerca de aspectos vinculados con la adopción de estilos de vida saludables sino que la responsabilidad para atender esas necesidades recae sobre sus cuidadores, éstos resultan importantes cuando se estudia el estado de salud relacionado con la calidad de vida.

b) Motivaciones de carácter metodológico

En la presente investigación se utilizara una encuesta para cada madre donde se pretende demostrar el nivel de conocimiento que tienen respecto a salud bucal.

c) Motivaciones de carácter teórico

Los resultados de esta investigación nos permitirán revisar, analizar y contrastar los aportes propios y los de otros investigadores que realizaron estudios de nivel de conocimiento sobre salud bucal de madres con niños menores de 5 años; así mismo permitirá ampliar los conocimientos sobre este tema en la Región de Ayacucho.

D.- LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Poca información acerca de la población y estudios anteriores sobre el tema

E.- OBJETIVOS

a) OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal en madres de niños menores de 5 años del distrito de San Juan Bautista – Huamanga - Ayacucho 2017.

b) OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de madres con niños menores de 5 años según la edad de la madre.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de madres con niños menores de 5 años según grado de instrucción de la madre.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de madres con niños menores de 5 años según la ocupación de la madre.

CAPITULO V

A.- MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

a.- ANTECEDENTES

1.- A NIVEL INTERNACIONAL

TEIXERA GONZALES P, VASQUEZ CABALLERO C. (2010), NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DE 0 – 3 AÑOS, PARAGUAY: Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal. La población consta de 102 madres de bebés de 0 a 3 años que acudieron al Hospital Materno Infantil de San Pablo. La mayoría de las madres encuestadas (87 - 85%) denotaron niveles no aceptables en cuanto al conocimiento sobre salud en los bebés. El nivel de conocimiento bueno (1 – 1%) es muy bajo. Se observa que las madres mayores de 25 años presentan mejores niveles de conocimientos, al igual que las que trabajan fuera de casa, en ellas la frecuencia de nivel no aceptable es menor. ⁽⁹⁾

GIRALDO, MARÍA CRISTINA Y COL. (2007) EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS EN SALUD BUCAL DE LOS ACUDIENTES AL PROGRAMA “SIPI”. Los Programas de Salud deben involucrar al individuo y su familia en el entorno que se desenvuelven y más cuando se presentan realidades socioculturales diversas. En este sentido el programa de salud integral para la infancia (SIPI) brinda una base educativa multidisciplinaria en áreas de la salud, que orienta a los acompañantes de la población infantil de 0 a 5 años en el fomento de hábitos saludables desde los primeros años de vida. El propósito de este estudio fue evaluar el conocimiento adquirido en salud bucal de 178 que asisten al SIPI (Salud Integral para la Infancia) durante el primer año de vida del niño en una IPS de Medellín, por medio de una encuesta de percepción que constó de 10 preguntas de información personal y acerca del programa, y 10 de conocimientos sobre salud oral. La charla educativa se consideró como el método didáctico más utilizado para impartir conocimientos en salud bucal (77%). El 70.9% de los acudientes del grupo de 10–12 meses tuvieron un nivel bueno de conocimientos, el grupo de 7-9 meses presentó un

nivel de conocimientos buenos (66.6%) y al tiempo el mayor nivel de conocimientos malos (17.9%). Los conocimientos adquiridos durante el programa fueron similares independiente del grupo de edad del niño; las respuestas estuvieron basadas en conocimientos previos a la participación del mismo, por ello se le debe dar un mayor protagonismo en el programa al área de salud bucal. ⁽¹¹⁾

BEATRIZ EUGENIA GONZÁLEZ GONZÁLEZ Y SANDRA LUZ DE ALVA SANDOVAL (2001). En un estudio para identificar los conocimientos de Salud Bucal de educadoras y madres de familia en relación a las necesidades de Salud Bucal de niños preescolares en el año 2001 en México se concluyó que el conocimiento de las madres de familia fue de medio a alto con un índice de caries de su niños de medio a bajo y el índice de higiene medio. ⁽¹⁴⁾

2.- A NIVEL NACIONAL

MIGUEL ANGEL PAZ MAMANI (2014) NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS DE 0 A 36 MESES DE EDAD DEL HONADOMANI “SAN BARTOLOMÉ” MINSA 2014. El objetivo de este estudio fue determinar nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas en la salud bucal de sus hijos de 0 a 36 meses que asistieron a los servicios de odontoestomatología de la mujer y odontopediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” en el año 2014, siendo un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal. La muestra consta de 369 madres de niños de 0 a 36 meses; se aplicó una encuesta estructurada de 20 preguntas para la recolección de información del nivel de conocimiento de las madres, en donde se abarcó temas como crecimiento y desarrollo, lactancia materna y hábitos alimenticios, higiene oral, caries dental, enfermedad periodontal, maloclusión, atención odontológica y tratamientos prepreventivos. Los resultados obtenidos, según respuestas correctas, se agruparon en una escala de bueno, regular y malo. Se obtuvo que el nivel de conocimiento que

predominó fue el regular con el 56.9% de las madres encuestadas, seguido del nivel malo con el 31.7% y del nivel bueno con el 11.4%; hallándose una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres con su edad, grado de instrucción y número de hijos. ⁽¹⁾

DIANA CAROLINA TOBLER GARCIA, LORENA DESIREE CASIQUE GONZALES (2014) “RELACIÓN ENTRE LA CARIES DENTAL EN PRESCOLARES DE LA I.E. “LOS HONGUITOS” Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE SALUD ORAL. DISTRITO IQUITOS – MAYNAS 2014”: El presente estudio es de tipo correlacional y de corte transversal, y tuvo como propósito determinar si existe relación entre la caries dental en preescolares de la I.E. “Los Honguitos” y el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral. Distrito Iquitos – Maynas 2014. La muestra estuvo conformada por un total de 246 preescolares de 3 a 5 años de edad y sus respectivas madres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados obtenidos fueron: El 14,6% de las madres con un nivel de conocimiento bajo sus niños presentaron un I-ceo muy alto. La prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años fue de 95,9%. Encontrándose un I-ceo promedio de 5,03 (alto). El nivel de conocimiento sobre salud dental de las madres de los preescolares examinados fue moderado en un 51,6% con un puntaje promedio de 11,21. Los resultados nos permitieron concluir que existe relación significativa entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral ($p = 0.01$). ⁽²⁾

MYRIAM BETTY PANDURO DEL CASTILLO (2014) “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL DE LAS MADRES CON EL ESTADO DE SALUD BUCAL DE NIÑOS ENTRE 2 Y 3 AÑOS DEL PROGRAMA INTEGRAL DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA CON BASE EN LA FAMILIA. BAGAZÁN – DISTRITO BELÉN, IQUITOS 2014”: La presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres y el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años de edad del Programa Integral de

Estimulación Temprana con Base en la Familia. Bagazán – Distrito Belén, Iquitos 2014. La investigación estuvo enmarcada dentro del método no experimental, diseño correlacional y de corte transversal. La población estuvo constituida por 108 niños entre 2 y 3 años de edad con sus respectivas madres, se consideró como muestra 60 niños. Se utilizaron (IHO-S) deGreene y Vermillion, y de CEO-D de Gruebbel para determinar el estado de salud, se utilizó el cuestionario y la ficha de observación. Entre los hallazgos más importantes se encontró: el 83.3 % tiene un nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal deficiente, y el 16.7 % presentó un nivel regular. Además, el 75 % (45) presentó un Índice de Higiene Oral regular, y el 23.3 % bueno. Con respecto a la prevalencia de Caries Dental, el Índice de CEO-D grupal fue de 6.81 y corresponde a la condición de muy alto. ⁽³⁾

LOURDES A. BENAVENTE LIPA, SILVIA A. CHEIN VILLACAMPA (2012), NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SALUD BUCAL DE LAS MADRES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD, PERÚ: La muestra estuvo constituida por madres con sus hijos menores de cinco años de edad. 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 para propiciar actitudes positivas hacia el cuidado de la salud bucal, desde temprana edad, resaltando el rol que cumple la dentición temporal, no solo para garantizar el espacio de los dientes permanentes, sino mucho más como es la alimentación del niño y el rol que juega para su buen crecimiento y desarrollo bio-psico-social, logrando así estilos de vida adecuados. ⁽⁴⁾

BLAS P. YURI P. (2011). Realizó un estudio de tipo cualitativo, de nivel aplicativo, observacional y descriptivo; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en los tutores y padres de familia de nivel inicial en el distrito de Laredo provincia de Trujillo, región La Libertad

durante el año 2011, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria de diez instituciones designadas. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental, así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento con el tiempo de matrimonio, la edad y el sexo de los encuestados. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en salud bucal el 50% mostró un nivel regular y el 50% tuvo un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 48% tuvo un nivel regular y el 30% un nivel bueno; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, el 84% tuvo un nivel malo, el 16% tuvo un nivel regular y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el 88% mostró un nivel malo, el 10% tuvo un nivel regular y respecto a conocimiento de hábitos con mal oclusiones con un 98% negativo, que manifiesta la realidad en esta área. ⁽⁶⁾

SAAVEDRA PADILLA (2011). PREVALENCIA DE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE 0 A 36 MESES Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE MADRES EN EL HOSPITAL “MARIANO MOLINA SCIPPA”, Perú: No se observa una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de la madre y la prevalencia de caries. Se estableció que existe un moderado nivel de prevalencia de caries en niños de 0 a 36 meses (38.33%) Las madres encuestadas presentaron un bajo nivel de conocimiento sobre salud oral (50.8%), seguido del regular (49.2%). Existe una relación estadísticamente significativa entre la prevalencia de caries y la edad del niño, observamos que en los grupos de mayor edad la prevalencia de caries se incrementa. Las encuestas básicas de salud bucodental proporcionan una base sólida para estimar las necesidades de la salud bucal de la población. Se observó una asociación significativa entre el número de hijos y el nivel de conocimiento regular mientras que para quienes tuvieron 2 y 3 o más hijos el porcentaje fue de 58.51% y 53.33% respectivamente. ⁽⁷⁾

