



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL  
EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA PRIMARIA N° 36231 CENTRO POBLADO  
ALLATO, DISTRITO LIRCAY, PROVINCIA  
ANGARAES, REGIÓN HUANCVELICA, AÑO 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**Autora**

**Bach. SULLCA BENDEZU VELSY EMELI**

**Asesor**

**Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES**

**HUANCAYO – PERÚ**

**2017**

## **I. TITULO**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN  
PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
PRIMARIA N° 36231 CENTRO POBLADO ALLATO,  
DISTRITO LIRCAY, PROVINCIA ANGARAES, REGIÓN  
HUANCAVELICA, AÑO 2013”**

## **HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

**Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE**

**PRESIDENTE**

**Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ**

**SECRETARIA**

**Mgtr. WALTER CANCHIS MANRIQUE**

**MIEMBRO**

**Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES**

**ASESOR**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por guiarme a lo largo de mi carrera profesional, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Agradezco a mis padres por haberme dado la vida, quienes día a día velaron por mi educación.

A todos los docentes de la Escuela de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, por sus enseñanzas, tiempo, y dedicación en el trascurso de mi formación académica.

## **DEDICATORIA**

A **DIOS** por estar siempre conmigo,  
cuidándome y guiándome en cada  
paso que doy.

Con mucho cariño a mis padres  
Baro Sullca Boza y Vilma  
Bendezu Urco: Por su gran  
amor, paciencia y apoyo  
incondicional a quienes les debo  
todo lo que he logrado y por  
quienes seguiré luchando.

A mis hermanos, amigos y docentes  
quienes me brindaron su apoyo  
incondicional.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, prospectivo, transversal de nivel descriptivo y diseño epidemiológico, se realizó con el propósito de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de la Institución Educativa Primaria N° 36231 Centro poblado Allato, Distrito Lircay, Provincia Angaraes, Región Huancavelica, año 2013. La muestra estuvo constituida por 50 padres de familia de la Institución Educativa Primaria N° 36231 centro poblado de Allato. Para la recolección de información se aplicó un cuestionario de 20 preguntas, mediante la técnica de la encuesta, luego se dividió los resultados en cuatro niveles: Muy bueno 18-20 puntos, Bueno 15-17 puntos, regular 11-14 puntos y deficiente 0-10 puntos. Obteniendo los siguientes resultados sobre conocimiento en salud bucal, muy bueno con 0%, bueno con 20%, regular con 42% y deficiente con 38%. Sobre conocimiento en salud bucal según edad, de 20 a 40 años se obtuvo nivel regular con 24%. Conocimiento en salud bucal según género se obtuvo nivel regular con 30% en género femenino y en conocimiento en salud bucal según grado de instrucción primaria obtuvo un nivel deficiente con 28%. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de la Institución Educativa Primaria N° 36231 Centro poblado Allato, Distrito Lircay, Provincia Angaraes, Región Huancavelica, año 2013 es de nivel regular con un 42%.

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento y salud bucal.

## **ABSTRACT**

The present study was an observational, prospective, cross-sectional, descriptive level and epidemiological design. It was carried out with the purpose of determining the level of knowledge about oral health in parents of the Primary Educational Institution No. 36231 Allato, Lircay, Angaraes Province, Huancavelica Region, year 2013. The sample consisted of 50 parents of the Primary Educational Institution No. 36231 Allato populated center. For data collection, a questionnaire of 20 questions was applied, using the survey technique, then the results were divided into four levels: Very good 18-20 points, Good 15-17 points, regular 11-14 points and deficient 0 -10 points. Obtaining the following results on knowledge in oral health, very good with 0%, good with 20%, regular with 42% and deficient with 38%. Regarding knowledge on oral health according to age, from 20 to 40 years was obtained regular level with 24%. Knowledge in oral health according to gender was obtained regular level with 30% in feminine gender and in knowledge in oral health according to grade of primary education obtained a deficient level with 28%. Concluding that the level of knowledge on oral health in the parents of the Primary Educational Institution No. 36231 Allato, Lircay District, Angaraes Province, Huancavelica Region, year 2013 is at the regular level with 42%.

**Key words:** Knowledge level and oral health.

## CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
4. Resumen y Abstract.....	vi
5. Contenido.....	viii
6. Índice de gráficos tablas y cuadros.....	ix
<b>I. Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>II. Revision de literatura.....</b>	<b>4</b>
<b>III. Hipótesis.....</b>	<b>30</b>
<b>V. Metodología.....</b>	<b>31</b>
4.1 Diseño de la investigación.....	31
4.2 Población y muestra.....	31
4.3 Definición y operalización de variables e indicadores.....	32
4.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	34
4.5 Plan de análisis.....	35
4.6 Matriz de consistencia.....	36
4.7 Principios éticos.....	37
<b>V.Resultados.....</b>	<b>38</b>
5.1 Resultados.....	38
5.2 Análisis de resultados.....	42
<b>VI.Conclusiones.....</b>	<b>44</b>
Referencias bibliográficas.....	45
Anexos.....	49



## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

### ÍNDICE DE TABLAS

#### **TABLA N° 01:**

Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en padres de familia de la Institución Educativa Primaria N° 36231 Centro poblado Allato, Distrito Lircay, Provincia Angaraes, Región Huancavelica, año 2013.....38

#### **TABLA N° 02:**

Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal según edad en padres de familia de la Institución Educativa Primaria N° 36231 Centro poblado Allato, Distrito Lircay, Provincia Angaraes, Región Huancavelica, año 2013.....39

#### **TABLA N° 03:**

Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal según género en padres de familia de la Institución Educativa Primaria N° 36231 Centro poblado Allato, Distrito Lircay, Provincia Angaraes, Región Huancavelica, año 2013.....40

#### **TABLA N° 04:**

Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal según grado de instrucción en padres de familia de la Institución Educativa Primaria N° 36231 Centro poblado Allato, Distrito Lircay, Provincia Angaraes, Región Huancavelica, año 2013.....41

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### **GRÁFICO N° 01:**

Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en padres de familia de la Institución Educativa Primaria N° 36231 Centro poblado Allato, Distrito Lircay, Provincia Angaraes, Región Huancavelica, año 2013.....38

### **GRÁFICO N° 02:**

Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal según edad en padres de familia de la Institución Educativa Primaria N° 36231 Centro poblado Allato, Distrito Lircay, Provincia Angaraes, Región Huancavelica, año 2013.....39

### **GRÁFICO N° 03:**

Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal según género en padres de familia de la Institución Educativa Primaria N° 36231 Centro poblado Allato, Distrito Lircay, Provincia Angaraes, Región Huancavelica, año 2013.....40

### **GRÁFICO N° 04:**

Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal según grado de instrucción en padres de familia de la Institución Educativa Primaria N° 36231 Centro poblado Allato, Distrito Lircay, Provincia Angaraes, Región Huancavelica, año 2013.....41

## I. INTRODUCCIÓN

La investigación tiene como sede el centro poblado de Allato que se encuentra ubicado en el Distrito Lircay, Provincia Angaraes, perteneciente a la Región Huancavelica, la mayor parte de su extensión está ocupada por chacras y campos. Sus habitantes se dedican a la agricultura y a la ganadería.

Por ser un tema de importancia la falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de salud, y en especial de la salud oral, es uno de los problemas más graves que afronta nuestro país hoy en día.

El Perú es un país multicultural y dividido socialmente, por ello que los niveles para acceder a la educación para los pobladores de las zonas rurales son deficientes, por lo cual se genera una escasa conciencia de la salud bucodental.

La enfermedad bucal es la resultante de condiciones específicas de la salud, respecto a la exposición a determinantes agentes bacterianos, dieta rica en carbohidratos o carente de fluoruros, hábitos higiénicos bucales, acceso a la atención odontológica, adquisición de conocimientos sobre problemas bucodentales, responsabilidad individual de su propia salud y asistencia periódica a los servicios odontológicos.

Se ha considerado como enunciado del problema, ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en padres de familia de la Institución Educativa

Primaria N° 36231 Centro poblado Allato, Distrito Lircay, Provincia Angaraes, Región Huancavelica, año 2013?, cuyo objetivo general es determinar el nivel de conocimiento sobre salud Bucal en padres de familia de la Institución Educativa Primaria N° 36231 Centro poblado Allato, Distrito Lircay, Provincia Angaraes, Región Huancavelica, año 2013, como objetivos específicos fue:

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia según edad.

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia según género.

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia según grado de instrucción.

La Investigación es justificada y necesaria debido a que no existen estadísticas confiables en nuestra población sobre los niveles de conocimientos de salud bucal en padres de familia de la Institución Educativa Primaria N° 36231 Centro Poblado de Allato, lo que permitió dar a conocer a la sociedad y hacer entender a las autoridades del Distrito de lircay y a las autoridades del centro educativo ya mencionado la problemática de salud bucal persistente en nuestro entorno.

La educación para la salud es uno de los ejes que aseguran la preservación de salud integral del niño, asegurándole una mejor calidad de vida. Los padres de familia son los responsables de la educación para la salud bucal en los hogares; principalmente la madre, ya que, el infante depende totalmente de ella, pero no todas están preparadas

para poder realizarlo correctamente, muchas veces transmiten a sus hijos la cultura que ellas recibieron, con conceptos y hábitos equivocados, algunas veces perjudiciales para el niño y niña agravando el problema y dificultando el futuro tratamiento de la caries dental, es por esto, que el conocimiento de los padres es uno de los principales factores de riesgo de la salud bucal del niño.

