



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE
LAS MADRES DE FAMILIA DEL CLUB “CORAZÓN DE
JESÚS”, DISTRITO DE LA ESPERANZA, TRUJILLO,
REGIÓN LA LIBERTAD DURANTE EL AÑO 2015**

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

AUTORA

CASTAÑEDA AGUILAR, MARILIN ESTEFANÍA

ASESOR

Mgtr. VÁSQUEZ PLASENCIA, CÉSAR ABRAHAM

TRUJILLO-PERÚ

2018

Título

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE
LAS MADRES DE FAMILIA DEL CLUB “CORAZÓN DE
JESÚS”, DISTRITO DE LA ESPERANZA, TRUJILLO,
REGIÓN LA LIBERTAD DURANTE EL AÑO 2015**

HOJA DE FIRMA DEL JURADO EVALUADOR

Dr .Elías Ernesto Aguirre Siancas
Presidente

Mgr. Edwar Richard Morón Cabrera
Miembro

Mgr.Juan Luis Pairazamán García
Miembro

Mgr.César Abraham Vásquez Plasencia
Asesor

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesor de la tesis por su invaluable colaboración en el desarrollo de mi trabajo, a los miembros del jurado evaluadores de la tesis, a las madres de familia que formaron parte de este estudio por su valiosa colaboración y a todas las personas que de una u otra forma me apoyaron y ayudaron a la realización de este trabajo para optar mi título.

DEDICATORIA

Dedico esta gran meta a Jehová por darme la perseverancia y la fuerza para seguir adelante a pesar de las dificultades en el camino; a mis padres por confiar y darme educación tanto académica como de la vida; a mi abuela por todo su apoyo moral e incondicional durante mi carrera y mis logros.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de familia del club "Corazón de Jesús " del distrito de La Esperanza, Trujillo, Región La Libertad durante el año 2015; se realizó un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal .Se aplicó un cuestionario de 15 preguntas a 42 madres de familia para la recolección de datos. Se dividieron los resultados en tres niveles: alto, regular, bajo. El resultado final demostró que el nivel de conocimiento de salud bucal en las madres de familia del club de madres es alto con un 66.7 %, regular con un 28.6% y bajo de 4.8%.

En relación sobre el nivel de conocimiento según la edad predomina el nivel de conocimiento alto en grupos de madres de 31 a 40 años con 52.4% y en el grupo de grado de instrucción el nivel secundario con 57.1% en el nivel alto. Se concluye que el nivel de conocimiento de la salud bucal de las madres de familia del club de madres "Corazón de Jesús " distrito de La Esperanza, Trujillo, Región La Libertad durante el año 2015 fue evaluada como Alto.

Palabras clave: Nivel, conocimiento, salud bucal, madres de familia.

ABSTRACT

The objective of this current research was to determine the level of Knowledge in Oral Health the mothers of club "Corazón de Jesús " from La Esperanza District, Trujillo, Region La Libertad have during 2015;a quantitative study was conducted, descriptive level, and transversal design . A question of 15 questions was applied to 42 mothers for the collection of data. The results were divided into three levels: high, regular, low. The final results showed that the level of knowledge of oral health in mothers of the mothers club is high with 66.7%, regular with 28.6% and low of 4.8%.

In relation to the level of knowledge according to age, the level of knowledge is high in groups of mothers aged 31 to 40 years with 52.4% and in the group of instruction level the secondary level with 57.1% in the high level. To sum up, the outcome was showing that the level of knowledge in Oral Health in the mothers "Corazon de Jesús " from La Esperanza District, Trujillo, Region La Libertad during 2015 was evaluated as High.

Keywords : level , Knowledge ,oral health, Mothers .