SOTOMAYOR CAMAYO y col (2011). NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE SE ATIENDEN EN DOS HOSPITALES NACIONALES PERUANOS, PERÚ: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en 249 gestantes que acudieron al servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital San José (2011). Se aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de salud bucal, enfermedades bucales y relación entre atención odontológica y gestación. El 84% no reporta atención odontológica. Solo el 14% tiene conocimiento sobre los elementos de higiene bucal y menos del 50% tiene conocimiento sobre alimentación durante el embarazo y su efecto en los dientes del niño. El 64% posee un nivel de conocimiento bueno sobre medidas preventivas; sin embargo acerca de enfermedades bucales y gestación en relación a la atención odontológica, el nivel de conocimientos es malo; por lo que el nivel de conocimiento general en las gestantes sobre medidas de prevención de salud bucal es malo. ⁽⁸⁾

NOLASCO GUERRA KARLA (2010). Su trabajo de investigación “Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en docentes de la I.E 88037 “Antenor Sánchez”, del distrito de Chimbote, de la provincia del Santa, región Ancash – 2010” fue de tipo observacional, descriptivo, cualitativo, de nivel aplicativo; tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal, para la cual aplicó una encuesta a los 21 docentes de dicha institución. El nivel de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, sobre enfermedades bucales y sobre desarrollo dental, así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento con el tiempo de experiencia, la edad y el sexo de los encuestados. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre prevención en salud bucal el 100% mostró un nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas del 100% de encuestados obtuvo un 71% en un nivel bueno y un 29% en un nivel regular; sobre el conocimiento sobre enfermedades bucales del 100% de encuestados obtuvo un 57% en un nivel regular, un 19% en un nivel malo y un 24% en un

nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental del 100% de encuestados obtuvo un 29% en un nivel regular en un nivel malo 71% y en un nivel de conocimiento y la edad, sexo. Se encontró una relación directa proporcional entre el nivel de conocimiento y el tiempo de experiencia. ⁽¹⁰⁾

Villavicencio Rosas Esther (2001). Realizo una investigación de tipo descriptiva, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y conductas sobre Salud Oral; que manejan los padres de familia con niños en edad pre – escolar del departamento de La Libertad, en el año 2001. Concluyo en que el nivel de conocimiento es malo en el 56% de los padres encuestados, existiendo una relación notoria entre el grado de educación del padre, el tipo de colegio de los hijos y el conocimiento sobre Salud Oral del padre. La conducta es mala en el 92% de los participantes y aun cuando la mayoría señala como método de prevención el cepillado dental y el control de la dieta, no fueron factores considerados en la práctica diaria. El estudio confirma la necesidad de la educación y promoción de la Salud Oral, especialmente en áreas que están relacionadas tanto con los factores causales, como con los factores preventivos de enfermedades orales, haciendo énfasis en la promoción de estilo de vida saludable. ⁽¹³⁾

3.- A NIVEL LOCAL

RAMOS PEÑA, YOANA LISET, SAAVEDRA REVATTA, JULISSA HANAID, SANCHEZ COLQUEPISCO, JOSE FAUSTINO, CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL DE LA MADRE BENEFICIARIA DE LOS COMITÉS DE VASO DE LECHE “SAN ANTONIO DE PADUA”, “SEÑOR DE LA AGONÍA” Y “ PUERTO AZUL” CASERIO HUAMANGUILLA- DISTRITO LOS “AQUIJES” PROVINCIA Y REGIÓN ICA – PERU 2010. En este estudio se hizo un test/encuesta en tres vasos de leche del distrito de los Aquijes en la provincia de Ica, en total se encuestaron a 120 madres, 40 en cada vaso de leche. Los resultados arrojaron que un 62.5% de madres obtuvieron un

conocimiento malo, un 30% un conocimiento regular y un 7.5% un conocimiento bueno. ⁽⁵⁾

ESCALAYA ADVINCULLA CAROLINA ELIZABETH; ESCATE CUJES GERMAN RODOLFO (2006) “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTA EN SALUD ORAL DE MADRES HACIA SUS NIÑOS DE LA I.E. MERCEDES DIVOS DEL CAMINO. ICA: En el presente estudio de tipo observacional, descriptiva de corte transversal, se determina el nivel de conocimiento y conducta sobre salud oral en un grupo de madres de familia y su relación con ciertos factores sociodemográficos como son la edad y el grado de instrucción, la muestra estuvo formada por 146 madres de familia, encontrándose que el nivel de conocimiento de la madre de familia es malo en un 47.9%, hallándose que existe relación entre grado de instrucción con el nivel de conocimiento, mientras que no existe relación entre la edad y el nivel de conocimiento. ⁽¹²⁾

b.- BASES TEÓRICAS

EL CONOCIMIENTO:

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. ⁽¹⁵⁾

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 continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso de pensamientos, acciones o actividades. ⁽¹⁶⁾

Clases de conocimiento

- *Conocimiento Científico*: Es el que se refiere al saber científico. ⁽¹⁷⁾
- *Conocimiento Empírico*: Se le llama “vulgar” o “popular”, es propio del hombre común, sin información, pero con conocimiento del mundo exterior, Una característica de este conocimiento es el ser indispensable para el comportamiento diario y por lo mismo a él recurren todos por igual. ⁽¹⁸⁾

Uno y otro se interrelacionan, no se manifiestan puros, ni uno u otro guían exclusivamente las conductas de las personas.

Nivel de conocimiento

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 el psicólogo Kolb 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). ⁽¹⁹⁾

SALUD BUCAL

Friedenthal. (1996). 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.

Chong, M et al (2004). 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.

Higashida, B (2000). 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 (2010). El concepto de salud bucal, el cual 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. La salud bucal también se ha definido 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. ⁽¹⁹⁾

Primera infancia

La primera infancia abarca de los 0 a los 5 años de edad y es una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niño o niña.

Es la etapa más vulnerable durante el crecimiento, pues es en esta fase, en la que se forman las capacidades y condiciones esenciales para la vida, la mayor parte del cerebro y sus conexiones.

El amor y la estimulación intelectual durante la primera infancia permiten a los niños y niñas desarrollar la seguridad y la autoestima necesarias. Para ello, su entorno y las condiciones de vida de sus familias y, en especial de sus madres, son fundamentales. ⁽²⁰⁾

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad.

Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general. ⁽²¹⁾

Cavidad bucal

La cavidad bucal (o simplemente boca) es una cavidad recubierta por mucosa y sus fronteras son:

- Los labios anteriormente
- Las mejillas lateralmente
- El paladar superiormente y
- La lengua inferiormente.

El orificio anterior se llama orificio oral, y posteriormente la boca es continua con la orofaringe. ⁽²²⁾

Los dientes de leche son muy importantes para la salud y el desarrollo de tu hijo. Le ayudan a masticar, a hablar y a sonreír. También guardan espacio en las mandíbulas para cuando salgan los dientes permanentes que están creciendo debajo de las encías. Cuando un niño pierde un diente demasiado pronto, los dientes permanentes pueden moverse hacia el espacio vacío que ha dejado y hacer difícil que otros dientes adultos encuentren sitio para salir. Esto puede causar que se tuerzan o apilen los dientes. Por eso, comenzar con una buena salud oral puede ayudar a proteger los dientes de un niño en décadas venideras.

Tan pronto como aparezca el primer diente y no después de su primer cumpleaños. Una visita al dentista a una edad temprana es un "chequeo del bienestar oral del bebé". Además de buscar caries y otros problemas, el dentista puede enseñarte a limpiar los dientes de tu bebé adecuadamente y a manejar hábitos tales como chuparse el dedo.

Empieza a lavarle la boca a tu bebé durante los primeros días después de nacer, limpiándole las encías con una gasa húmeda y limpia o con una toallita. Tan pronto como salgan sus primeros dientes, puede desarrollarse una caries. Los cuatro dientes delanteros de un bebé salen de las encías a los 6 meses de edad, aunque a algunos niños no les sale su primer diente hasta los 12 o 14 meses.

Si el niño tiene menos de 3 años, empieza a cepillarle los dientes con suavidad tan pronto como le empiecen a salir, usando un cepillo de tamaño infantil y una cantidad de pasta dental fluorada no mayor a un grano de arroz. Cepíllale los dientes con cuidado dos veces al día (mañana y noche) o sigue las indicaciones de tu dentista o de tu médico. Supervisa a tus hijos cuando se estén cepillando para asegurarte de que usan la cantidad adecuada de pasta de dientes.

Si los niños tienen entre 3 y 6 años, utiliza una cantidad de pasta dental fluorada del tamaño de un guisante. Cepíllale los dientes con cuidado dos veces al día (mañana y noche) o sigue las indicaciones de tu dentista o de tu médico. Supervisa a tus hijos cuando se cepillen y recuérdales que no se traguen la pasta de dientes.

Hasta que estés cómodo con la idea de que tu hijo se cepille los dientes solo, sigue cepillándole los dientes dos veces al día con un cepillo de tamaño infantil y una cantidad de pasta fluorada del tamaño de un guisante. Una vez que tu hijo tenga dos dientes que se toquen, debes empezar a pasarle la seda dental a diario. ⁽²³⁾

PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

Ahora gran parte de la educación para la salud centra su atención en ampliar los conocimientos sobre las conductas saludables y las de riesgo, con la creencia que esta información provoca un cambio de actitud y a la larga disminuyen el riesgo de enfermedad y aumenta los niveles de salud⁽¹⁾. Sin embargo, está claro que los conocimientos y las prácticas de los individuos son apenas una parte de todos aquellos factores o procesos que determinan el estado de salud individual y colectivo y sólo trabajando integralmente por los políticos, sociales y culturales, se alcanzarán los niveles de salud y bienestar deseados⁽¹⁷⁾.

a) Higiene bucal

El establecimiento temprano de un buen hábito de higiene bucal es un factor importante para la buena salud dental en los niños. Si las rutinas correctas para mantener una buena salud dental son dadas desde la infancia, entonces la educación más adelante será tan sólo un reforzamiento.⁽²⁴⁾

- i. **Cepillado dental:** Es el método de higiene que permite remover la placa bacteriana de los dientes para prevenir problemas de caries dentales o de encías. El método más eficaz, sencillo y cómodo para eliminar placa bacteriana a nivel individual es el cepillado, con ello hacemos prevención evitando las enfermedades más frecuentes causadas por la placa: caries y enfermedad periodontal.
 - **Objetivos del cepillado:** Eliminar los restos de alimentos y las tinciones de los dientes, así como interferir en la formación de la placa bacteriana dentogingival para evitar que resulte patógeno para las encías y dientes. Estimular y queratinizar la mucosa de la encía evitando así el paso de bacterias al interior del surcus.
- ii. **Cepillado Lingual:** Los cepillados de la lengua y del paladar ayudan a disminuir los detritos, la placa y la cantidad de microorganismos orales. Las papilas de la lengua proporcionan partes especialmente proclives a la acumulación de bacterias y detritos. La limpieza de la lengua se logra al

colocar el lado del cepillo dental cerca de la parte media de la lengua, con las cerdas en dirección a la garganta. El cepillo se lleva hacia delante en un movimiento de barrido, esto se repite de 6 a 8 veces en cada zona. El paladar también debe limpiarse con un movimiento de barrido.