A través de esta investigación se pretendió contribuir e inculcar a la población la importancia del auto cuidado y el papel que corresponde a cada individuo en la preservación de su salud bucal, a la educación de los padres como elemento fundamental y todo aquel que en su contacto directo con el niño impulse este trabajo, con técnicas de promoción y educación para la salud, para promover participación comunitaria e intersectorial, con el propósito de valorar los conocimientos sobre salud bucal.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1 Antecedentes:

**Flores A. 2011**, Realizó un trabajo que se basa en un diseño descriptivo, transversal y analítico con una muestra aleatoria simple. Para determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre los productos de higiene oral para sus hijos. Se realizaron encuestas a los padres de familia del Jardín de niños Colegio Anglo Español, ubicado en el municipio de Monterrey N.L., de agosto 2010 a junio 2011. El número total de padres fue 232. Mencionando que el 37.84% de los padres tiene nivel de conocimiento aceptable, mientras que los que obtuvieron un regular conocimiento fue con un 29.79% y el 32.37% malo. Y por género predominó el 72.5% mujeres nivel regular ante el 27.5% hombres con nivel bueno. El grado de escolaridad máximo alcanzado por los padres es 80.8% para quienes terminaron una carrera universitaria, seguido por el 11.7% para quienes terminaron una maestría y demostrando que ningún padre de familia, obtuvo grado de doctor. Y el 7.5 % para los padres con estudios secundarios quienes obtuvieron un nivel malo.<sup>1</sup>

**Acosta K. 2015**, Realizó un trabajo de investigación que tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños del nivel inicial de la Institución Educativa Particular Mi Mundo Feliz, distrito de Trujillo, Región La Libertad, año 2015. La investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, prospectivo de diseño transversal y observacional. Para el recojo de la información se escogió en forma dirigida a 100 padres de familia del nivel inicial, a quienes se aplicó un cuestionario de 15 preguntas, mediante la técnica de la encuesta.

Obteniendo los siguientes resultado: sobre conocimiento en Salud Bucal el 56% un nivel regular, el 31% con un nivel bueno y el 13% con un nivel malo, sobre medidas de prevención en salud bucal se obtuvo un nivel regular con 49%, el 28% un nivel bueno y el 23% un nivel malo, sobre enfermedades bucales se obtuvo un nivel regular con 52%; el 27% un nivel bueno y el 21% un nivel malo, sobre desarrollo dental se obtuvo un nivel regular con 58%, el 30% un nivel malo y el 12% un nivel bueno; sobre salud bucal según sexo se obtuvo un nivel regular con 65% en el sexo masculino y un nivel regular con 58% en el sexo femenino; sobre salud bucal según edad el mayor fue entre 20 a 30 años el 55% con un nivel bueno, de 41 a 50 años a más el 45% con un nivel regular y de 31 a 40 años el 43% con un nivel bueno; sobre salud bucal según el grado de instrucción el mayor fue el nivel de secundaria con un 55% con un nivel regular, en nivel primario con el 51% un nivel regular y en nivel superior con el 44% un nivel regular. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de los niños del nivel inicial de la IEP “Mi Mundo Feliz”, Trujillo en el año 2015 es de un nivel regular.<sup>2</sup>

**Benavente L, Y Otros. 2012,** Realizó un trabajo de investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los padres de familia y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad, que acude a establecimientos hospitalarios del Ministerio de Salud (MINSA) y Seguro Social (ESSALUD) de Lima, siendo un estudio de tipo analítico transversal. La muestra estuvo constituida por padres con sus hijos menores de cinco años de edad (n 143).El tipo de muestreo fue no probabilística por cuotas. No se halló asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los

padres de familia, con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Obteniendo los padres de familia un resultado de conocimiento de salud bucal regular en un 77.6%. Asimismo el 60 % de los padres del estudio tiene educación secundaria. De los cuales el 68,5 % poseen un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal.<sup>3</sup>

**Pisconte E. 2010,** Realizó un estudio cualitativo, de nivel aplicativo, observacional y descriptivo en relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus padres sobre salud dental. La muestra estuvo conformada por un total de 328 preescolares de 3 a 5 años de edad y sus respectivos padres de familia que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. En cuanto al nivel de conocimiento sobre salud dental de los padres de los preescolares examinados fue regular en un 66.5% y malo con 30.5%. El nivel de conocimiento sobre salud dental en los padres de los niños examinados según rango de edad, se encontró que existe relación significativa, pero es muy baja, con un nivel de conocimiento bueno en un 40% en los padres entre 25 - 35 y un 57.3% en conocimiento regular; a comparación de las madres entre 35 y 45 que mostraron 40% de conocimiento bueno y un 20.6% de conocimiento regular, entre 15 y 25 años que mostraron un nivel de conocimiento bueno en un 20% y las madres mayores de 45 años con un nivel de conocimiento malo. No se observó relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres de los preescolares evaluados sobre salud dental, y el tipo de institución educativa.<sup>4</sup>



**Espinoza D. 2011**, Realizó un trabajo de investigación desarrollado en 5 Pronoei "Señor de los milagros, Sagrado corazón de Jesús, Virgen maría, Santo Dominguito, Joyitas del rey ", en el AA.HH San Pedro, la Esperanza Alta y Villas los Jardines del Distrito de Chimbote que se encuentra ubicado en el Perú al Nor Oeste del país a 431 Km de Lima y a sólo 210 km. de Huaraz. El estudio es 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 Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash durante el año 2011, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en cinco 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 76,9% mostró un nivel regular y el 1,9 % tuvo un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 53,8 % tuvo un nivel regular , el 42,3% un nivel bueno y 3,8% tuvo el nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, el 94,2% tuvo nivel malo, el 5,8% tuvo un nivel regular y el 0,0% tuvo el nivel bueno y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el 75.0 % mostró un nivel malo , el 23,1% tuvo un nivel regular y 1,9 % tuvo el nivel bueno y respecto a conocimiento de hábitos bucales tomar leche en biberón, con respuesta positiva con el 44,2%, seguido por el hábito colocar la mano sobre la cara y/o en la escuela , con respuesta negativa con el 96,2%, el nivel de conocimiento de asociación de hábitos bucales y maloclusiones referidas a proyectar

la lengua entre ambas arcadas/mordida abierta y respirar por la boca/dientes sobresalidos con respuesta negativa con el 100%.<sup>5</sup>

**Rosales D. 2014**, Realizó un trabajo de investigación con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de la educación inicial “San Agustín N° 365” del Distrito de San Agustín de Cajas de la provincia de Huancayo, región Junín, Julio 2014”. Esta investigación se realizó de tipo observacional y descriptivo en 60 padres de familia de ambos géneros. En el nivel de conocimiento sobre salud bucal se obtuvo un 83% en nivel regular, sobre medidas de prevención el conocimiento de los padres de familia fue regular alcanzando un 60% del total de encuestados. El nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales fue regular alcanzando un 62% del total de encuestados, en el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental fue regular alcanzando un 47%. Respecto a edades entre 30-34 años de edad obtuvieron un 22% en nivel regular del total de encuestados. Y el género femenino obtuvo un 43,0% en el nivel de conocimiento regular.<sup>6</sup>

**Zuñiga R. 2015**, Realizó un estudio cualitativo, de nivel aplicativo, de tipo observacional y descriptivo. Tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en 55 padres de familia de la provincia de Huancayo, Junio 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada a padres de familia de la IE particular Divino Maestro Jesús del 5to y 6to de primaria, donde 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 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 95 % mostró un nivel Bueno, en cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 95 % tuvo un nivel bueno; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 91.0% tuvo nivel bueno; en el conocimiento sobre desarrollo dental el 71.1% mostró un nivel bueno.<sup>7</sup>

## **2.2. Bases Teóricas:**

La Salud Bucal de la población peruana se caracteriza por una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectan a gran parte de la población, alterando significativamente la autoestima y calidad de vida de las personas. En el ámbito nacional, más del 95% de los peruanos presentan caries dental, de enfermedad Periodontal 85% y maloclusiones 80%. De manera similar los dientes son afectados por las caries desde muy temprano en la vida, lo que nos muestra que el Perú no solo tiene la prevalencia y tendencia más elevada de América, sino que luego van incrementándose paulatinamente, conforme aumenta la edad, de tal manera que cuando se es adulto, se está parcial o totalmente desdentado.<sup>8</sup>

Esta realidad revela la necesidad de promover cambios trascendentales en la odontología que generen una nueva orientación, y formulación de estrategias y desarrollo de actividades acorde a las necesidades de la población del centro poblado de Allato, específicamente a los padres de familia.

### **2.2.1.- EL CONOCIMIENTO**

Según (Saavedra N. 2011)<sup>9</sup>

Conjunto de información almacenada mediante la experiencia y el aprendizaje .Los conocimientos provienen de diferentes mecanismos con los que las personas hacen contacto en todas las etapas de su vida: los medios masivos de comunicación, la escuela, la relación con las demás personas dentro del mismo núcleo familiar (abuelos, hermanos, padres) o dentro del grupo social (vecinos, compañeros de trabajo, amigos), los acontecimientos de la vida diaria y las características del ambiente. En ese orden de ideas puede decirse que los conocimientos y prácticas provienen de la información que el sujeto ha recibido, de lo que ve, de lo que cree y de lo que siente.<sup>9</sup>

Es un proceso de elaboraciones mentales que se presentan de forma simultánea objetiva y subjetiva, que permite al hombre reflejarlo y reproducirlo en el pensamiento.