Contenido

Título de la tesis	ii
Hoja de jurado.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Dedicatoria.....	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
Contenido	viii
Índice de tablas.....	ix
Índice de gráficos.....	x
I. INTRODUCCION.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	3
2.1 Antecedentes.....	3
2.2 Bases teóricas	5
III. METODOLOGIA	
3.1 Diseño de la investigación.....	11
3.2 Población y muestra	11
3.3 Definición y operacionalización de variables	12
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5 Plan de análisis.....	13
3.6 Matriz de consistencia.....	14
3.7 Principios éticos	15
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	16
4.2 Análisis de resultados	19
V. CONCLUSIONES.....	22
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	24
ANEXOS.....	28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de Conocimiento de salud bucal, de las madres de familia del club de madres “Corazón de Jesús” distrito La Esperanza, Trujillo, región La Libertad durante el año 2015.....pág 16

Tabla 2: Nivel de Conocimiento de salud bucal, de las madres de familia del club de madres “Corazón de Jesús” distrito La Esperanza, Trujillo, región La Libertad durante el año 2015, según la edad.....pág 17

Tabla 3: Nivel de Conocimiento de salud bucal, de las madres de familia del club de madres “Corazón de Jesús” distrito La Esperanza, Trujillo, región La Libertad durante el año 2015, según el grado de instrucción..... pág.18

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1: Nivel de Conocimiento de salud bucal, de las madres de familia del club de madres “Corazón de Jesús” distrito La Esperanza, Trujillo, región La Libertad durante el año 2015.....pág. 36

Grafico 2: Nivel de Conocimiento de salud bucal, de las madres de familia del club de madres “Corazón de Jesús” distrito La Esperanza, Trujillo, región La Libertad durante el año 2015.....pág. 37

Grafico 3: Nivel de Conocimiento de salud bucal, de las madres de familia del club de madres “Corazón de Jesús” distrito La Esperanza, Trujillo, región La Libertad durante el año 2015, según el grado de instrucción..... pág. 38

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día existe un alto índice de enfermedades buco dentales que aquejan a la población, afectando como porcentaje mayor a niños preescolares. Unas de las enfermedades más relevantes es la caries y enfermedades gingivales, asociada a múltiples factores como sociales, culturales y/o económicos. ¹

Como sabemos todo acto de enseñanza recae en la información que se le pueden brindar los padres en casa, por lo tanto el hogar debe mostrar hábitos ejemplares y para eso la madre quien es la influencia del comportamiento adoptado en los hijos es la que comparte las enseñanzas que ella ha obtenido, y para corregirlo, debemos de capacitarla para que ella pueda inculcarlo en su familia ya sea con el tipo de alimentación que debe dar al niño, técnicas de cepillado, y hábitos. ²

Por general los padres conllevan una creencia errónea de que los dientes de leche no son importantes, por el hecho que al pasar el tiempo el niño mudará su dentición y que ya no tendrá problemas con sus dientes permanentes, lo que lleva a que los niños no obtengan una atención en el momento necesario. ³

Como bien sabemos la familia es el núcleo de todo hogar, el cual realiza el paso inicial y principal en la formación sus hijos, por lo que en ellos está la responsabilidad de saber dar valores, actitudes, creencias y hábitos habituales que puedan guiar a su niño a futuro. Por lo tanto, la familia debe cultivar un buen estado de salud bucal para eso deben primero prevenir cualquier tipo de enfermedad, que para ello deben obtener información educativa adecuada de cómo prevenir dichas enfermedades y que hábitos cultivar sobre salud bucal. ⁴

La ejecución del proyecto de investigación en el distrito de La Esperanza es de suma necesitada, debido a que no existe información estadísticas y confiable que muestre saber la problemática que existen de acuerdo a las bases reales sobre la situación en la que se encuentra esta población para eso necesitamos evaluar correctamente y dar a brindar información e informar a las autoridades de la provincia, de la región y del club de madres “Corazón de Jesús” de la problemática del conocimiento de las madres.