- iii. **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 2.5 cm 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. ⁽²⁵⁾

iv. **Higiene bucal para el infante**

Las medidas preventivas de la caries en niños varían de acuerdo a la edad, así como el papel de los padres. La higiene bucal del recién nacido y del infante está controlada por los padres, especialmente por la madre o por la persona responsable del cuidado del bebé. El bebé no tiene control sobre su ambiente, juega un papel pasivo en el cuidado de su salud y los padres asumen el papel dominante al proporcionar todo lo que el niño necesita. En esta etapa el énfasis está en medidas preventivas que no requieren la cooperación del niño y brindan el beneficio óptimo a la dentición no erupcionada.

➤ *Higiene bucal del bebé de 0 a 6 meses*

Antes de que erupcionen los dientes está indicado la limpieza de las encías. Las madres deben ser gradualmente estimuladas y motivadas para realizar la higiene bucal del bebe utilizando inicialmente un paño o gasa con agua hervida tibia o fría ⁽¹⁹⁾, por lo menos una vez al día en una solución con agua oxigenada de 10 volúmenes en una proporción de 4 a 1. ⁽²⁶⁾

Con la erupción del primer diente se debe promover la higiene bucal del niño con cepillado dental infantil, en caso de no adaptarse o carecer del mismo, se puede mantener el uso diario de paño o gasas con agua hervida tibia o fría, sólo hasta la erupción de los molares; luego será imprescindible el uso del cepillo.

El bebé no debe dormir con la boca sucia.

➤ *Higiene bucal del niño mayor de 1 año*

Cepillar los dientes tres veces al día, después de los principales alimentos y obligatoriamente antes de dormir.

Introducir después del primer año de vida el uso del hilo dental por lo menos una vez al día de preferencia en la noche, especialmente en niños con ausencia de espacios interdientales (diastemas) o con Arco de Baume tipo II.

Se deberá informar y supervisar al responsable de la higiene bucal del bebé. ⁽²⁷⁾

Entre los 3 y 4 años de edad el niño alcanza cierto grado de desarrollo psicomotor que le permitirá por sí solo manipular el cepillo teniendo la supervisión de sus padres por lo menos una vez al día. El cepillado dental es un excelente medio para reducir la presencia de placa bacteriana. Holt menciona que la frecuencia de cepillado de los niños debe ser como mínimo dos veces al día, siendo el más importante el de la noche. ⁽²⁶⁾

b) 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 (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.

c) Sellantes

Las superficies oclusales de los molares en erupción son altamente susceptibles a sufrir lesiones de caries dental debido a su anatomía retentiva e irregular ⁽²⁸⁾. Son estas superficies las que retienen la mayor cantidad de placa cariogénica y tienen 4 veces más probabilidad de sufrir caries dental que las superficies lisas. ⁽²⁹⁾ Los sellantes de fosas y fisuras son definidos como un abordaje preventivo primario / secundario para las superficies oclusales. Los sellantes son colocados para prevenir el inicio de la lesión de caries así como también para detener la progresión de la lesión instalada ya que provee una barrera física que inhibe que los microorganismos y partículas de alimento se acumulen dentro de las fosas y fisuras.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1994 reconoció a los sellantes como un procedimiento revolucionario para el tratamiento de la caries dental ⁽³⁰⁾, debido a su enorme potencial para alcanzar millones de personas en el mundo, particularmente a aquellas que no cuentan con la posibilidad de acceder a tratamientos odontológicos convencionales debido a la carencia de infraestructura para la atención convencional. ⁽³¹⁾

Por lo tanto, cuando se utilice la técnica TRA para sellantes ya sea para realizar un sellante en fosas y fisuras o para restaurar cavidades dentarias, los instrumentos manuales son utilizados en conjunción con materiales o sistemas adhesivos. ⁽³²⁾

d) Dieta para el infante

Promover una alimentación saludable en el infante.

- 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.
- Preconizar el uso de vasos desde temprana edad, si se usa biberón sólo será para el uso de la leche.
- De usar biberón, se recomienda utilizar la tetina odontológica u ortodóntica.
- 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.
- Capacitar a los profesionales de la Salud y profesionales vinculados con la niñez para el reconocimiento de los alimentos con potencial cariogénico.
- Los productos alimentarios industrializados que sean cariogénicos o erosivos deberían tener en el rótulo “este alimento puede producir daño a los dientes”. (27)

ENFERMEDADES BUCALES

a) Placa dental o bacteriana

Se llama placa dental a una acumulación heterogénea de una comunidad microbiana variada, aerobia y anaerobia, rodeada por una matriz intercelular de polímeros de origen salival y microbiano. Estos microorganismos pueden adherirse o depositarse sobre las paredes de las piezas dentarias. Su presencia puede estar asociada a la salud, pero si los microorganismos consiguen los sustratos necesarios para sobrevivir y persisten mucho tiempo sobre la superficie dental, pueden organizarse y causar caries, gingivitis (enfermedades de las encías) o enfermedad periodontales.

Las encías enrojecidas, inflamadas o que sangren pueden ser las primeras señales de una gingivitis. Si la enfermedad es ignorada, los tejidos

que mantienen a los dientes en su lugar pueden comenzar a destruirse y eventualmente se pierden los dientes.

La placa dental se forma en la superficie de dientes, encía y restauraciones, y difícilmente puede observarse, a menos que esté teñida. Su consistencia es blanda, mate, color blanco-amarillo. Se forma en pocas horas y se elimina principalmente con el arrastre mecánico del cepillo dental. Además, puede eliminarse con chorros de agua a presión como los que ofrecen los irrigadores dentales. Lo más importante para su eliminación es el arrastre mecánico de la placa bacteriana. Varía de un individuo a otro, y también varía su localización anatómica. Si la placa dental se calcifica, puede dar lugar a la aparición de cálculos o sarro tártaro. ⁽³³⁾

b) Caries dental

Es una enfermedad de origen multifactorial, dinámica y de progresión lenta. Los síntomas relacionados a ella incluyen la pérdida gradual de minerales, que van desde una disolución ultraestructural y microscópica, hasta la destrucción total de sus tejidos dentarios. ⁽¹⁷⁾

Por extensión, hasta el siglo XX se denominaba caries a las lesiones que producen el deterioro de las estructuras dentarias, lo cual en el siglo XX representa un anacronismo que se presta a confundir la enfermedad caries con sus secuelas, las lesiones cariosas. Este es un concepto fundamental para instaurar un diagnóstico preciso y, por ende, un tratamiento etiopatogénico y no paliativo, vale decir que sea dirigido a los factores etiológicos más que hacia las secuelas. ⁽³⁴⁾

i. Caries de la Infancia Temprana

La Academia Americana de Odontología Pediátrica define la caries de infancia temprana (C.I.T.) como la presencia de uno o más dientes cariados (cavitados o no), ausentes (debido a caries), o

restaurados en la dentición primaria, en niños durante los primeros tres años de vida.

La Caries de Infancia Temprana (C.I.T.) puede ser una forma de caries particularmente agresiva, que va comenzar después de la erupción dental; se desarrolla en las superficies dentales lisas, progresando rápidamente y tiene un impacto perjudicial en los dientes.

Los dientes temporales con respecto a los permanentes tienen un grosor y una calcificación menor en el esmalte, y esto favorece el avance de las lesiones afectando varios dientes, con frecuencia recién erupcionados. En esta denominación se debe destacar el “síndrome de caries de biberón” que no es más que aquellas caries que se observa en niños, específicamente en la zona anterior de los incisivos superiores debido a una alimentación prolongada por biberón o lactancia materna, producido durante los dos primeros años de vida. ⁽³⁵⁾

ii. Transmisión y establecimiento de *Streptococos mutans* en niños

El organismo principal asociado con la caries dental es el *estreptococo mutans*. En 1924, el británico Clarke lo aisló de la cavidad de niños con caries activa y le aplicó el término “*mutans*”, erróneamente porque los cocos llevaban a cabo cambios en la morfología “mutacionales” y retención de la tinción de Gram a medida que el cultivo envejecía.

Sin embargo, la caries dental no está confinada a un solo tipo de microorganismos, sino más bien a una constelación de microorganismos que interactúan dentro de la placa dentobacteriana.

Se ha demostrado que la mayoría de los niños adquieren el *S. mutans* por medio de la saliva a través de los padres o los cuidadores.

No existe uniformidad en relación con la edad media en que se considera que los niños adquieren el *S. mutans*. La mayoría de los estudios sugieren que los niños se infectan antes del primer año de edad,

coincidiendo con el momento de erupción de los incisivos. *S. mutans* no se ha podido cultivar en la cavidad bucal de los niños a los que todavía no les han erupcionado los dientes. La razón puede estar relacionada con el hecho que para la colonización del *S. mutans* requiere de una superficie no descamativa. El porcentaje de *S. mutans* en boca aumenta con la edad, así como con el número de dientes presente en la cavidad bucal del niño. Esto probablemente refleja el aumento de los sitios de retención para la colonización bacteriana.

Otros estudios sitúan la edad de infección más tardía, hacia los 24 meses de edad, coincidiendo con la erupción de los molares temporales. Tales diferencias pueden deberse a la distinta sensibilidad de las técnicas de detección bacteriana, así como diferencias entre los niños en cuanto al consumo de azúcares, hábitos de higiene y niveles materno de *S. mutans* en la madre más facilidad para que los hijos estén infectados.

También se cree que la edad a la que el niño adquiere el *S. mutans* influye en la susceptibilidad a la caries. Cuanto más temprana es la colonización mayor es el riesgo de caries.

iii. Recomendaciones para disminuir la caries de infancia temprana

Los médicos pediatras y los demás profesionales de la salud que tienen contacto con las gestantes y madres de niños pequeños (médicos obstetras, enfermeras, etc.), deben estimularlas en el cuidado de salud oral como parte del cuidado de salud general y la de sus hijos. Deben efectuarse controles odontológicos periódicos, tanto la madre como el niño, ya que controlando los niveles de higiene de la madre, se previene el contagio del niño.