#### **Clases de conocimiento:**

**Conocimiento Social.**-Es el que se refiere al saber de la vida cotidiana, del conocimiento que las personas tienen de los demás, de las intenciones de éstos, de sus pensamientos, emociones, ideas y relaciones interpersonales.

**Conocimiento Científico.** - Es el que se refiere al saber científico, donde uno y otro se interrelacionan, no se manifiestan puros, ni uno u otro guían exclusivamente las conductas de las personas.

Conjunto de hechos recogidos irrefutables por las teorías científicas así como el estudio de la adquisición, elaboración de nuevos conocimientos mediante el método científico

### **2.2.2.- CONOCIMIENTO EN SALUD**

Para (Saavedra N. 2011)<sup>9</sup>

Los conocimientos en la salud se han definido como la información a la que tiene acceso la población y que constituye la base cognitiva para la toma de decisiones en relación con la salud, las conductas orientadas hacia la salud y las conductas de riesgo; de esta información importa tanto la cantidad como la calidad de conocimiento.<sup>9</sup>

Hasta 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.

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.

## **Salud**

De acuerdo con la (Organización Mundial de la Salud, OMS). La salud se define como “El pleno goce de bienestar físico social y mental del individuo o comunidad y no solamente la ausencia de enfermedades”.<sup>10</sup>

## **Salud bucal**

Ausencia de distintas enfermedades bucodentales que indique que nuestra cavidad bucal se halla en buenas condiciones y sus componentes funcionen de una manera correcta.

### **2.2.3.- CONOCIMIENTO EN HIGIENE BUCAL**

Es el entendimiento de las medidas preventivas en higiene bucal (uso del cepillo e hilo dental, etc.) que posibiliten el control de los factores que desencadenen la formación precoz de la caries, así como el entendimiento de la etiología de la misma y mejorar los índices de salud oral de nuestra población infantil.

## **Higiene Bucal**

Una buena higiene bucal comienza por un correcto cepillado, que conviene realizar justo después de cada comida, ingesta de bebidas, especialmente las azucaradas y carbonatadas, de golosinas o aperitivos, o de cualquier alimento, el cuidado de la boca y los dientes es un hábito que favorece nuestra salud y bienestar; pero, como toda buena costumbre, requiere de una constante atención, el mejor modo de prevenirlas es con una buena higiene bucodental y con revisiones periódicas al odontólogo.<sup>11</sup>

Asimismo la higiene oral constituye el medio ideal para gozar de una buena salud oral, ya que elimina los restos de comida de la boca, favorece un buen sabor, evita el mal olor y crea una sensación de confort en la cavidad oral, mejorando también la estética y la calidad de vida de las personas. Pero sobre todo, la higiene oral es un método para mantener una buena salud oral porque contribuye a la prevención de las dos enfermedades orales más frecuentes: la caries dental y la enfermedad periodontal. Desde el nacimiento, la boca es colonizada por múltiples microorganismos. De forma permanente, sobre la superficie de los dientes (ej. el esmalte) y tejidos adyacentes (ej. la encía) se depositan las bacterias, constituyendo la placa dental bacteriana, que puede utilizar el azúcar de la dieta para producir ácidos y destruir el diente, como ocurre en la caries dental; o bien inflamarse la encía y posteriormente destruir el tejido que sostiene el diente unido al hueso maxilar, como ocurre en la enfermedad periodontal.

El finalidad fundamental de la higiene oral es reducir el nivel de bacterias que provocan estas enfermedades, es decir controlar el nivel de placa bacteriana que puede provocar la caries dental y la enfermedad periodontal. La higiene oral puede efectuarse de dos formas complementarias: mecánica mediante el uso de cepillos dentales, y química, mediante la utilización de sustancias antisépticas en pastas o enjuagues.

## **La placa microbiana**

(Cabellos D.A. 2007)<sup>12</sup>

La placa microbiana 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.<sup>12</sup>

Para (Saavedra N. 2011)<sup>12</sup>

El depósito de placa a nivel del margen gingival se produce en todas las superficies de los dientes y se puede observar clínicamente con o sin soluciones reveladoras en menos de 24 horas. Luego de su establecimiento inicial la placa se acumula rápidamente en dirección de la corona y después de aproximadamente una semana sin limpieza activa y adecuada alcanza su máximo espesor y extensión. La formación de placa es tan grande que al cabo de siete a catorce días sin higiene oral se observan depósitos inmensos en la zona gingival e interdental; la higiene bucal debe estar dirigida al control y la eliminación de la placa dental mediante métodos mecánicos y/o químicos. Esta higiene dental se debe fundamentar en el cepillado dental, el uso del hilo o seda dental y todos aquellos medios complementarios que sean necesarios



#### **2.2.4.- PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL**

Eliminando correctamente la placa bacteriana y el sarro, mediante las siguientes medidas preventivas de higiene bucodental, eliminamos también el riesgo de contraer distintas enfermedades para ello:

- Cepillarse bien los dientes después de cada comida, sin dejar que transcurran más de 15 minutos.
- Elegir el cepillo más adecuado para tu boca. Después de su utilización guárdalo limpio y seco y recuerda cambiar de cepillo cada 2 ó 3 meses. Emplear una pasta fluorada de acuerdo a la edad, ya que mejora la resistencia del diente, y masajea suavemente las encías.
- Utilizar adecuadamente el cepillo, cepillando todas las superficies dentales sin provocar daños en ellas, sin olvidar que debe durar al menos 3 minutos.
- Para una higiene dental perfecta complétala con la utilización de hilos de seda dental o cepillos interproximales, que permiten la limpieza de los espacios interdentes, extrayendo los restos de comida. Asimismo, usa colutorios o líquidos de enjuague bucal antes y después del cepillado.
- Evitar sobre todo a los niños y niñas la ingestión excesiva de dulces o alimentos azucarados, pues éstos favorecen la aparición de las caries.

- Enseñar a los hijos a limpiarse los dientes con cepillo pequeño y suave, utilizando un dentrífico especial para niños.
- Mantener una dieta sana, rica y equilibrada, pues la carencia de ciertas vitaminas produce la aparición de enfermedades en las encías.
- Ten en cuenta el flúor vía tópica o en la dieta, especialmente si hay niños en casa. el flúor es un componente del esmalte de los dientes, junto a un correcto cepillado y una dieta adecuada, es la mejor medida preventiva contra la caries infantil.
- Visita a tu dentista, por lo menos una vez al año para efectuar una revisión y una limpieza bucal completas. Y acude inmediatamente a su consulta en caso de inflamación de las encías, dolor en las mismas, sangrado, movilidad de las piezas dentales o aparición de caries, etc.

## **CEPILLO DENTAL**

(Barranco J. 2006)<sup>13</sup>

En la fabricación y diseño de los cepillos dentales intervienen variables como el largo, diámetro y número total y la disposición de las cerdas, el largo y la angulación de la parte activa y diseño del mango .El nailon es el material más usado en la actualidad porque las cerdas naturales absorben mas agua ,lo que disminuye su dureza ,se desgastan con mayor rapidez ,tienen una depresión central que puede causar que le extremo de las fibras se abra y retenga microorganismos y sus propiedades físicas son difíciles de estandarizar .

La elección del cepillo dental debe ser condicionada por la salud bucal del paciente, su destreza manual, sus preferencias personales y la adhesión que demuestre al cumplimiento de los procedimientos indicados. Los cepillos manuales y eléctricos pueden ser utilizados con igual efectividad para la remoción y la prevención de la formación de la placa bacteriana.

## **TÉCNICAS DE CEPILLADO**

(Barranco J. 2006)<sup>13</sup>

Se han desarrollado numerosas técnicas de cepillado fundada básicamente en el movimiento impreso del cepillo: técnicas horizontales y verticales, rotatoria, vibratoria, circular y de barrido. Es probable que la aceptación de un método se deba a factores relacionados con el paciente, como la simplicidad, antes que a una prueba científica de su efectividad, ningún método de cepillado ha mostrado ser superior a los demás pero se ha comprobado que el método rotatorio es el menos efectivo. Distintas investigaciones han demostrado que la mejoría en la higiene oral no dependen del desarrollo de mejores técnicas, sino de un rendimiento adecuado de cualquiera de los métodos.

**Técnica horizontal.**- Las cerdas del cepillo se colocan a 90 grados respecto del eje mayor del diente y el cepillo se mueve de atrás hacia adelante como en el barrido. Esta técnica está indicada en niños pequeños o dificultades motrices importantes que no les permitan utilizar una técnica más compleja.

**Técnica de Charters.**- El cepillo se coloca a 45° respecto del eje mayor del diente y las cerdas, que se ubican dirigidas hacia oclusal se fuerzan hacia el espacio interproximal

con un ligero movimiento rotatorio o vibratorio de oclusal a gingival. Los lados de la cerda entran en contacto con el margen de la encía y producen un masaje que se repite en cada diente. Las superficies colosales se limpian con un ligero movimiento rotatorio que fuerza las cerdas hacia los surcos o fisuras en la cara lingual de los dientes anteriores el cepillo se coloca en posición vertical y solo trabajan las cerdas de la punta.