A través de esta investigación pretendemos inculcar e informar a la población de la importancia del autocuidado y la higiene oral y prevalencias de la salud bucal tanto de ellos como de sus hijos para que así las madres puedan dar a conocer a sus niños este tipo de información con lo cual promoveremos también la participación comunitaria para satisfacer los conocimientos de salud y mejorar la calidad de salud. Con la finalidad de obtener una mejor educación a las madres permitiendo tomar buenas decisiones de mejorar los hábitos inculcados en su hogar.

El propósito de este trabajo es determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las madres de familia del club de madres “Corazón de Jesús “, distrito La Esperanza, Trujillo, región La Libertad durante el año 2015.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES

Delgado M, et al⁵ (2015) Realizó un estudio descriptivo, cualitativo para determinar el nivel de conocimiento de higiene oral y su influencia en la salud bucal en 80 madres de familia que tenían sus hijos menores de 3 años para poder obtener el nivel de conocimiento de higiene bucodental los cuales fueron atendidos en un centro de salud dentro el mes de marzo y Agosto en el 2014 ,para poder obtener la información Delgado junto con sus colaboradores realizaron una encuesta aplicada y un examen clínico de diagnóstico para determinar el nivel de conocimiento de higiene oral en las madres y la influencia en la salud de sus hijos , lo cual dentro del examen se observó que los niños que usaban biberón y con poco higiene bucal tenían candidiasis y caries lo que concluyó que el nivel de conocimiento de las madres con respecto al estado bucal de sus hijos es bajo con un 55% por lo que se ve que las madres no tienen el interés de cuidar el estado de salud bucal de sus hijos para eso se debe implementar más información sobre salud bucal para mejorar la conducta.

Paz M⁶.(2015) Realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas en la salud de sus hijos de 0-36 meses , se evaluaron a 369 madres en el cual se aplicó una encuesta de 20 preguntas .Las madres obtuvieron un nivel de conocimiento regular con un porcentaje de 56.9% ;con respecto a la edad fue regular predominando el grupos de 32 -38 años con 61.6% ,según el grado de instrucción predominó la primaria que obtuvo 77.8% como un nivel bajo encontrando diferencias estadísticas significativas entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción .

Benavente L,et al⁷(2012) Desarrollaron un estudio transversal el cual tuvo con principal objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal de las madres con relación al estado bucal que tienen sus hijos los cuales son menores de 5 años , el estudio tuvo como muestra a las madres e hijos el cual se aplicó junto con una encuesta para la recolección de información al igual se realizó una ficha de diagnóstico y un examen clínico utilizando índices epidemiológicos de: Caries Dental (ceo-d), Placa bacteriana (Greene y Vermillion.IHO-S). Como resultados obtuvo que las madres poseen conocimientos entre regular relacionado con el estado de salud bucal de sus hijos con un

porcentaje de 68.5%, demostrando el estudio de que las madres dicen una cosa y al momento de observar el estado bucal de sus hijos no lo refleja el conocimiento que dice tener a lo que concluye que el conocimiento está relacionado con la actitud de la madre.

Saavedra N. ⁸ (2011) Realizó su investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de caries en niños de 0-36 meses en el hospital Marino Molina Scippa de Lima y a la vez con relación a determinar el nivel de conocimiento que tiene la madre en salud bucal con respecto a sus menores hijos ,tal estudio se realizó en 180 niños y 180 madres entre la edad de 17 a más que fueron evaluadas a través de la realización de una encuesta lo que determinó que las madres obtuvieran un nivel de conocimiento bajo con un porcentaje de 50.8%, y regular con un 49.2%. Estableciendo que se obtuvo un porcentaje significativo en prevalencia de caries en sus hijos con 38.33%; según la edad de la madre predomina con un nivel bajo con un porcentaje de 61.5% en el grupo de 17-20 años siendo la mayoría madres primerizas y según el grado de instrucción se observó un porcentaje bajo con 57.1%.