Los padres deben tomar medidas de prevención que ayuden a mejorar la salud oral de sus hijos, las cuales incluyen:

- a) Comenzar a limpiar diariamente los dientes desde su aparición en la boca, con una gasa o un cepillo adaptado.

- b) Consultar con el odontopediatra desde antes del primer año de vida del niño para realizar medidas preventivas y educativas
- c) Reducir la ingesta de azúcares por parte de los niños.
- d) Evitar el uso de biberón durante la noche a los niños, y cepillar sus dientes antes de dormir.
- e) No contaminar los cubiertos que usa el niño ni su chupete o cepillo dental, con la saliva de los adultos. ⁽³⁶⁾

Según la Asociación Peruana de Odontología para Bebés (ASPOB), en el I Congreso Institucional y III Encuentro Peruano de Odontología para Bebés realizado en Lima en el 2007, 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 ⁽²⁸⁾. Los rubros que se revisaron fueron:

c) Gingivitis

La gingivitis es una forma común y leve de una enfermedad de las encías que causa irritación, enrojecimiento e hinchazón. Es necesario tratar esta condición rápidamente dado que puede conducir a una enfermedad de las encías mucho más grave (periodontitis).

La causa más común de la gingivitis es la mala higiene oral, por lo tanto, los chequeos con el dentista, el cepillado diario y el uso de hilo dental son la mejor prevención.

i. Complicaciones

La gingivitis no tratada puede progresar a enfermedad de las encías que se propaga a los tejidos y el hueso subyacente (periodontitis), una condición mucho más grave que puede conducir a la pérdida de los dientes.

La periodontitis y la mala salud oral también pueden afectar la salud en general. Diversos estudios vinculan la periodontitis con un mayor riesgo de ataque cardíaco, accidente cerebrovascular o enfermedad pulmonar. Las

mujeres con periodontitis pueden tener más probabilidades de dar a luz a bebés prematuros o bebés con bajo peso al nacer.

ii. Prevención

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

Usted puede ayudar a detener la gingivitis antes de que se desarrolle de la siguiente manera:

- Cepillado correcto y uso apropiado del hilo dental para eliminar la placa, los restos de alimentos y controlar la acumulación de sarro
- Alimentación correcta para asegurar la adecuada nutrición de su mandíbula y dientes
- Evitar cigarrillos y otras formas de tabaco
- Programar controles regulares con su odontólogo⁽³⁷⁾

d) Maloclusiones

La oclusión comprende no sólo la relación y la interdigitación de los dientes, sino también las relaciones de éstos con los tejidos blandos y duros que los rodean. También comprende la relación que existe entre las dos bases apicales, así como con los otros huesos del cráneo, y a través de ellos con el resto del esqueleto. También incluye los factores dinámicos que se asocian con el crecimiento y el desarrollo, y los componentes funcionales derivados de la contracción de los músculos asociados y los movimientos de la articulación temporomandibular. Finalmente, deben considerarse los factores estéticos resultantes de las relaciones de las distintas partes del aparato masticatorio entre sí y con la cara como conjunto. Así podríamos definir la maloclusión como una alteración del

equilibrio de cualquier componente del aparato estomatognático: dientes, huesos y el factor neuromuscular.

Las estadísticas a nivel mundial hablan de altos índices de mala oclusión en la sociedad actual. En los Estados Unidos entre un 40% y un 60% de los adolescentes presentan claros signos de mala oclusión, siendo candidatos a tratamiento. Por consiguiente, se puede decir, que la mala oclusión tiene características de epidemia de los tiempos modernos.

i. Causas de las maloclusiones dentales:

- Herencia (Patrón hereditario de los padres).
- Defectos congénitos (Paladar hendido, tortícolis, disostosis craneofacial, parálisis cerebral, sífilis, etc).
- Ambiente
 - ✓ Prenatal (Trauma, dieta materna, metabolismo materna, varicela).
 - ✓ Postnatal (Lesión en el nacimiento, parálisis cerebral, lesión de la articulación temporomandibular, etc).
- Ambiente metabólico predisponente y enfermedades:
 - ✓ Desequilibrio endocrino
 - ✓ Trastornos metabólicos
 - ✓ Enfermedades infecciosas (poliomelitis, etc)
 - ✓ Problemas nutricionales (Desnutrición)
- Hábitos de presión anormales y aberraciones funcionales:
 - ✓ Lactancia anormal (postura anterior del maxilar inferior, lactancia no fisiológica, presión bucal excesiva, etc)
 - ✓ Chuparse los dedos
 - ✓ Hábitos con la lengua y chuparse la lengua
 - ✓ Morderse el labio y las uñas
 - ✓ Hábitos anormales de deglución incorrecta
 - ✓ Defectos fonéticos
 - ✓ Anomalías respiratorias (respiración bucal, etc)
 - ✓ Amígdalas y adenoides (posición compensadora de la lengua)

- ✓ Tics psicogénicos y bruxismo
- ✓ Postura
- ✓ Trauma y accidentes
- ✓ Caries. ⁽³⁸⁾

DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA

El **Distrito de San Juan Bautista** es uno de los dieciséis distritos que conforman la Provincia de Huamanga, ubicada en el Departamento de Ayacucho, perteneciente a la Región Ayacucho.

El Distrito de San Juan Bautista fue creado el 07 de abril de 1960 por Ley N° 13415. ⁽⁴⁴⁾

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN JUAN BAUTISTA

1. Capital	San Juan Bautista
2. Entidad	Distrito
3. País	Perú
4. Región	Ayacucho
5. Provincia	Provincia de Huamanga
6. Alcalde	Mardonio Guillén Cancho (2015-2018)
7. Creación	Ley N° 13415 del 07 de Abril de 1960
8. Superficie	1871 km ²
9. Altitud	2734 msnm
10. Población	Inei-2014 48770 hab.
11. Densidad	2055,4 hab/km ²
12. Huso Horario	UTC -5

C.- SISTEMA DE HIPOTESIS

POR SER UN TRABAJO DE NIVEL BASICO
OBSERVACIONAL, NO PRESENTA HIPOTESIS

CAPITULO VI

A.- VARIABLES

- Nivel de conocimiento sobre salud bucal
- Edad
- Grado de instrucción
- Ocupación

B.- OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION	NATURALEZA	ESCALA	INDICADOR	INSTRUMENTOS
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL	Es la cuantificación por medio de una escala, de los conceptos aprendidos sobre todo lo referente a salud bucal.	Cuantitativa	Continua	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bueno (puntaje de 8 a 10) ➤ Regular (4 a 7) ➤ Deficiente (0 a 3) 	Cuestionario
EDAD	Está referida al tiempo de existencia de alguna persona, desde su nacimiento, hasta la actualidad.	Cuantitativa	Continua	Madres <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menores de 20 ➤ De 21 a 30 ➤ De 31 a 40 ➤ Mayores de 41 	Ficha de datos
OCUPACIÓN	Esta referido al trabajo que desempeña o a lo que se dedica	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ama de casa ➤ Comerciante ➤ Profesional ➤ Estudiante 	Ficha de datos
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Esta referido a los estudios realizados	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ninguno ➤ Primaria incompleta ➤ Primaria completa ➤ Secundaria incompleta ➤ Secundaria completa ➤ Superior 	Ficha de datos

CAPITULO VII

METODOLOGIA

A.- NIVEL, TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

No experimental

Según la intervención del investigador:

- Observacional

Según la planificación de la toma de datos:

- Prospectivo

Según el número de ocasiones en que se mide la variable:

- Transversal

Según la asociación o no de variables

- Descriptivo

B.- POBLACION Y MUESTRA

a.- Universo

El universo está dado por todas las madres del distrito de San Juan Bautista– huamanga Ayacucho en el año 2017.

b.- Población

La población de estudio estuvo conformada por todas las madres con niños menores de 5 años que viven en el distrito de san juan bautista – huamanga Ayacucho en el año 2017

c.- Muestra, tamaño de muestra y tipo de muestra

Usaremos el muestreo aleatorio simple.

La población total del distrito de san juan bautista según el INEI en el 2007 es de 38 457 personas. No hay datos estadísticos donde se encuentre la cantidad de madres con niños menores de 5 años actualmente. Por lo tanto usamos la fórmula para hallar la muestra cuando no se conoce la población, con un nivel

de confianza de 95%, como no encontramos estudios anteriores asumimos el valor la probabilidad de éxito $p = 0.5$ y una precisión del 5%

$$n = \frac{Z_a^2 \times p \times q}{d^2}$$

Dónde:

n = muestra

z= nivel de confianza =1.96 para 95 %

p= probabilidad de éxito = 0.5

q= probabilidad de fracaso = 0.5

d= precisión (error máximo admisible) = 0.5 para 5%

Obteniendo como resultado 384.16, nuestra muestra será de 385 madres.

Criterios de inclusión:

- Madres que vivan en el distrito de san juan bautista
- Madres con niños menores de 5 años.

Criterios de exclusión:

- Madres con algún tipo de impedimento para realizar el cuestionario.
- Madres que no quieran participar voluntariamente.

d.- RECOLECCION DE DATOS Y PROCESAMIENTOS DE DATOS

d.1.- INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el presente estudio se utilizó un cuestionario encuesta de salud utilizado por Ramos Peña, Yoana Liset; Saavedra Revatta, Julisa Hanaid; Sanchez Colquepisco, Jose Faustino; en la tesis “conocimiento sobre salud bucal de la madre beneficiaria de los comités del programa vaso de leche san Antonio de Padua, señor de la agonía y puerto azul del caserío Huamanguilla - distrito los Aquijes provincia y región de Ica 2010.”

El procedimiento de recolección de datos se realizara mediante un test/cuestionario que consta de 10 preguntas. El cuestionario se entregara a todas las madres con niños menores de 5 años que cumplan con los criterios de inclusión.

Fiabilidad o confiabilidad

En este estudio la fiabilidad será determinada mediante la calibración de criterios de medición del grupo investigador a través de la ejecución del plan piloto y opinión de expertos.

Validez

Se estableció por medio del plan piloto y la opinión de expertos, de tal manera que nuestro instrumento de evaluación midió lo que se planifico medir.

d.2.- PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS.