**Técnica de Stillman modificado.**- Las cerdas se colocan 45° respecto al ápice de los dientes en el margen gingival, en una posición similar al del método rotatorio, descansando parcialmente en la encía. El cepillo se sitúa mesiodistalmente con un movimiento gradual hacia el plano oclusal. De esta manera se limpia la zona interproximal y se masajea vigorosamente el tejido gingival

**Técnica de Bass.**- El cepillo se coloca a 45° respecto del eje mayor del diente y las cerdas se presionan ligeramente en el margen gingival y en la zona interproximal; a partir de esa posición se mueve de atrás hacia adelante con acción vibratoria de 10 a 15 segundos (10 veces) en el mismo lugar para desorganizar la placa. Para las caras vestibulares de todos los dientes y para las linguales de las premolares y los molares el mango debe mantenerse paralelo y horizontal al arco dentario. Para las caras linguales de los incisivos y caninos superiores e inferiores el cepillo se sostiene verticalmente y las cerdas de los extremos de la cabeza se insertan en el espacio crevicular de los dientes. Para las caras oclusales se recomiendan movimientos de barridos cortos en el sentido anteroposterior.

Esta técnica tiene capacidad de remoción de la placa supragingival como de a subgingival mas superficial.

### **Técnicas recomendadas para los niños.**

Es aconsejable que los padres cepillen los dientes de los niños hasta que este muestre una habilidad suficiente para hacerlo solo, lo que sucederá entre los nueve y ocho años. Una modificación de la técnica de estarkey (1976) plantea que el niño se ubique de espaldas, parado entre las piernas del padre o de la madre con la cabeza apoyada en el pecho oh en el hombro izquierdo del padre (si es diestro), que empleara su mano izquierda para sostener la cabeza del niño y la mano derecha para implementar la técnica. Esta técnica da una mejor sensación de la profundidad de la boca del niño, quien a su vez no se desplaza hacia atrás como suele hacerlo cuando el cepillado se realiza frente a frente.

### **HILO DENTAL**

Para (Santillan Condori J. M. 2009) <sup>14</sup>

El cepillado de los dientes es insuficiente para limpiar los espacios interproximales, por lo cual es necesario utilizar hilo dental después del mismo. El hilo dental es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente. Tiene 42 diversas presentaciones, entre ellas hilo, cinta, con cera, sin cera, con flúor y con sabor a menta. Para usar el hilo dental, se extraen del rollo más o menos 60 cm y este fragmento se enrolla alrededor del dedo medio de una mano, pero se deja suficiente hilo para sostenerlo de manera firme con el dedo medio de la otra mano. Conforme se va utilizando, el hilo se desenrolla de

un dedo y se enrolla en el otro con el fin de usar un segmento nuevo en cada espacio interdental. También es necesario dejar entre ambas manos un tramo de 7 a 8 cm. de hilo y mantenerlo tenso para controlar los movimientos. El hilo se introduce con suavidad entre los dientes y se desliza hasta el surco gingival. En seguida se rodea el diente y se desliza hacia la cara oclusal con movimientos de sierra o de vaivén en sentido vestibulo lingual. A continuación se mueve encima de la papila interdental con mucho cuidado y luego se pasa al siguiente espacio con otra fracción del hilo. <sup>14</sup>

Es importante mantener tenso el hilo entre los dedos. En los dientes superiores el hilo se guía con los dos pulgares, o con un pulgar y el índice y en los dientes inferiores con los dos índices. Se introduce el hilo a través del espacio inter proximal, aplicándolo contra una de las caras proximales.

## **UTILIZACIÓN DE FLÚOR**

(Pumalema S. 2011) <sup>15</sup>

El flúor es un elemento abundante en la naturaleza y dentro de nuestro organismo, la mayor afinidad por el flúor, se ha podido observar por parte del esmalte dental cuando éste se halla en proceso de mineralización. Por ello, los tratamientos con flúor se recomiendan, preferentemente, en población infantil.

El uso del flúor previene la aparición de la caries interfiriendo en el metabolismo de las bacterias reduciendo su papel patógeno por tanto la presencia de flúor facilita la incorporación de calcio a los tejidos duros del diente. Existen diversas

presentaciones comerciales de flúor desde las pastas dentífricas, colutorios, geles, pastillas o barnices. Algunas de estas presentaciones son de uso profesional y se administran bajo la supervisión de un odontólogo en consulta. En algunas áreas urbanas principalmente en zonas rurales el agua es el modo más eficaz de administrar el flúor en las personas, niños y niñas en algunos países el agua ya contiene suficiente flúor para reducir la caries dental. Sin embargo, si el agua suministrada tiene demasiado flúor, los dientes pueden presentar manchas o alteraciones de color. Cuando el agua que se suministra a los niños y niñas no contiene suficiente flúor, tanto el médico como el dentista pueden prescribir pastillas o gotas de fluoruro de sodio. El odontólogo puede aplicar el flúor directamente a los dientes de personas de cualquier edad que sean propensas a la caries dental. También dan buenos resultados los dentífricos que contengan flúor.<sup>15</sup>

### **Mecanismos de acción**

**Acción preeruptiva.**- Se debe al flúor procedente de los alimentos y los compuestos fluorados administrados por vía sistémica, ingeridos mientras se produce la calcificación de los dientes. Así, el flúor absorbido difunde por el fluido extracelular y baña el órgano del esmalte en desarrollo, facilitando la formación de moléculas de fluorapatita y fluorhidroxiapatita. Estas dos moléculas sustituyen a la hidroxiapatita que constituye el esmalte. Estas moléculas presentan una mayor resistencia frente al ataque ácido que produce las caries.

**Acción posteruptiva.**- Se asocia a la aplicación de formas tópicas de flúor como los dentífricos, geles y colutorios. Cuando el esmalte, la dentina o el cemento son

expuestos a altas concentraciones de flúor se produce una precipitación de los iones de calcio, dando lugar a la formación de fluoruro cálcico. El mecanismo cariostático posteruptivo está relacionado con la influencia del flúor sobre los procesos de desmineralización y remineralización producidos en las inmediaciones de la superficie libre del esmalte.

## **SELLADO DE FOSAS Y FISURAS**

(Pumalema S. 2011)<sup>15</sup>

El sellado de fosas y fisuras es una técnica de prevención ampliamente extendida en la odontología actual. La modificación de las áreas anatómicas más retentivas de la cara masticatoria de los dientes, las fosas y las fisuras, mediante la utilización de diversas técnicas y materiales, ha sido una de las principales medidas preventivas empleadas para combatir la caries en niños con especial tendencia a sufrirlas. <sup>15</sup>

Los sellantes dentales son capas plásticas delgadas que se aplican sobre la superficie de las muelas, cubriendo sus superficies triturantes impidiendo la entrada de gérmenes y partículas de comida. Si bien el flúor protege la superficie lisa, las muelas necesitan una mayor protección. Los sellantes deben aplicarse apenas erupcionen los dientes.

## **VISITAS REGULARES AL ODONTÓLOGO**

El odontólogo es quién debe transmitir y reforzar la educación sanitaria con respecto a la boca. Guiar en las técnicas de cepillado, uso del hilo dental, el refuerzo de actitudes positivas en la dieta e higiene. Monitorizar la salud de nuestra boca y el desarrollo de la boca en los niños, actuando cuando sea necesario para corregir situaciones que hagan peligrar esta salud.



Las revisiones sirven para detectar caries y también sirven para controlar los dientes con caries en tratamientos.

La importancia de la prevención de enfermedades bucales. Ante las manifestaciones de las enfermedades orales es de gran importancia la prevención de las mismas, así se evitan las secuelas funestas que traen estas enfermedades, por otro lado, ayuda a exteriorizar las virtudes estéticas personales.

## **DIETA**

(Pumalema S. 2011)<sup>15</sup>

El tipo de dieta influye considerablemente en la producción de caries. Para que los dientes estén fuertes es importante una buena alimentación. Una dieta sin exceso de hidratos de carbono refinados (azúcar) y que contenga vitaminas y minerales, sobre todo calcio, es la más aconsejable para mantener una boca sana.

Por tanto, es recomendable no abusar de alimentos ricos en azúcar (dulces, bollería, caramelos, bebidas azucaradas) procurando reducir la frecuencia del consumo de estos alimentos y que se tomen solo durante las comidas. Los alimentos más ricos en vitaminas, minerales y calcio, son los lácteos, verduras y frutas frescas. <sup>15</sup>

Es conveniente evitar comer entre horas, ya que los restos de alimentos permanecen entre los dientes hasta que se cepillan, favoreciendo así la aparición de caries. Disminuir el consumo de azúcares y una dieta equilibrada ayuda a disminuir el riesgo de sufrir caries reducir la toma de refrescos azucarados, el cambio de zumos

concentrados por zumos naturales son otras medidas recomendables. La modificación de la frecuencia del consumo es incluso más importante que la cantidad.

Una higiene bucodental escasa o incorrecta aumenta el tiempo en el que están actuando las bacterias (transformando azúcares en ácidos que pueden destruir el esmalte) y la predisposición a la acumulación de sarro, a la producción de caries y a la pérdida de dientes.

De manera que las recomendaciones alimentarias que se relacionan con una buena salud dental son las siguientes:

- Alimentación saludable, variada y equilibrada. Cada día hay que comer de todos y cada uno de los siguientes alimentos: pan y cereales, fruta fresca, verduras y hortalizas, carne, pollo y pescado, leche, queso y yogur.
- Los alimentos que se consumen como parte de la comida causan menos perjuicios, ya que se segrega más saliva durante una comida, lo que ayuda a lavar los alimentos en la boca y a reducir los efectos de los ácidos. Asimismo limpiarse los dientes después de las comidas para reducir el efecto de los ácidos sobre los dientes.