Pisconte E ⁹(2010) Se realizó un estudio transversal el cual tuvo como población a 328 preescolares con matricula regular de 3 a 5 años que asistieron durante el mes de abril y mayo del 2010 en instituciones educativas de inicial del distrito de La Esperanza con sus respectivas madres de los niños , para eso se desarrolló un examen clínico de caries dental y perdida de pieza en los niños , en las madres se aplicó un cuestionario de 20 preguntas .Como resultados se obtuvo un nivel de conocimiento alto con un porcentaje significativo de 66.5% ,según la edad de la madre se obtuvo un nivel regular con respecto al grupo de 25-45 años de edad con un porcentaje de 57.3% y encontrando que la prevalencia de caries dental fue 60.7% en sus hijos con un i-ceo promedio de 3.2 moderado .Demostrando que existe una relación entre el conocimiento de la madre y el estado bucal de sus hijos .

Menguez T,et al¹⁰(2009) Realizó un estudio experimental, que consto de un programa educativo sobre salud bucal en madres con niños en edad preescolar, que permitió evaluar un antes y después de la acción educativa en lo cual consto de tres fases, la primera evaluó el nivel de conocimiento a las madres a través del llenado de una encuesta, en la segunda fase evaluaron través de un programa educativo a la madre de familia y la tercera fase que correspondió a evaluar la efectividad del aprendizaje que obtuvieron.

Dentro de la muestra se obtuvieron 42 madres de familias que tenían entre hijas e hijos de pre escolar con variables analizadas que consistía en la edad y conocimiento sobre salud bucal. En las cuales se encontraban madres de 25 años a más edad; con respecto a la orientación se estimó que solo el 35% de madres orientaban a sus hijos al cepillado correcto después de la intervención y que 100% insistían en el cepillado después de comidas y antes de acostarse y que el 92.5% de las madres sugirió necesaria la intervención.

2.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

Medidas Preventivas en la Salud Bucal

Como sabemos la prevención es de gran importancia dentro de la odontología para eso la podemos definir como acciones y medidas la cual es realizada a través de la atención primaria de la salud que constituye en prácticas preventivas de nivel primaria que se caracteriza por la ejecución de acciones para la prevención de enfermedades bucales.¹¹

Prevención Primaria

Medidas para evitar el origen de la enfermedad o algún problema de salud controlándolo a través de información y aprendizaje a la persona y pueda tomar acciones de conducta para prevenir enfermedades.¹²

Prevención Secundaria

Corresponde al diagnóstico precoz de la enfermedad cuando ya se presenta un estímulo, una vez iniciado el principal objetivo es prevenir la propagación de la enfermedad mediante un tratamiento odontológico.¹³

Prevención Terciaria

Se desarrolla a través de un diagnóstico definitivo y un tratamiento eficaz en la cual existen acciones de tratamientos de rehabilitación de la enfermedad para disminuir la prolongación de complicaciones para mejorar la calidad y salud bucal de la persona.

El primer y la principal medida para prevenir enfermedades bucales es primero tener la debida información de la enfermedad para que luego de conocerla saber lo que debemos hacer y cuáles son las causas que generan para su previa prevención.^{12,13,14}

Placa Dental

La placa dental viene a hacer una capa delgada de color blanquecina o amarillenta que se encuentra visiblemente en la nuestros dientes, encías y lengua originada con la acumulación de restos de alimentos, bacterias y gérmenes visible, de color blanquecino-amarillento producida por la acumulación de restos de alimentos, bacterias y gérmenes. Para que la placa se adhiera se necesita que las bacterias proliferen y desarrollen a través de los alimentos produciendo ácidos que pueden ocasionar caries y enfermedades periodontales con el tiempo por falta de una buena higiene.¹⁵

Cepillado Dental

Mecanismo de limpieza que se emplea en la boca con el objetivo de retirar la placa bacteriana para prevenir enfermedades. Para eso es recomendable que se emplee 3 veces al día para garantizar una correcta higiene bucal. ¹⁶

Cuando el niño obtenga 18 meses y erupcionen los primeros molares deciduos la madre debe emplear el uso del cepillo dental que debe tener características dependientes como tener un mango recto largo; una empuñadura gruesa, cerdas suaves para no lastimar las encías y de tamaño que se pueda relacionar con el niño .¹⁷