Se dividió el distrito por sectores los cuales estuvieron formados por:

- Sector capillapata 1
- Sector capillapata 2
- Sector las américas
- Sector los olivos 1
- Sector los olivos 2
- Sector de Jr. rioja
- Sector Jr. Cuzco

- Sector aproviña
- Sector león pampa
- Sector templo San Juan

Se utilizó el muestreo simple aleatorio, al llegar a cada sector se fue casa por casa y se entregó la encuesta y el consentimiento informado a todas las madres que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión, por cada sector se encuestó entre 38 y 39 madres hasta completar la muestra.

Luego de obtenidos todos los datos se procedió a su procesamiento y análisis con el programa SPSS 22.

CAPITULO VIII

RESULTADOS ESTADISTICOS

Cuadro 1.- Composición de la muestra por grupo etario.

Edad de la madre	total	total %
Menores de 20	69	17.92
21 - 30	193	50.13
31- 40	91	23.64
De 41 a más	32	8.31
Total	385	100.00

En total se encuestaron a 385 madres de familia del distrito de san juan bautista con niños menores de 5 años, de las cuales un 17.92% (69 madres) fueron menores de 20 años, 50.13% (193 madres) tenían entre 21 a 30 años, 23.64% (91 madres) tenían entre 31 a 40 años y un 8.31% (32 madres) de 41 años a más.

Siendo nuestra población mayoritaria de madres encuestadas las que cuentan con edades promedios entre 20 a 30 años de edad, representado el 51.13% de la encuesta.

Cuadro 2.- Composición de la muestra por grado de instrucción de la madre.

Grado de instrucción	Total	Total %
Primaria incomp.	3	0.78
Primaria comp.	18	4.68
Secundaria incomp.	77	20.00
Secundaria comp.	111	28.83
Superior incomp.	102	26.49
Superior comp.	74	19.22
Total	385	100.00

En el cuadro 2 observamos la distribución de la muestra por el grado de instrucción de la madre, en donde un 0.78% (3 madres) tenían solo primaria incompleta, un 4.68% (18 madres) tenían primaria completa, 20% (77 madres) tienen secundaria incompleta, 28.83% (111 madres) tienen secundaria completa, 26.49% (102) tienen educación superior incompleta y un 19.22% han completado su educación superior.

Podemos observar que la mayoría de las madres encuestadas tiene secundaria completa, representando el 28.83%, seguido por las madres que tienen educación superior incompleta, que representan el 26.49%.

Cuadro 3: Composición de la muestra por ocupación de la madre.

Ocupación	Total	Total %
Profesionales	46	11.95
Estudiantes	78	20.26
Comerciante	84	21.82
Ama de casa	177	45.97
Total	385	100.00

La muestra estuvo compuesta por 46 (11.95%) madres profesionales, 78 (20.26%) madres son estudiantes, 84 (21.82%) madres son comerciantes y 177 (45.97%) son amas de casa.

La mayoría de madres encuestadas fueron amas de casa con 45.97% del total.

Cuadro 4: Nivel de conocimiento en salud bucal en madres de niños menores de 5 años.

Nivel de conocimiento en salud bucal en madres de niños menores de 5 años.								
N° Madres	Bueno		Regular		Deficiente		Total	Total %
	total	%	total	%	total	%		
Total	73	18.96	294	76.36	18	4.68	385	100

En este cuadro podemos ver los resultados generales en donde un total de 294 (76.36%) madres obtuvieron un nivel de conocimiento regular, 73 (18.96%) un nivel de conocimiento bueno y 18 (4.68%) obtuvieron un nivel de conocimiento malo.

Grafico 1

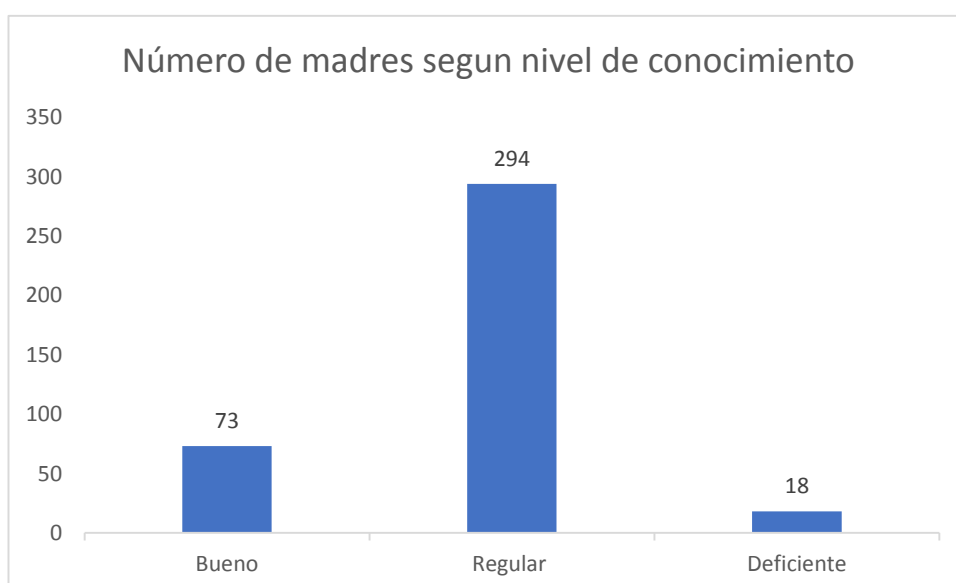
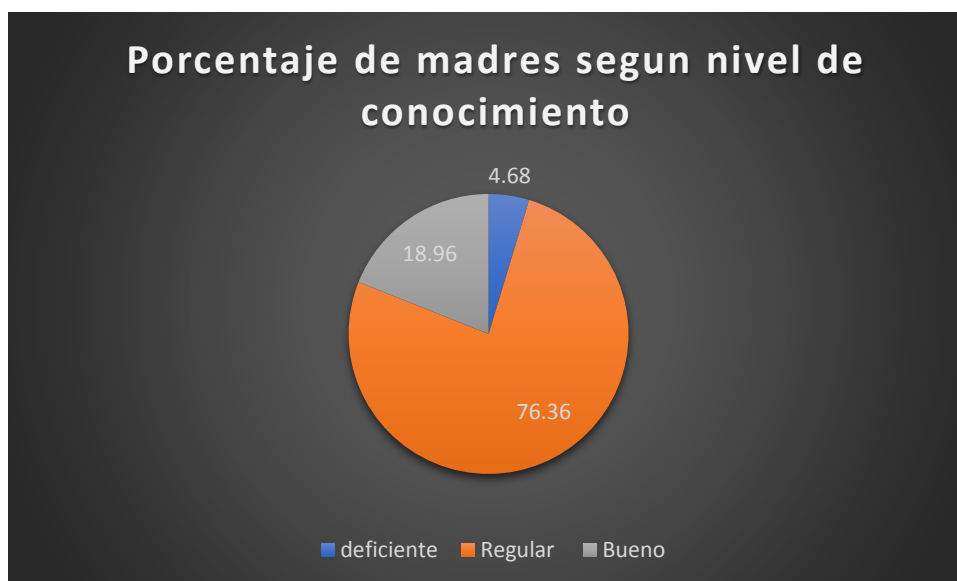


Grafico 2



Cuadro 5.- Nivel de conocimiento en salud bucal en madres, según su edad

Nivel de conocimiento en salud bucal en madres, según su edad								
Edad de la madre	Bueno		Regular		Deficiente		Total	Total %
	Total	%	Total	%	Total	%		
Menores de 20	7	1.82	59	15.32	3	0.78	69	17.92
21 - 30	35	9.09	147	38.18	11	2.86	193	50.13
31- 40	28	7.27	63	16.36	0	0.00	91	23.64
De 41 a mas	3	0.78	25	6.49	4	1.04	32	8.31
Total	73	18.96	294	76.36	18	4.68	385	100.00

Este cuadro muestra la distribución de los resultados según la edad de la madre.

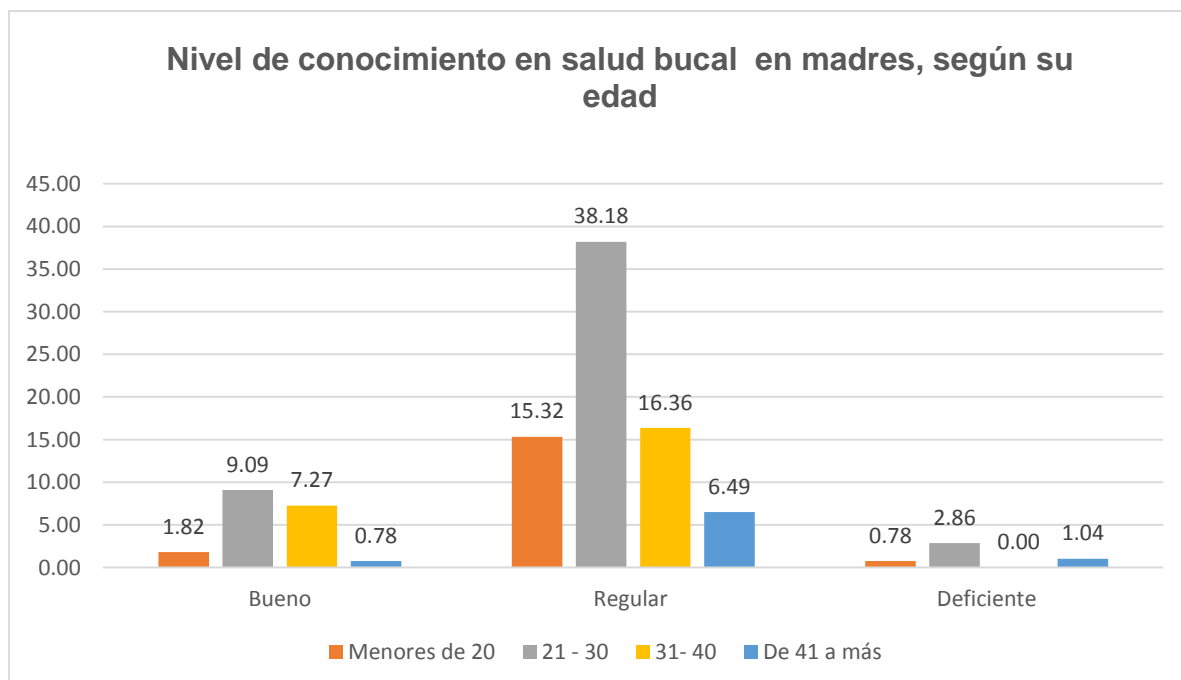
En las madres menores de 20 años 7 (1.82%) tuvieron un nivel de conocimiento bueno, 59 (15.32%) un nivel regular y 3 (0.78%) un nivel de conocimiento deficiente.