Una dieta balanceada y en las horas adecuadas garantizará una salud general del individuo y complementada con correctos hábitos de higiene, garantizan la salud bucal del niño. La presencia de flúor, el fosfato y calcio en los alimentos contribuyen a proteger los dientes. En el Perú, la sal de mesa contiene flúor, en base a la evidencia

de ser una estrategia que posibilita reducir niveles de caries dental. Dieta saludable y estilo de vida.

El establecimiento de una dieta y un estilo de vida saludable, desde temprana edad, es la base para una buena salud general toda la vida y puede prevenir enfermedades orales y sistémicas.

### **2.2.5.- ENFERMEDADES BUCODENTALES**

Son aquellas que se manifiestan en la boca, las mismas que causan problemas físicos, estéticos y emocionales. Existen muchas enfermedades que pueden afectar las estructuras buco dentales, pero las de mayor prevalencia son: caries, enfermedades gingivales y periodon tales y anomalías en el desarrollo de estos.

### **CARIES DENTAL**

Según (Carranza A. F. 2003)<sup>16</sup>

Es una enfermedad infectocontagiosa y multifactorial que consiste en la desmineralización y desintegración progresiva de los tejidos dentarios calcificados. Este proceso es dinámico, porque sigue un proceso de desarrollo y se produce bajo una capa de bacterias acumuladas sobre las superficies dentarias. Se considera que la caries está producida por los ácidos formados por las bacterias de la placa mediante el metabolismo de los azúcares de la dieta. La caries dental afecta a personas de cualquier edad y es una de las enfermedades humanas más frecuentes. Existen diversos tipos de clasificación de las caries, como superficial, intermedia o profunda, también aguda o crónica, y la

clasificación de Black en clase I, II, III, IV y V, de acuerdo a su localización. Las localizaciones que se observan con mayor frecuencia, tanto en la dentición decidua o permanente, son las fosas y fisuras, las superficies proximales y las zonas gingivales de las superficies lisas libres (P. 103).<sup>16</sup>

## **ENFERMEDADES PERIODONTALES O DE LAS ENCÍAS**

Según (Carranza A. F. 2003)<sup>16</sup>

Es una enfermedad que afecta a las encías y a la estructura de soporte de los dientes. La bacteria presente en la placa causa la enfermedad periodontal. Si no se retira, cuidadosamente, todos los días con el cepillo y el hilo dental, la placa se endurece y se convierte en una sustancia dura y porosa llamada cálculo dental (también conocida como sarro).

## **GINGIVITIS**

Es la infección de las encías causada por bacterias, se manifiesta con el enrojecimiento o sangrado de las encías y halitosis (mal aliento); por lo general se origina cuando existe acumulación de placa en los dientes. Si no se trata adecuadamente produce periodontitis, ocasiona la destrucción de los ligamentos y el hueso que soportan el diente, y puede ocurrir su pérdida.<sup>16</sup>

## **PERIODONTITIS**

(Robert J. Genco, Ray C. Williams)<sup>17</sup>

Es una infección crónica que involucra destrucción del aparato de soporte del diente, incluyendo el ligamento periodontal y el soporte alveolar de los dientes. La enfermedad Periodontal es iniciada por una acumulación local de bacterias (p.e. bio película sobre el diente) y sus productos metabólicos (p.e. endotoxinas), que estimulan al epitelio de unión a proliferar y producir proteinasas destructoras de tejido que degradan la membrana basal y dan paso a la migración apical del epitelio de unión a lo largo de la superficie radicular del diente, profundizando así el surco gingival formando bolsas periodontales y pérdida de inserción asociada, lesión característica de la enfermedad periodontal. Algunos de los signos clínicos incluyen sangrado al sondaje, bolsas profundas, recesión gingival, y movilidad dental. A menudo, este proceso destructivo es silencioso y continuo por largos periodos de tiempo sin ser identificado. Eventualmente, los dientes empiezan a aflojarse y se pueden perder o considerarse perdidos necesitando la exodoncia. Hay muchas formas de Periodontitis.<sup>17</sup>

### **2.2.6.- IMPORTANCIA DE LOS DIENTES**

#### **Dientes temporales**

Existe por parte de la población la tendencia a restar importancia a los dientes temporales (dientes de leche), puesto que de todos es sabido que van a ser sustituidos por los dientes permanentes. La dentición temporal está formada por 20 piezas, 10

superiores y 10 inferiores. Se clasifican en incisivos centrales, incisivos laterales, caninos y primer y segundo molar temporal.

El comienzo de la erupción dental es muy variable pero se establece como norma general entre los 6 y los 8 meses y la finalización de dicho proceso eruptivo entre los 24 y los 30 meses de edad. Estos dientes temporales desarrollarán en el niño la importante función masticatoria hasta que se complete su total exfoliación sobre los 12-13 años de edad.

Su cuidado es imprescindible para que el niño no presente problemas de caries o incluso pérdida prematura de dichas piezas. Si dichos problemas llegan a ocurrir, derivan en grandes alteraciones en la dentición permanente si no se tratan de una manera correcta y precoz. Una de las funciones más importantes de la dentición temporal, a parte de la obviamente masticatoria, es que dichos dientes sirven de guía para la erupción de los dientes permanentes, de manera que les guardan el espacio y los guían hacia una correcta alineación y oclusión dental. <sup>18</sup>

### **Dientes permanentes.**

La dentición permanente comienza a aparecer hacia los 6 años de edad y viene marcada por la aparición del primer molar permanente en la boca del niño. La boca del adulto consta de 32 dientes en total, Se clasifican en incisivos centrales, incisivos laterales, caninos, premolares y molares .16 en la arcada superior o maxilar y 16 en la arcada inferior o mandíbula.

Es importante recalcar la importancia del cuidado exquisito de los dientes permanentes mediante una buena técnica de cepillado. Debemos tener en cuenta que esta dentadura nos acompañará el resto de nuestra vida. La dentición permanente se da por completada con la erupción de los terceros molares o cordales (comúnmente conocidos como “muelas del juicio” pues suelen erupcionar en boca coincidiendo con la mayoría de edad del individuo, más o menos entre los 18 y los 21 años).<sup>18</sup>

### **III. HIPOTESIS**

El presente estudio por ser descriptivo no se considera en la investigación.



## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1 Diseño de la investigación**

Es de tipo observacional, prospectivo, transversal, de nivel descriptivo y diseño epidemiológico.

### **4.2 Poblacion y muestra**

La población consta de 60 padres de familia de la Institución Educativa Primaria N° 36231 Centro poblado Allato, distrito Lircay, Provincia Angaraes, Región Huancavelica, año 2013.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia y la muestra estuvo constituida por 50 padres de familia de la Institución Educativa Primaria N° 36231 Centro poblado Allato, distrito Lircay, Provincia Angaraes, Región Huancavelica, año 2013, que cumplieron con los criterios de selección, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión:**

- Fueron incluidos solo un padre de familia por niño (mamá o papá).
- Los que se encontraron al momento de la investigación.
- Los que dieron consentimiento para participar voluntariamente en la investigación.

#### **Criterios de exclusión:**

- Tutores, apoderados y/u otro tipo de familiares de los niños.
- Padres de familia analfabetos.

- Los que no dieron consentimiento para participar voluntariamente en la investigación.
- Padres de familia menores de 20 años y mayores de 65 años.

### **4.3 Definición y operacionalización de variables**

#### **Variable**

**Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal.-** Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del padre de familia referido a salud bucal.

#### **Covariables**

**Edad.-** Es definido como el tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.

**Género.-** Es definido como la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.

**Grado de Instrucción.-** Es definido como el grado que se ha alcanzado en la educación formal.

### Operacionalización de variables:

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de</b>	<b>Instrumento</b>
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del padre de familia referido a salud bucal.	Caries	Muy Bueno 5 puntos. Bueno 3-4 puntos. Regular 2-3 puntos. Malo 0-1 puntos.	Ordinal	Cuestionario
		Prevención	Muy Bueno 5 puntos. Bueno 3-4 puntos. Regular 2-3 puntos. Malo 0-1 puntos.	Ordinal	Cuestionario
		Dieta	Muy Bueno 5 puntos. Bueno 3-4 puntos. Regular 2-3 puntos. Malo 0-1 puntos	Ordinal	Cuestionario
		Higiene bucal	Muy Bueno 5 puntos. Bueno 3-4 puntos. Regular 2-3 puntos. Malo 0-1 puntos	Ordinal	Cuestionario
<b>Covariables</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>
<b>Edad</b>	Es definido como el tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	Cronología	20-40 años  41-65 años	Ordinal	Cuestionario
<b>Género</b>	Es definido como la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Biológica	Femenino  Masculino	Nominal	Cuestionario
<b>Grado de Instrucción</b>	Es definido como el grado que se ha alcanzado en la educación formal.	Estudios concluidos	Primaria Secundario Superior	Ordinal	Cuestionario

#### **4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta, mediante un cuestionario de preguntas (Anexo N°1) para la evaluación del nivel de conocimiento. Este instrumento fue elaborado y adaptado por Ana Cecilia Cupé -Araujo, Carmen Rosa García-Rupaya en su trabajo de investigación titulado “Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento” con el objetivo de validar (Anexo N°2) un instrumento por expertos para medir los conocimientos sobre salud bucal en madres y padres de niños que asisten a Instituciones Educativas en zonas urbano marginales de la provincia de Lima en el año 2012.<sup>19</sup>

Dicho cuestionario contiene los indicadores necesarios para medir las variables en estudio, de acuerdo a los objetivos planteados.