La técnica que se emplee debe estar de acuerdo con la edad del niño y el problema de salud bucal que tenga para eso se ha considerado técnicas que puede emplear la madre para la buena higiene de su niño. Principalmente la técnica tiene que ser fácil y sencilla para los padres. El mejor empleo es limpiar las superficies dentales laterales con movimientos circulares y movimientos antero – posteriores, los padres deben manejar la postura lo que tiene que ser un posición buena estable y visible a la boca de su hijo. ¹⁸

Dentífrico

Conocido más como pastas dental utilizado para contribuir la limpieza bucal para el retirar de la placa bacteriana y residuos alimenticios, para mejorar se atribuye más implementos de limpieza los cuales son los siguientes:

- Hilo dental
- Cepillos interdetales

- Conos
- Colutorios
- Cepillos interdetales
- Cepillos eléctricos

Estos implementos mejorar la reducción de enfermedades bucodentales entre otras que son factores de riesgo para la salud como el tabaco, alcohol y sustancias tóxicas. También tenemos el consumo de azúcares y la mala alimentación son otros factores que aumentan a la proliferación de la caries en los niños como gran factor causante. ¹⁹

Enfermedades Bucles

Las enfermedades bucodentales ocasionan graves consecuencias como enfermedades crónicas más identificadas como las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes generando un gran problema dentro de nuestro país. ²⁰

Enfermedades más Comunes

1. Caries

Es la enfermedad más común en la población exclusivamente en niños que se define por ser una enfermedad multifactorial que principalmente se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente causada por ácidos que producen las bacterias que se colonizan en la boca causando desmineralización, principalmente si la caries con el tiempo se desarrolla sin atención la lesión avanza afectando no solo esmalte y dentina si no que afecta al nervio produciendo dolor y si no es atendido posteriormente a perder la pieza dental, lo que una mala alimentación y, falta de higiene favorecen en el desarrollo de la caries. ²¹

2. Gingivitis

Enfermedad que afecta a los tejidos a través de un proceso inflamatorio provocando edema, coloración y sangrado en la encía, principalmente se genera por la mala higiene si esta enfermedad no es tratada en el debido tiempo se convierte en periodontitis. ²²

3. Periodontitis

Se caracteriza por ser una enfermedad progresiva de las encías y pérdida del hueso alrededor del diente, provocando la pérdida de las piezas dentales.

La acumulación de placa bacteriana, sarro, pérdida ósea, recesión gingival, inflamación

sin dolor y sangrado leve es una de las características más comunes de esta enfermedad.^{22,23}

Hábitos Frecuentes

El desarrollo de la dentición se desarrolló a través de fases tempranas que se inicia dentro de los primeros años de la vida a lo largo de este proceso los dientes tiene una acción etiológica, genética y ambiental que pueden determinar en alteraciones del desarrollo como la forma, el tamaño, color, estructura, numero con otras patologías o trastornos de desarrollo dentales. ^{23,24}

Según la OMS afirma que las enfermedades buco dentales como la caries, enfermedades periodontales y la mal oclusión constituye problemas de salud pública afectando con mayor frecuencia a países ,es por eso que se considera de suma importancia que la madre esté implicada en los conocimientos de los hábitos que puedan emplear sus hijos como por ejemplo, la succión que es un hábitos que constituye una respuesta innata recurrente del niño desde que se encuentra el vientre hasta la edad de los 2 años se le puede considerar normal, cuando el niño ya presenta sus dientes de leche o primarios se le puede considerar un mal hábitos que puede generar consecuencias como mal oclusiones.^{24,25}

Varias estudios de investigaciones concluyeron que la mamadera, el chupón, y la succión de dedo son los principales hábitos fisiológicos que forman malformaciones dentarias dentro de los primeros años de vida que estas pueden ser revertidas si el mal hábito es eliminado entre los 4 y los 6 años, para eso el odontólogo y el pediatra deben emplear la información necesaria al padre para evitar problemas a más tiempo.^{26,27}