En las madres entre 21 y 30 años, 35 (9.09%) tuvieron un nivel de conocimiento bueno, 147 (38.18%) un nivel regular y 11 (2.86%) un nivel de conocimiento deficiente.

En las madres entre 31 y 40 años, 28 (7.27%) tuvieron un nivel de conocimiento bueno, 63 (16.36%) un nivel regular y ninguna obtuvo un nivel de conocimiento deficiente.

En las madres mayores de 41 años 3 (0.78%) obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, 25 (6.49%) un nivel regular y 4 (1.04%) un nivel de conocimiento deficiente.

Grafico 3



Cuadro 6.- Nivel de conocimiento en salud bucal en madres, según su grado de instrucción

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento en salud bucal en madres, según su grado de instrucción							
	Bueno		Regular		Deficiente		Total	Total %
	Total	%	Total	%	Total	%		
Primaria incomp.	0	0.00	3	0.78	0	0.00	3	0.78
Primaria comp.	0	0.00	14	3.64	4	1.04	18	4.68
Secund.incomp.	0	0.00	70	18.18	7	1.82	77	20.00
Secund. Comp.	3	0.78	108	28.05	0	0.00	111	28.83
Superior incomp.	35	9.09	60	15.58	7	1.82	102	26.49
Superior comp.	35	9.09	39	10.13	0	0.00	74	19.22
Total	73	18.96	294	76.36	18	4.68	385.00	100.00

Las madres encuestadas con primaria incompleta fueron 3 (0.78%) y todas obtuvieron un nivel de conocimiento regular.

En las madres con primaria completa, ninguna obtuvo un nivel de conocimiento bueno, 14 (3.64%) un nivel regular y 4 (1.04%) obtuvo un nivel de conocimiento deficiente.

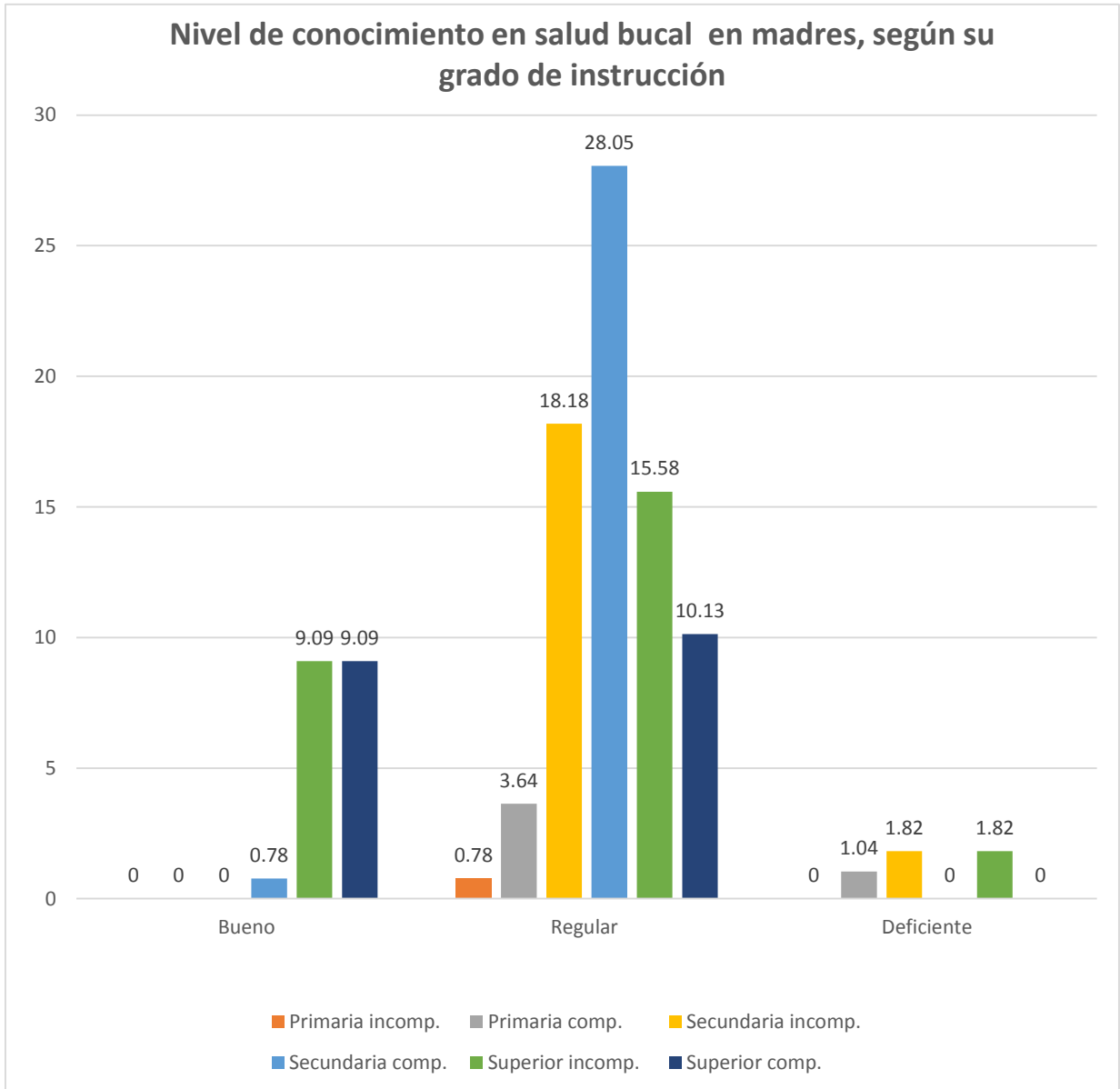
En las madres con secundaria incompleta, ninguna obtuvo un nivel de conocimiento bueno, 70 (18.18%) un nivel regular y 7 (1.82%) un nivel de conocimiento deficiente.

En las madres con secundaria completa 3 (0.78%) obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, 108 (28.05%) un nivel de conocimiento regular y ninguna con un nivel de conocimiento deficiente.

En las madres con educación superior incompleta 35 (9.09%) obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, 60 (15.58%) un nivel regular y 7 (1.82%) un nivel de conocimiento deficiente.

En las madres con educación superior completa 35 (9.09%) obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, 39 (10.13%) un nivel regular y ninguna un nivel de conocimiento deficiente.

Gráficos 4



Cuadro 7.- Nivel de conocimiento en salud bucal en madres según su ocupación

Nivel de conocimiento en salud bucal en madres según su ocupación									
Ocupación	Bueno		Regular		Deficiente		Total	Total %	
	Total	%	Total	%	Total	%			
Profesionales	21	5.45	25	6.49	0	0.00	46	11.95	
Estudiantes	11	2.86	63	16.36	4	1.04	78	20.26	
Comerciante	24	6.23	56	14.55	4	1.04	84	21.82	
Ama de casa	17	4.42	150	38.96	10	2.60	177	45.97	
Total	73	18.96	294	76.36	18	4.68	385	100.00	

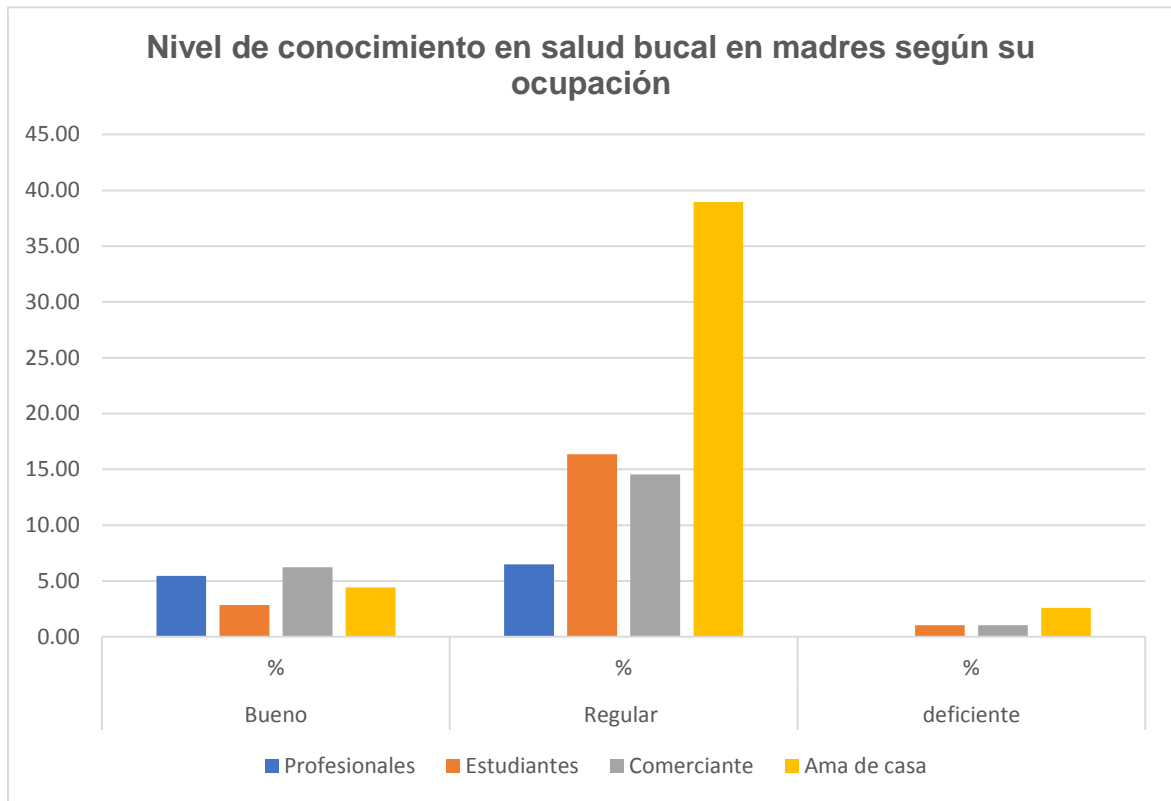
En las madres que se dedican a su profesión 21 (5.45%) obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, 25 (6.49%) un nivel regular y ninguna un nivel de conocimiento deficiente.