Este cuestionario consta de 20 preguntas cerradas estructuradas (dicotómica) sobre conocimientos, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se consideró:

Conocimiento sobre salud bucal (20 preguntas), conformada por; Preguntas sobre:

Caries dental (5 preguntas)

Preguntas sobre prevención (5preguntas)

Preguntas sobre dieta (5 preguntas)

Preguntas sobre higiene bucal (5 preguntas)

Se aplicó una escala de calificación según el Ministerio de Educación: AD (muy bueno) 18-20 puntos, A (bueno) 15-17 puntos, B (regular) 11-14 puntos, C deficiente) 0-10 puntos.

### **Procedimiento**

Se solicitó permiso al Director de la Institución Educativa Primaria N° 36231 Centro poblado Allato, distrito Lircay, Provincia Angaraes, mediante un documento (Anexo N° 3), donde especificaba el motivo y objetivo del trabajo de investigación. Posteriormente, a los padres de familia se les explicó el objetivo de la investigación y se solicitó el consentimiento informado para que confirme su aceptación voluntaria y participación (Anexo N° 4).

El cuestionario se entregó a los padres de familia que cumplan con los criterios de selección, solicitándoles veracidad en su respuesta, enfatizando la importancia de su sinceridad para el estudio.

### **4.5 Plan de análisis**

Los datos obtenidos en los cuestionarios fueron ingresados a la base de datos en el programa Microsoft Excel 2010, una vez ordenados, tabulados, se analizaron según la naturaleza de las variables de estudio. Teniendo presente las diferencias estadísticas en promedios y proporciones. Las variables se presentan en gráficos de barras, y tablas estadísticas.

#### 4.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en padres de familia de la Institución Educativa Primaria N° 36231 Centro poblado Allato, Distrito Lircay, Provincia Angaraes, Región Huancavelica, año 2013	¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en padres de familia de la Institución Educativa Primaria N° 36231 Centro poblado Allato, Distrito Lircay, Provincia Angaraes, Región Huancavelica, año 2013?	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en padres de familia de la Institución Educativa Primaria N° 36231 Centro poblado Allato, Distrito Lircay, Provincia Angaraes, Región Huancavelica, año 2013</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia según edad.  Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia según género.  Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia según grado de instrucción.</p>	Nivel de conocimiento sobre salud bucal.	<p>La población está constituida por 60 padres de familia en total de la Institución Educativa primaria N° 36231 Centro poblado Allato, Distrito Lircay, Provincia Angaraes, Región Huancavelica, año 2013.</p> <p>La muestra está constituida por 50 padres de familia de la Institución educativa primaria N° 36231 Centro poblado Allato”, Distrito Lircay, Provincia Angaraes, Región Huancavelica, año 2013.</p>

#### **4.7 Principios éticos**

Para el desarrollo del presente estudio considero en cuenta los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA, Octubre 2013) en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.<sup>20</sup>

## V.- RESULTADOS

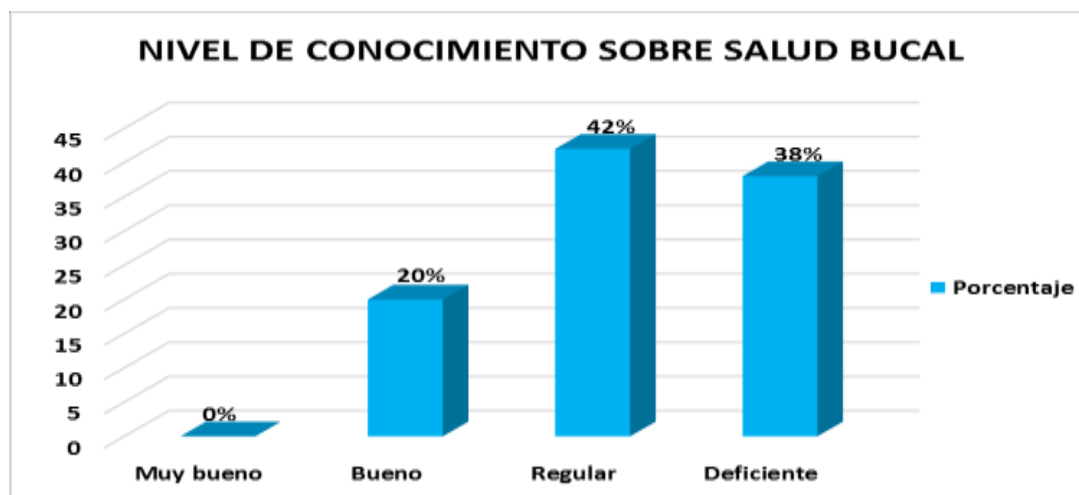
### 5.1 Resultados

**TABLA N°1.** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 36231 CENTRO POBLADO ALLATO, DISTRITO LIRCAY, PROVINCIA ANGARAES, REGIÓN HUANCVELICA, AÑO 2013.

N.C	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	0	0%
Bueno	10	20%
Regular	21	42%
Deficiente	19	38%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los padres de familia 2013.

**GRÁFICO N°1.** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 36231 CENTRO POBLADO ALLATO, DISTRITO LIRCAY, PROVINCIA ANGARAES, REGIÓN HUANCVELICA, AÑO 2013.



**Fuente:** Tabla N° 1

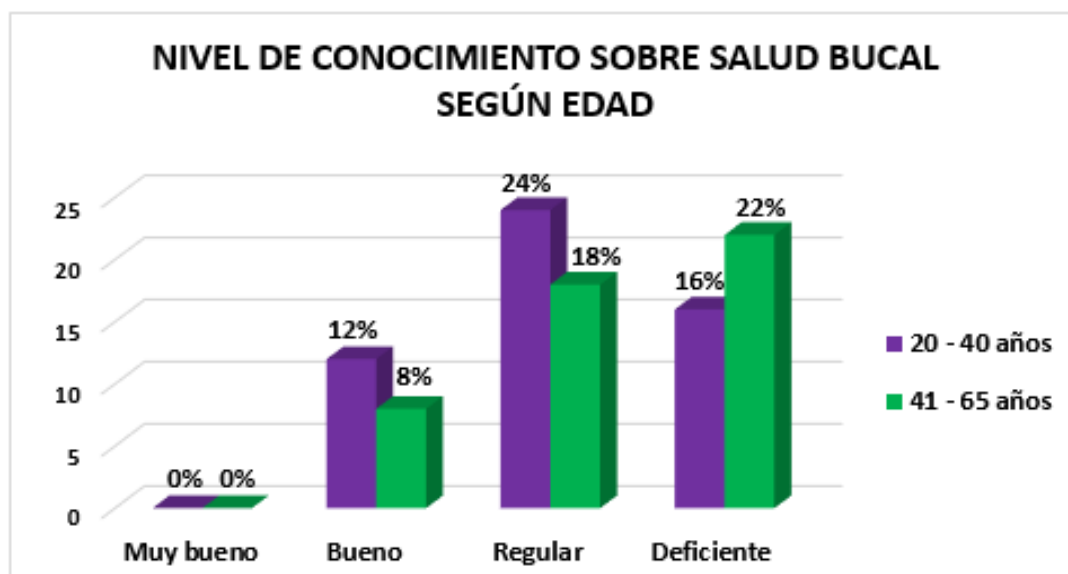


**TABLA N° 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN EDAD EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N°36231 CENTRO POBLADO ALLATO, DISTRITO LIRCAY, PROVINCIA ANGARAES, REGIÓN HUANCVELICA, AÑO 2013.**

N.C	20 - 40 años	%	41-65 años	%	Total	Porcentaje
<b>Muy bueno</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Bueno</b>	<b>6</b>	<b>12%</b>	<b>4</b>	<b>8%</b>	<b>10</b>	<b>20%</b>
<b>Regular</b>	<b>12</b>	<b>24%</b>	<b>9</b>	<b>18%</b>	<b>21</b>	<b>42%</b>
<b>Deficiente</b>	<b>8</b>	<b>16%</b>	<b>11</b>	<b>22%</b>	<b>19</b>	<b>38%</b>
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>52%</b>	<b>24</b>	<b>48%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los padres de familia 2013.