La respiración nasal se origina cuando el aire ingresa por la nariz sin esfuerzo alguno ;las causas de esta respiración es por la permeabilidad de la vía aérea superior por lo que se diagnostica como un hábitos si es generada por la boca ya que origina alteraciones dentales , de maxilar ,interposiciones y enfermedades respiratorias.²⁷

La respiración bucal es consideradora un mal hábito persistente y un mal hábito que desarrolla a una obstrucción nasal, las alteraciones que puede producir la respiración

bucal mantenida a través del tiempo son alteración del cierre labial, alteraciones dentarias y maxilares, predisposición a enfermedades respiratorias y alteraciones corporales.^{27,28}

La interposición lingual es otro de los hábitos frecuentes que consiste en la ubicación de la lengua entre los dientes ya sea en ambos sectores laterales durante la deglución. Este tipo de hábito bucal es el más deformante en los niños siendo uno de los causantes de las maloclusiones y la respiración bucal lo cual produce trastornos articulares y malformación de las arcadas dentarias que pueden ser corregidas a temprana edad.²⁹

Desarrollo Dental

Proceso en el cual se desarrolla el crecimiento de los maxilares y la erupción de los dientes que inicia desde la etapa embrionaria con la formación de la lengua, mandíbula y paladar hasta la cuarta semana que empieza el desarrollo de la dentición primaria.^{30,31}

Odontogenesis

Proceso embrionario el cual las células ectodérmicas y ectomesénquima forman los dientes a partir de la sexta semana embrionaria.³²

Laminas Dentarias

Dentro de las seis semanas, las células ectodérmicas basales de la boca primitiva se multiplican; llamando epitelio bucal. Al terminar su multiplicarse se encaja en 20 sitios llamada láminas dentales, diez en cada arco formando los dientes deciduos. El epitelio vestibular crece en estas, se ensancha para formar el vestíbulo y poder separar el labio de la boca.³³

Estadio De Brote

En la séptima semana, la lámina se alarga formando el brote llamado primordio dental, estadio primitivo de los dientes deciduos siendo los primeros en aparecer son los inferiores.^{33,34}

Estadio De Casquete

En la décima semana, las células del primordio se multiplican mientras que el ectomesénquima se encaja formando la papila dental que con el tiempo será la pulpa.³⁴

Estadio De Campana

Entre la 14 y 18 semana, las células del nódulo del esmalte se dividen y empiezan a ir a la parte superior del germen formando el cordón del esmalte. Los odontoblastos que en la décima semana se desintegraron fundiéndose con el casquete se agranda en forma de

campana. ^{32,34}

Estadio De Folículo Dental

La lamina dental y el folículo están separados del epitelio oral; el esmalte ya maduro y los ameloblastos se mineraliza al esmalte de igual manera posteriormente la papila dental formara la pulpa y la formación de la raíz dental. ³⁵

Dentición Primaria

Es la primera dentición que se desarrolla en la cuarta semana de la vida intrauterina, más llamada como dentición de leche se caracteriza porque consta de 20 dientes que aparecen en boca a partir de los 6 meses hasta los 2 años y medio.

Muchos padres piensan que esta dentición no es de importancia por lo que no dan interés en su hijos ya que por lo contrario esta dentición tiene como objetivo preservar los espacios para la erupción de la dentición permanente ;si el niño muestra perdida prematura de su dentición primaria puede efectuar consecuencias posterior a la erupción permanente ya que no cumplirá con el adecuado espacio para la posición de los dientes permanentes ocasionando apiñamiento que retención de placa que pueda causar caries , gingivitis, hasta mal oclusiones .^{36,37}