En las madres que son estudiantes, 11 (2.86%) obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, 63 (16.36%) un nivel regular y 4 (1.04%) un nivel de conocimiento deficiente.

En las madres que son comerciantes, 24 (6.23%) obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, 56 (14.55%) un nivel regular y 4 (1.04%) un nivel de conocimiento deficiente.

En las madres que son amas de casa, 17 (4.42%) obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, 150 (38.96%) un nivel regular y 10 (2.60%) un nivel de conocimiento deficiente.

Grafico 5



Cuadro 8.- Comparación entre respuestas correctas e incorrectas

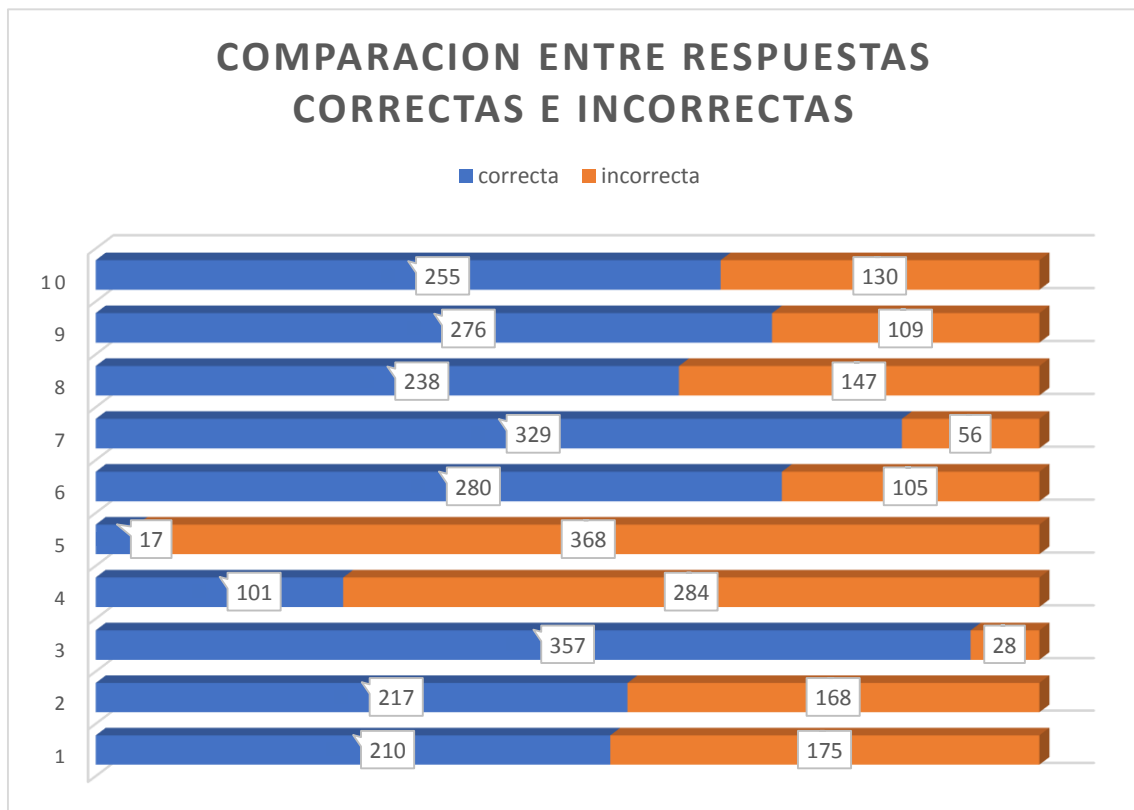
PREGUNTA	Correcta	Incorrecta
1.- ¿Cuáles considera son medidas preventivas en salud bucal?	210	175
2.- Principalmente ¿cuándo debo cepillarme los dientes?	217	168
3.- ¿Considera el flúor importante para los dientes de su hijo?	357	28
4.- La placa bacteriana es:	101	284
5.- La enfermedad periodontal es:	17	368
6.- ¿Considera Ud. A la caries una enfermedad contagiosa?	280	105
7.- ¿Ud. Pondría a un niño a dormir con el biberón?	329	56
8.- Cree usted que si su hijo se succionara el dedo, chupones u otras cosas afectaría a su dentición.	238	147
9.- Cree usted que es beneficioso ingerir alimentos azucarados entre comidas	276	109
10.- Tiene conocimientos sobre alimentos que son perjudiciales para los dientes.	255	130

En este cuadro vemos una comparación entre respuestas contestadas correctamente e incorrectamente por pregunta.

La pregunta que fue contestada en mayor cantidad correctamente fue la pregunta 3, donde 357 madres la contestaron correctamente.

La pregunta que mayor cantidad de madres contestaron incorrectamente fue la pregunta 5 con solo 17 madres que respondieron correctamente.

Grafico 9.- Comparación entre respuestas correctas e incorrectas por pregunta



CAPITULO IX

5.1 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En el presente trabajo se determinó el nivel de conocimiento en salud bucal que tienen las madres de niños menores de 5 años del distrito de san juan bautista de Huamanga – Ayacucho, no se encontró antecedentes de una investigación similar en este lugar.

Los resultados de nuestro estudio coinciden con el estudio de Miguel Angel Paz Mamani realizado en el hospital san Bartolomé en el 2014. El nivel de conocimiento regular fue el predominante, al igual que en el nuestro, con 56.9%, un poco más bajo que nuestro resultado.

También coinciden con el estudio que hizo Tobler García Diana Carolina en el distrito de Iquitos – Maynas en el 2014. el resultado fue parecido al anterior con un 51.6% con un nivel de conocimiento regular.

Los resultados de nuestro estudio no coinciden con otro estudio hecho en el departamento de Iquitos en el 2014 hecho por Myriam Panduro Del Castillo, el 83.3% tuvo un nivel de conocimiento deficiente

A si mismo tampoco coinciden con el estudio hecho por Ramos Peña, Saavedra Revatta y Sanchez Colquepisco hecho en 3 vasos de leche del distrito de los Aquijes – Ica en el 2010. Un 62.5% tuvo un conocimiento malo seguido por un 30% con un conocimiento regular.

CAPITULO X

6.1 CONCLUSIONES

Por los datos obtenidos y analizados se concluyó que:

- El nivel de conocimiento en salud bucal en madres de niños menores de 5 años fue en mayor porcentaje regular con 76.36%.
- El nivel de conocimiento en salud bucal en madres de niños menores de 5 años con edades entre 21 y 30 obtuvieron en mayor porcentaje un nivel de conocimiento regular con 38.18%.
- El nivel de conocimiento en salud bucal en madres de niños menores de 5 años con secundaria completa obtuvieron en mayor porcentaje en el nivel de conocimiento regular con 28.05%.
- El nivel de conocimiento en salud bucal en madres de niños menores de 5 años que son amas de casa obtuvieron un mayor porcentaje en el nivel de conocimiento regular con 38.96%.

CAPITULO XI

7.1 RECOMENDACIONES

- Promover y realizar más labor preventiva promocional, capacitando a madres en temas de salud bucal.
- Poner énfasis en la educación sobre la salud bucal en las madres más jóvenes, con menor grado de instrucción y amas de casa.
- Tratar más temas de enfermedades bucales en las capacitaciones sobre salud bucal que tienen las madres de familia.
- Realizar estudios sobre la relación entre el nivel de conocimiento de las madres con los hábitos y estado bucal de sus hijos.
- Realizar otro tipo de estudios utilizando los resultados de este estudio como base de datos.
- Realizar campañas de capacitación en la facultad de odontología dirigido a madres de familia para mejorar el nivel de conocimiento que estas tienen en la región Ayacucho.

CAPITULO XII

8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA

1. Miguel Ángel Paz Mamani, Nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas en la salud bucal de los niños de 0 a 36 meses de edad del Honadomani “San Bartolomé” Minsa 2014.
2. Diana Carolina Tobler Garcia, Lorena Desiree Casique Gonzales “Relación entre la caries dental en prescolares de la I.E. “Los Honguitos” y el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral. Distrito Iquitos – Maynas 2014”
3. Panduro Del Castillo Myriam Betty. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del programa integral de estimulación temprana con base en la familia. Bagazán – distrito belén, iquitos 2014 [Trabajo para optar el título de cirujano dentista]. Iquitos. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2014.
4. Lourdes A. Benavente Lipa, Sylvia A. Chein Villacampa, Carlos H. Campodónico Reátegui, Elmo Palacios Alva, María S. Ventocilla, Huasupoma, Antonia Castro Rodríguez, Olinda Huapaya Paricoto, María a. Álvarez Paucar, Wilder Paulino Córdova, Antonio Espetia Aguirre. Nivel de conocimiento en salud del niño menor de cinco años de edad. Odontol. Sanmarquina 2012; 15 (1): 14-18. URRL Disponible en:<http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2012n1/pdf/a05/v15n1.pdf>
5. Ramos Peña Yoana Liset, Saavedra Revatta Julissa Hanaid, Sánchez Colquepisco Jose Faustino. Conocimiento sobre prevención en salud bucal de la madre beneficiaria de los comités de vaso de leche “San Antonio de Padua”, “Señor de la Agonía” y “Puerto Azul” caserío Huamanguilla- distrito los “Aquijs” provincia y región Ica – Perú 2010. Ica. biblioteca Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. 2011
6. Blas P, Yuri P. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en tutores y padres de familia de niños de educación inicial del distrito de Laredo de la provincia de Trujillo, región La Libertad en el año 2011. [Trabajo para

- optar el título de cirujano dentista]. Trujillo: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2011.
7. Saavedra Padilla (2011). Prevalencia de Caries de Infancia Temprana en niños de 0 a 36 meses y el nivel de conocimiento sobre Salud Oral de madres en el Hospital “Mariano Molina SCIPPA [Trabajo para optar el título de cirujano dentista]. URRL Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NORINOEMISAAVEDRAPADILLA.pdf>
 8. Justiniano Sotomayor Camayo, Soledad Reyes Soto, Julio Ochoa Tataje, Adrián Mallma Medina, Eufemia Correa Olaya, Jessica Arieta Miranda, Manuel Silva Valencia, Romel Watanabe Velásquez, Gerardo Ayala de la Vega, Vilma Chuquihuaccha Granda (2011). NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE SE ATIENDEN EN DOS HOSPITALES NACIONALES PERUANOS, PERÚ, en la revista Odontol. Sanmarquina 2012; 15(1): 10-13. URRL Disponible en:http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2012_n1/pdf/a04v15n1.pdf
 9. Teixeira Gonzáles Pablo; Vázquez Caballero, Ciryán; Dominguez Samudio, Vilma; Portaluppi Elizeche, Victoria; Alfonzo Cuenca, Lilian; Mao Bernal, Cristina; Ferreira Gaona, Marta Inés; Pérez Bajarano, Nohelia María; Del Valle de Abbate, Nancy Elvecia; Sanabria Vásquez, Diana Alicia. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DE 0 – 3 AÑOS. HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN PABLO. PARAGUAY, 2010. Rev. Salud pública Parag. 2011; vol. 1 (1): 3-12
 10. NOLASCO GUERRA KARLA (2010). “Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en docentes de la I.E 88037 “Antenor Sánchez”. Áncash – Perú. URRL Disponible en:http://www.academia.edu/6475569/DRA._KARLA_MILENA_NOLASCO_GUERRA.
 11. Maria Cristina Giraldo, Adriana Milena Colonia, Gladis Elena Gutiérrez, Juana Licet Hincapié. Evaluación de conocimientos en salud bucal de los acudientes al programa “SIPI”, en una IPS de Medellín, 2005.