**GRÁFICO N° 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN EDAD EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 36231 CENTRO POBLADO ALLATO, DISTRITO LIRCAY, PROVINCIA ANGARAES, REGIÓN HUANCVELICA, AÑO 2013.**



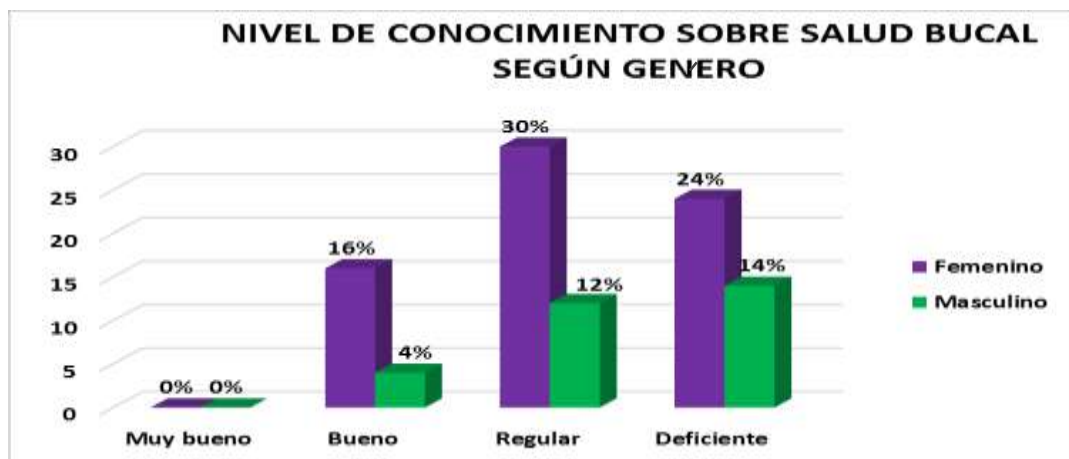
**Fuente:** Tabla N° 2

**TABLA N°3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN GÉNERO EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 36231 CENTRO POBLADO ALLATO, DISTRITO LIRCAY, PROVINCIA ANGARAES, REGIÓN HUANCVELICA, AÑO 2013.**

<b>N.C</b>	<b>Femenino</b>	<b>%</b>	<b>Masculino</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Muy bueno</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Bueno</b>	<b>8</b>	<b>16%</b>	<b>2</b>	<b>4%</b>	<b>10</b>	<b>20%</b>
<b>Regular</b>	<b>15</b>	<b>30%</b>	<b>6</b>	<b>12%</b>	<b>21</b>	<b>42%</b>
<b>Deficiente</b>	<b>12</b>	<b>24%</b>	<b>7</b>	<b>14%</b>	<b>19</b>	<b>38%</b>
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>70%</b>	<b>15</b>	<b>30%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los padres de familia 2013.

**GRÁFICO N°3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN GÉNERO EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 36231 CENTRO POBLADO ALLATO, DISTRITO LIRCAY, PROVINCIA ANGARAES, REGIÓN HUANCVELICA, AÑO 2013.**



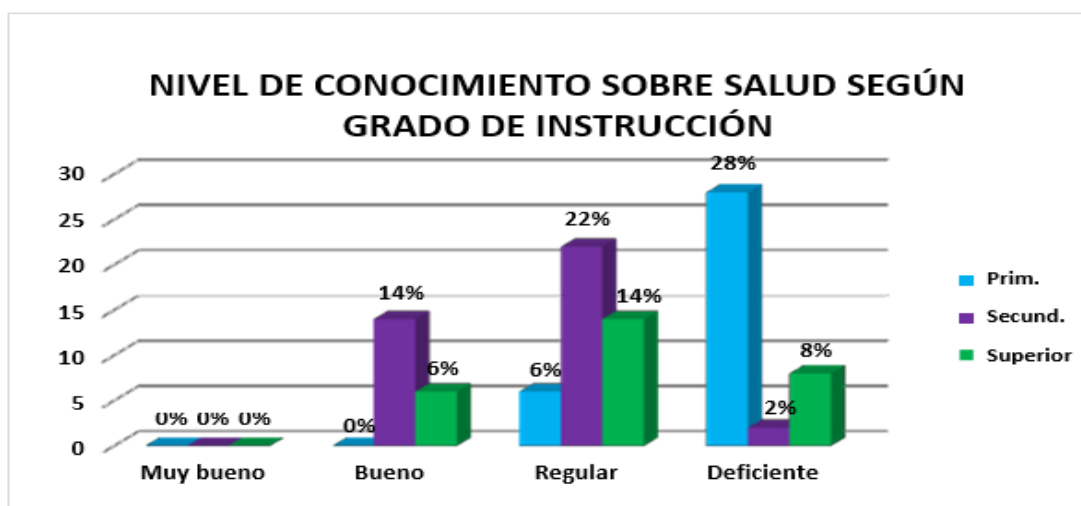
**Fuente:** Tabla N° 3

**TABLA N° 4.** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 36231 CENTRO POBLADO ALLATO, DISTRITO LIRCAY, PROVINCIA ANGARAES, REGIÓN HUANCAMELICA, AÑO 2013.

N.C	Prim.	%	Secund.	%	Superior	%	Total	Porcentaje
<b>Muy bueno</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Bueno</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>7</b>	<b>14%</b>	<b>3</b>	<b>6%</b>	<b>10</b>	<b>20%</b>
<b>Regular</b>	<b>3</b>	<b>6%</b>	<b>11</b>	<b>22%</b>	<b>7</b>	<b>14%</b>	<b>21</b>	<b>42%</b>
<b>Deficiente</b>	<b>14</b>	<b>28%</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>	<b>4</b>	<b>8%</b>	<b>19</b>	<b>38%</b>
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>34%</b>	<b>19</b>	<b>38%</b>	<b>14</b>	<b>28%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los padres de familia 2013.

**GRÁFICO N° 4.** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 36231 CENTRO POBLADO ALLATO, DISTRITO LIRCAY, PROVINCIA ANGARAES, REGIÓN HUANCAMELICA, AÑO 2013.



**Fuente:** Tabla N°4

## 5.2 Análisis de resultados

En el presente estudio los resultados obtenidos sobre nivel de conocimiento de salud bucal en padres de familia de la Institución Educativa Primaria N° 36231 centro poblado de Allato, Distrito Lircay, Provincia Angaraes, Región Huancavelica, año 2013 es 0% muy bueno, 20% bueno, 42% regular y deficiente con el 38% (Ver Tabla N°1) Muy inferior a lo obtenido por Rosales D<sup>6</sup> que obtuvo 83 % regular a causa del estrato socioeconómico de los padres de familia encuestados en la provincia de Huancayo ,Región Junín. Igualmente muy inferior a la presente investigación a lo hallado por Acosta K<sup>2</sup> en cuya investigación logró un 56% en un nivel regular, por corresponder a una institución particular en zona urbana céntrica del Distrito de Trujillo, Región la Libertad.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal según edad los resultados fueron de 20 – 40 años fue muy bueno con 0%, bueno con 12%, regular con 24% y deficiente con 16% , y de 41 - 65 años muy bueno con 0%, bueno con 8%, regular con 18% y deficiente con 22% (Ver Tabla N°2). Muy inferior a lo obtenido por Pisconte E<sup>4</sup> Quien obtuvo en las edades de 25-35 años en padres el 57.3% y en madres de 35-45 años 20.6 % regular. Igualmente semejante a la investigación por Rosales D<sup>6</sup> que obtuvo 22 % regular en sus encuestados de 30 - 34 años.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal según género: género femenino fue muy bueno con 0%, bueno con 16%, regular con 30% y deficiente con 24% y en género masculino se obtuvo un nivel muy bueno con 0%, bueno con 4%, regular con 12% y deficiente con 14% (Ver Tabla N°3), muy inferior a lo obtenido por; Flores A<sup>1</sup> quien

obtuvo un 72.5% nivel regular en género femenino y Rosales D<sup>6</sup> que obtuvo 43 % regular a causa de la mayor participación y asistencia de las madres de familia.

Sobre nivel de conocimiento sobre salud bucal según grado de instrucción primaria se obtuvo nivel muy bueno con 0%, bueno con 0%, regular con 6%, deficiente con 28%. Secundaria muy bueno con 0%, bueno con 14%, regular con 22% y deficiente con 2% y grado de instrucción superior se obtuvo nivel muy bueno con 0%, bueno con 6%, regular con 14% y deficiente con 8% (Ver Tabla N° 04), diferente a lo obtenido por Acosta K<sup>2</sup> quien obtuvo en el nivel primario un 51 % con un nivel regular.

## **VI- CONCLUSIONES**

### **5.1 Conclusiones**

El total de los resultados obtenidos en nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de la Institución Educativa Primaria N° 36231 centro poblado Allato, Distrito Lircay, Provincia Angaraes, Región Huancavelica, año 2013 de 50 encuestados es regular con 42% (Ver Tabla N° 1).

Nivel de conocimiento sobre salud bucal según edad el mayor resultado fue de 20 – 40 años regular con el 24% (Ver Tabla N° 2).

Nivel de conocimiento sobre salud bucal según género el mayor resultado fue el de género femenino con 30% regular (Ver Tabla N° 3).

Nivel de conocimiento sobre salud bucal según grado de instrucción, primaria el mayor resultado fue deficiente con 28% (Ver Tabla N° 4).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores A. Nivel de conocimiento de los padres sobre los productos de higiene oral para sus hijos. [Tesis para optar el grado de maestría en ciencias odontológicas con especialidad en Odontopediatría]. México: Universidad Autónoma Nuevo León; 2011.
2. Acosta K. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de los niños del nivel inicial de institución educativa particular mi mundo feliz, distrito de Trujillo, región la libertad, año 2015 [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
3. Benavente L, Chein S, Campodónico C, Palacios E, Ventocilla M, Castro A. et al. Nivel de conocimientos en salud bucal de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Rev Odontol. Sanmarquina 2012; 15 (1): 14-18.
4. Pisconte E. Relación entre la prevalencia de caries Dental en preescolares y el nivel de Conocimiento de sus madres sobre salud Dental. Distrito la esperanza Trujillo. 2010. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2010.
5. Espinoza D. Nivel de conocimiento de Salud bucal en los tutores y padres de familia de nivel inicial en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash

durante el año 2011. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.

6. Rosales D. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de la educación inicial “San Agustín N° 365” del Distrito de San Agustín de Cajas de la provincia de Huancayo, región Junín, Julio 2014. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.