Dentición Secundaria

Segunda dentición o dentición permanente que sustituyen a la dentición primera que aparecen en boca a partir de los 6 años con la erupción de los primeros molares permanentes hasta el promedio de los 12 años .viene a hacer un fase de recambio con la aparición de los premolares ; este dentición consta de 32 dientes que complementa junto con las terceras molares que erupcionan a posterior .Esta dentición como bien se sabe debemos de cuidar ya que no son reemplazables ,por lo que si se pierde o extrae la persona pierde parte de su función masticatoria .³⁸

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

- **DESCRIPTIVO:** el estudio pretende describir y registrar lo observado, para luego ser sometido a análisis
- **OBSERVACIONAL:** No hay intervención por parte del investigador, y este se limita a medir las variables que define el estudio.
- **TRANSVERSAL:** Medición de variable en un único tiempo a las madres de familia.

3.1.1 Tipo de investigación

Cuantitativa

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

La población de la investigación está conformada por 42 madres de familia del club Corazón de Jesús del distrito de La Esperanza. Se trabajó con toda la población.

3.3 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Es la cantidad de información almacenada mediante el aprendizaje, que se tiene sobre todo aspecto que indique que nuestra cavidad bucal se encuentra en buenas condiciones	Mediante el cuestionario se midió el nivel de conocimiento en salud bucal	Cuestionario	Bajo 0-5 Regular 6-11 Alto 12-15	cualitativa	ordinal
COVARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
EDAD	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento del individuo	Años de vida que tiene la madre al momento de la aplicación de la encuesta	Años	-25 años a menor -26 años a 30 años -31 años a 40 años -41 años a mas	Cuantitativa	Nominal
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Grado más elevado de estudios realizados	Nivel de grado el cual la persona tenga aprobada	Cuestionario	-Ninguno -Primaria -Secundaria -Superior	Cualitativa	Ordinal

3.4 TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se reunieron las madres de familia para realizar la entrevista como técnica de recolección de datos.

3.5 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

El instrumento utilizado para este trabajo de investigación fue el cuestionario, el cual estuvo constituido por 15 preguntas (anexo 01) el mismo fue validado por un juicio de expertos (anexo 02) y se evaluó su confiabilidad.

El cuestionario entregado contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, y se consideró un punto para cada respuesta correcta de cada ítem desarrollando para ello se consideró intervalos de acuerdo a la baremación (anexo 03):

- Alto (12-15)
- Regular (6-11)
- Bajo(0-5)

CRITERIOS DE INCLUSION

- Todas las madres inscritas en el club.
- Todas las madres que aceptaron firmar el consentimiento.
- Dos madres analfabetas.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Madres que pese a estar en el padrón ya no asistieron.
- Madres que pese a no firmar el consentimiento se reusaron a resolver el cuestionario.

3.6 PLAN DE ANÁLISIS

Para medir el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en las madres de familia del club de madres “Corazón de Jesús “, se utilizó tablas de frecuencia y porcentajes, en donde fueron descritos y representado a través de gráficos utilizando el paquete estadístico de

3.6 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGIA	POBLACIÓN
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en las madres de familia del club de madres “corazón de Jesús”, distrito La Esperanza, Trujillo, región La Libertad durante el año 2015?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>-Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal, de las madres de familia del club de madres “Corazón de Jesús” distrito La Esperanza, Trujillo, región La Libertad durante el año 2015.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal, de las madres de familia del club de madres “Corazón de Jesús” distrito La Esperanza, Trujillo, región La Libertad durante el año 2015, según la edad.</p> <p>-Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal, de las madres de familia del club de madres “Corazón de Jesús” distrito La Esperanza, Trujillo, región La Libertad durante el año 2015, según el grado de instrucción.</p>	<p>TIPO:</p> <p>El presente trabajo es una investigación tipo cuantitativo</p> <p>METODO:</p> <p>El método de Investigación es descriptivo observacional.</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:</p> <p>El siguiente trabajo es un diseño descriptivo, y trasversal</p>	<p>La población total está constituida por todas las madres de familia del club de madres “Corazón de Jesús”, distrito La Esperanza, Trujillo, región La Libertad durante el año 2015.</p> <p>POBLACIÓN MUESTRAL</p> <p>La muestra total fue de 42 madres de familia</p>