- Disponible en:
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0089.pdf>.
12. Escalaya Advinculla Carolina Elizabeth; Escate Cujes German Rodolfo Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica "Nivel de conocimiento y Conducta en Salud Oral de Madres hacia sus niños de la I.E Mercedes Divos del Camino. Ica tesis 2006. Cap I (16).
 13. Villavicencio Rosas Esther. Conocimientos, actitudes y conductas de salud oral; que manejan los padres de familia con niños en edad pre-escolar. La Libertad. URRL Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/libros/alertas/tesis_n1_2002/facultad_medich.pdf
 14. Beatriz Eugenia González González Y Sandra Luz De Alva Sandoval. "conocimiento de salud bucal de educadoras y madres de familia en relación a las necesidades de salud bucal de niños de edad preescolar". México. URRL Disponible en:
<http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020145768.PDF>
 15. Hessen, J. Teoría del Conocimiento. México. Editorial Interamericana. 2001.
 16. Universidad mayor de san marcos. Concepciones de Bertrand Russell sobre el conocimiento humano. 1988 disponible en:
sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/rfcs/n1_1988/16.pdf
 17. Santamaría A. Franco A, Kurzer E, Castrol L, Giraldo M. El menor de seis años: Situación de caries y conocimiento y prácticas de cuidado bucal de sus madres. Rev. CES Odontológica 2004; 17(1):19- 29.
 18. Pereira Lucy. El conocimiento y sus niveles. Rev. Slideshare 2012 – 27-02. URRL Disponible en: <http://es.slideshare.net/Lucypereira/el-conocimiento-y-sus-niveles>.
 19. Panduro Del Castillo Myriam Betty. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del programa integral de estimulación temprana con base en la familia. Bagazán – distrito belén, iquitos 2014 [Trabajo para optar el título de cirujano dentista]. Iquitos. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2014.

20. Unicef México. La infancia: los primeros años. 2016. Disponible en <https://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos.html>
21. Unicef Perú. norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de niños y niñas menores de 5 años. Ministerio de salud del Perú. 2010. disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf
22. Partes de la boca pág. Web sabelotodo. URRL Disponible en: <http://www.sabelotodo.org/anatomia/boca.html>
23. ADA American dental association. MouthHealthy: dientes de leche. Disponible en :<http://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/b/baby-teeth>
24. Del Carpio M. Soldevilla A. Factores de Riesgo de Caries Dental en Bebés. 2005. URRL Disponible en: <http://bonemaison.blogia.com/2005/060203-factores-de-riesgo-de-caries-dental-en-bebes.php>
25. Técnica de cepillado, pág. Web slideshare. URRL Disponible en: <http://es.slideshare.net/zhossita/tcnicas-de-cepillado-28011151>
26. Del Carpio M, Soldevilla A. Factores de Riesgo de Caries Dental en: Bebés 2005. URRL Disponible en: <http://bonemaison.blogia.com/2005/060203-factores-de-riesgo-de-caries-dental-en-bebes.php>
27. SOCIEDAD ODONTOLÓGICA DEL BEBE. URRL Disponible en: <http://www.odontobebeperu.org>.
28. Beiruti N. Frencken JE, v. H.-H. (2006). Caries-preventive effect of a one-time application of composite resin and glass ionomer sealant after 5 years. *Caries Res*, 40, 52-59.
29. Griffin SO, Oong E, Vidakovic B, Gooch BF, CDC. (2008). The effectiveness of sealants in Managing Caries Lesions. *J Dent Res* 87 (2): 169-174.
30. Frencken JE, Leal S. (2010). The correct use of the ART approach. *J Appl Oral Sci*, 18, 1.

31. Frencken JE, Makoni F. (1996). Atraumatic Restorative Treatment and glass-ionomer sealants in a school oral health program in Zimbabwe: evaluation after 1 year. *Caries Res*, 30, 428-433.
32. Frencken JE, Holgrem C. (1999.). *Atraumatic Restorative Treatment for dental caries*. Nijmegen: STI Book.
33. Negroni. (2004). Microbiología estomatológica: Fundamentos y guía práctica. Editorial Panamericana. Buenos Aires.
34. Guedes A. Rehabilitación Oral en Odontopediatría - Atención Integral. España. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica; 2003.
35. Alonso M, Karawosky L. Caries de Infancia Temprana. *Periodontología y Reproducción Humana* 2009; 23(2):90-97.
36. Boj M, Catalá García –Ballesta C, Mendoza A. *Odontopediatría*, Masson, 2004; 125-126.
37. Colgate Palmolive, ¿Qué es la gingivitis? signos y síntomas, 2016,
URL: <http://www.colgate.com/app/Colgate/USES/OralCare/OralHealthCenter/CommonProblems/GumDisease.cvsp?Name=WhatisGingivitisSymptomsandSigns>
38. José Manuel López Trujillo. Prevención de las maloclusiones. 23 Abr, 2009(gaceta dental) URL disponible en: <http://www.gacetadental.com/2009/04/prevencion-de-las-maloclusiones-31045/>.
39. Hinojosa G. Facultad de Estomatología “Roberto Beltrán Neira”. Diagnóstico de Caries Dental. Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia 2005.122. URL Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/famed/rmh/17-4/v17n4ao6.htm>
40. Ministerio de salud del Perú. Prevención en salud bucal. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13.
41. V Conferencia nacional del foro de la sociedad civil en salud. Pronunciamiento por el derecho a la salud bucal en el Perú. Disponible en: http://www.forosalud.org.pe/pronunciamiento_mesa_salud_bucal.pdf

42. Navas R, Mejia M, Rojas T. Evaluación de un servicio odontológico público: niveles de riesgo a caries dental como indicadores de medición. *Acta odontol. Venez.* 2006; 44 (3):346-351
43. Rodríguez A. Atención primaria en estomatología, su articulación con el médico de la familia. *Rev. Cubana. Estomatol* 1997; 34 (1): 28-39
44. Municipalidad distrital de San Juan Bautista. 2017. disponible en: <http://www.munisanjuanbautista.gob.pe/index.php/ciudad>

CAPITULO XIII

ANEXOS: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA DE ICA"

Formulario de evaluación: "nivel de conocimiento en salud bucal en madres de niños menores de 5 años en el distrito de san juan bautista – huamanga – Ayacucho – 2017"

País: Perú región: Ayacucho provincia: Huamanga distrito: San Juan Bautista

Información general

Edad:

Ocupación:

Grado de estudios

Edad del niño

Instrucciones.- Para contestar cada preguntas usted deberá escoger solo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque dentro del cuadrado el número que corresponda a la respuesta escogida por usted. Este cuestionario es confidencial y no se trata de un examen, sino para conocer tus opiniones en salud bucal. Contesta con total sinceridad.

Conocimientos sobre medidas preventivas

1.- ¿Cuáles considera son medidas preventivas en salud bucal?

- a) dulces, cepillo, pasta dental
- b) flúor, pasta dental, leche
- c) cepillo, hilo dental, sellante

2.- ¿principalmente cuando debo cepillarme los dientes?

- a) antes del desayuno
- b) después del desayuno
- c) antes de acostarme

3.- ¿considera el flúor importante para los dientes de su hijo?

- a) no
- b) sí
- c) no se

Conocimiento sobre prevención de enfermedades bucales

4.- la placa bacteriana es:

- a) resto de dulces y comida
- b) manchas blanquecinas en los dientes
- c) restos de alimentos y microorganismos
- d) no se

5.-la enfermedad periodontal es:

- a) la que afecta a los soportes del diente
- b) heridas en la boca
- c) pigmentación de los dientes
- d) no se

6.- ¿considera Ud. a la caries una enfermedad contagiosa?

- a) no
- b) si
- c) no se

7.- ¿Ud. pondría a un niño a dormir con el biberón?

- a) no
- b) si
- c) no se

8.- cree usted que si su hijo se succionara el dedo, chupones u otras cosas afectaría a su dentición.

- a) no
- b) si
- c) no se

Conocimiento sobre dieta cariogénica

9.-cree usted que es beneficioso ingerir alimentos azucarados entre comidas

- a) no
- b) si
- c) no se

10.- tiene conocimientos sobre alimentos que son perjudiciales para los dientes.

- a) no
- b) si
- c) no se

DE 0 A 3 preguntas correctas : Deficiente
DE 4 a 7 preguntas correctas : Regular
DE 8 A 10 preguntas correctas : bueno

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento yoIdentificado (a) con DNI..... ; acepto participar en la investigación realizada por Guillen Miranda Lizett; Hernandez Huamani William Alejandro.

He sido informado (a) que el objetivo del estudio es evaluar el NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL DISTRITO DE "SAN JUAN BAUTISTA" HUAMANGA – AYACUCHO 2017. Con esta finalidad se resolvera una encuesta, el cual tomara aproximadamente 10 minutos y recibira una pequeña charla odontologica.

La informacion obtenida sera de carácter confidencian y no sera usada para otro proposito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Firmo en señal de conforidad:

Nombre del participante

firma

fecha

FOTOS DEL TRABAJO DE CAMPO