7. Zuñiga R. Nivel de conocimiento sobre la salud bucal en padres de familia de la IE particular “Divino Maestro Jesús” del 5to y 6to de primaria de la provincia de Huancayo, Junio 2015. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

8. Ministerio de Salud 2009. Ayuda memoria del comité Técnico permanente y Comité Consultivo de Salud Bucal. Disponible:

[http://www.minsa.gob.pe/portal/campanas/sbucal/am\\_comite.asp](http://www.minsa.gob.pe/portal/campanas/sbucal/am_comite.asp).

9. Saavedra N. 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 “marino molina scippa”, lima 2011. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] .Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2011.

10. Organización Mundial de la Salud. Educación para la Salud. Manual sobre Educación Sanitaria en atención primaria de Salud. Ginebra; 1989.



11. Gomes Vega Omar. La educación para la salud. 2, ed. San Jose.C.R.EUNED; 2007. Disponible:

URL [https://books.google.com.pe/books/about/Educaci%C3%B3n\\_Para\\_la\\_Salud.html?id=6u3bekI1egMC](https://books.google.com.pe/books/about/Educaci%C3%B3n_Para_la_Salud.html?id=6u3bekI1egMC) Pg. 210.

12. Cabellos D.A. Relación entre el nivel de conocimientos sobre hábitos de higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el Centro Ann Sulliva del Perú. Tesis – Bachiller: (UNMSM); 2007.Pg 44.

13. Barranco Mooney, Barrancos P. Operatoria Dental: integración clínica. 4ª ed, Buenos Aires: médica panamericana; 2006.

14. JM Santillán Condori “Nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal en internos de ciencias de la salud” Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista. Lima 2009.Pg 41.

15. Pumalema S. Prevalencia de caries en los escolares de 6 a 12 años de edad de la escuela fiscal mixta “Abdón Michelena” de la ciudad de Quito en el período lectivo 2011 Pg.37-38.

16. Carranza AF Periodontología Clínica de Glickman. México. Séptima edición. Interamericana Mc Graw-Hill 2003:

17. Robert J. Genco, Ray C. Williams “Una persona no puede tener buena salud general sin buena salud oral” Cirujano General Estadounidense C. Everett Koop.

18. Modulo de promoción de la salud bucal. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección Ejecutiva de Education para la Salud- Lima: Ministerio de Salud; 2013.Disponible:

[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion\\_salud/salud\\_bucal/ESNSB/MODULO%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/salud_bucal/ESNSB/MODULO%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf) Pg. 18-50.

19. Cupé A, García C .Tesis de validación de un instrumento. Original Article. Rev Estomatol Herediana. 2015 Abr- Jun; 25 (2):112-121. 2015.

20. Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios Éticos para la Investigación Médica sobre Sujetos Humanos. Acta Bioética 2000; 6 (2). Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>.

## ANEXOS

### ANEXO N° 01

#### CUESTIONARIO DE SALUD PARA PADRES DE FAMILIA O TUTORES

##### **Introducción**

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

##### **I. Datos generales:**

##### **II. Instrucciones:**

Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario y marque con una equis (x) dentro del paréntesis lo que corresponda a su realidad. Sea totalmente sincero.

Fecha: \_\_\_\_\_

Edad de su niño (a): \_\_\_\_\_

b) ¿Quién responde al cuestionario?

a) Padre b) Madre

Edad del informante: \_\_\_\_\_

Grado de instrucción del padre:

a) Ninguna b) Educación Primaria c) Educación Secundaria d) Educación Superior

El cuestionario está elaborado para que usted de acuerdo a su criterio indique una respuesta mediante un aspa (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

## **PREVENCIÓN**

**6. - 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

**7. - ¿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

**8. - 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

**9. - 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

**10.- ¿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

## **DIETA**

**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

## **HIGIENE BUCAL**

**16. - ¿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

**17.- ¿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

**18. - ¿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

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

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



d) Nunca

**20.- 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.

## ANEXO N° 02

### VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA

*Rev Estomatol Herediana. 2015 Abr-Jun; 25(2).*

INSTRUMENTO FUE ELABORADO Y ADAPTADO POR ANA CECILIA CUPÉ-  
ARAUJO, CARMEN ROSA GARCÍA-RUPAYA EN SU TRABAJO DE  
INVESTIGACIÓN TITULADO “CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA  
SALUD BUCAL DE NIÑOS PREESCOLARES: DESARROLLO Y VALIDACIÓN  
DE UN INSTRUMENTO”<sup>19</sup>

**Validación de Contenido:** la principal técnica de recolección de datos fue la encuesta, mediante un cuestionario estructurado elaborado por el investigador, éste contenía 20 preguntas sobre: prevención, caries dental, dieta e higiene; con cuatro alternativas de respuesta, el puntaje fue de 0 a 20 según el Ministerio de Educación del Perú; a su vez fue revisado por 4 odontólogos especialistas en odontopediatría, y 3 odontólogos especialistas en metodología de la investigación, todos con más de 10 años de experiencia en el dichas áreas y validación. La prueba que se utilizó fue el Coeficiente de Validez (V de Aiken).

**Reproducibilidad:** Se evaluó una muestra de 30 padres y/o madres de niños que asistían de forma regular al I. E. I. Rayito de Luz, institución diferente a la muestra


seleccionada para el constructo. El tamaño para la reproducibilidad tomo en cuenta lo estimado por Arribas. Luego de aplicada la primera encuesta (n=20 preguntas), se volvió a aplicar la misma a los padres de familia a los 15 días, pero cambiando el orden de las preguntas para evitar el sesgo de memoria (fiabilidad test-retest). La fiabilidad, fue calculada con el Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI).

**Validez de constructo:** Se evaluaron los conocimientos sobre salud bucal a 312 madres y/o padres de familia de los I. E. I. Micaela Bastidas, Nuestra Señora de Monserrat, Universo, Santa Rosa de Lima y Niño Jesús con el cuestionario elaborado y corregido por el juicio de expertos. Finalmente, se analizaron las respuestas y se aplicó la prueba de análisis factorial.

**Confiabilidad:** Los resultados obtenidos de la muestra sirvieron para determinar la confiabilidad del instrumento mediante la prueba estadística de Alfa de Cronbach la evaluación de la confiabilidad, se aplicó la prueba estadística del Alfa de Cronbach con un resultado que va de regular a bueno de 0.645.

**En conclusión,** se comprobó que el instrumento probado es válido y confiable, que hubo asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción de las madres y padres. Mostrando que a medida que la madre o el padre presentaba un nivel de educación mayor, presentaba un mejor nivel de conocimiento sobre salud bucal.

ANEXO N° 03

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA  
"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

Huancayo, Junio 2013

**CARTA N° 0088-2013- CADI-ODONTOLOGIA-ULADECH Católica**

Señor  
LIC. SULLCA BOZA BARO  
Director de la IE PRIMARIA N°36231

Presente.

A través del presente, reciba usted el cordial saludo de la que suscribe, docente investigador asesor de Tesis de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; con la finalidad de solicitar su autorización para llevar a cabo en su institución educativa la Investigación denominada:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 36231 CENTRO POBLADO ALLATO, DISTRITO LIRCAY, PROVINCIA ANGARAES, REGION HUANCAYELICA.

Por lo tanto, solicito brindarle las facilidades del caso a la tesista Srta VELSY EMELI SULLCA BENDEZU las actividades que desarrollará comprende; recolección de datos y aplicación de cuestionario (anónimo), para ello es necesario la coordinación de fecha y hora, a fin que le permita desarrollar el trabajo programado.

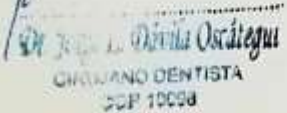
Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal y especial consideración.

Atentamente;



DOCENTE TUTOR INVESTIGADOR  
AENT/aent  
C.c Archivo

  
IE. N° 36231 CENTRO POBLADO ALLATO  
Baro Sullca Boza  
Director

  
Dr. Jorge L. Divina Ocarategui  
CHIQUANO DENTISTA  
COP 10098

Recibido  
15-06-2013

## ANEXO N° 04

### CONSENTIMIENTO INFORMADO (Modelo adaptado de formato de OMS)

Yo.....con número de  
DNI.....Acepto participar voluntariamente en la investigación:

“Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de la institución educativa primaria N° 36231 centro poblado allato, distrito lircay, provincia angaraes, región huancavelica, año 2013”.

Respondiendo la encuesta que se le realizara en la hora programada a cargo de la estudiante de la Sede Huancayo **SULLCA BENDEZU VELSY EMELI** de la carrera de odontología de la universidad Los Ángeles de Chimbote, la meta de este estudio es Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de la institución educativa primaria N° 36231 centro poblado allato, distrito lircay, provincia angaraes, región huancavelica, año 2013. Se me ha informado que los datos que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Manteniendo el anonimato del cuestionario.

Desde ya les agradecemos su atención

ANEXO N° 05

MAPA DE UBICACIÓN DEL DISTRITO DE LIRCAY- PROVINCIA DE  
ANGARAES- HUANCVELICA



**ANEXO N° 06**

**FOTOGRAFIAS**



**FRONTIS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 36231 CENTRO  
POBLADO ALLATO, DISTRITO LIRCAY**





**INVESTIGADORA SULLCA BENDEZU VELSY**



**INVESTIGADORA SULLCA BENDEZÚ CON EL DIRECTOR DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 36231 CENTRO POBLADO ALLATO,  
DISTRITO LIRCAY**





**INVESTIGADORA SULLCA BENDEZÚ VELSY EMELI CON PADRES  
DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 36231 CENTRO  
POBLADO ALLATO, DISTRITO LIRCAY**