PRINCIPIOS ETICOS

Los principios éticos están Adoptada por la18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964 y enmendada por la29ª Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre 1975 ,35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre 1983 ,41ª Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre 1989 48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, octubre 1996 ,52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000 Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002 Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.³⁹

IV. RESULTADOS

TABLA 1

Nivel de Conocimiento en salud bucal de las madres de familia del Club de madres “Corazón de Jesús”, La Esperanza, Trujillo – 2015.

Conocimiento en salud bucal	Escala	Nº	%
Bajo	0 – 5	2	4.8
Regular	6 – 11	12	28.6
Alto	12 – 15	28	66.7
Total		42	100

Fuente: Encuesta de investigación, Club de madres “Corazón de Jesús”, La Esperanza – 2015.

El 66.7% de las madres de familia obtienen en nivel alto en el conocimiento de salud bucal, el 28.6% tiene un nivel regular en tanto que el 4.8% de las madres de familia obtienen nivel bajo en el conocimiento de salud bucal .

TABLA 2

Nivel de Conocimiento en salud bucal, de las madres de familia del club de madres “Corazón de Jesús”, La Esperanza, 2015, según la edad.

Edad	Conocimiento en salud bucal						Total	
	Bajo		Regular		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
< 26 años	2	4.8	0	0.0	0	0.0	2	4.8
26 a 30 años	0	0.0	10	23.8	2	4.8	12	28.6
31 a 40 años	0	0.0	2	4.8	22	52.4	24	57.1
> 40 años	0	0.0	0	0.0	4	9.5	4	9.5
Total	2	4.8	12	28.6	28	66.7	42	100

Fuente: Encuesta de investigación, Club de madres “Corazón de Jesús”, La Esperanza – 2015.

Las madres de familia que obtuvieron un nivel alto de conocimiento con un porcentaje de 57.1% predominando entre la edad 31 a 40 años, el 28.6% obtienen un nivel regular conocimiento de salud bucal entre la edad de 26 a 30 años, en tanto que el 9.5% de las madres de familia obtienen nivel bajo de conocimiento en salud bucal correspondiendo a las madres que tienen más de 40 años.

TABLA 3

Nivel de Conocimiento en salud bucal ,de las madres de familia del club de madres “Corazón de Jesús”, distrito la Esperanza ,Trujillo, región la libertad durante el año 2015, según el grado de instrucción.

Grado de instrucción	Conocimiento en salud bucal						Total	
	Bajo		Regular		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Ninguno	2	4.8	0	0.0	0	0.0	2	4.8
Primaria	0	0.0	8	19.0	0	0.0	8	19.0
Secundaria	0	0.0	4	9.5	24	57.1	28	66.7
Superior	0	0.0	0	0.0	4	9.5	4	9.5
Total	2	4.8	12	28.6	28	66.7	42	100

Fuente: Encuesta de investigación, Club de madres “Corazón de Jesús”, La Esperanza – 2015.

Las madres de familia según el grado de instrucción predominó que el 66.7% de las madres de familia obtienen nivel alto en el grado de secundaria, el 19.0% obtienen nivel medio en el grado de primario, en tanto que el 9.5% de las madres de familia obtienen nivel bajo de conocimiento en salud bucal en el grado superior y el 4.8% con un nivel bajo no tienen ningún grado de instrucción.

5.2 ANALISIS DE RESULTADO

La población peruana consta un alto porcentaje de enfermedades bucodentales y una de las mejores maneras de contrarrestar es tratando de prevenirlas ya que ocasionan graves daños desde temprana edad es por eso que se considera a la madre como portadora de brindar información y enseñanza de educación bucal dentro del hogar.

Los resultados obtenidos en este estudio determinó que el nivel de conocimiento en salud bucal de las madres de familia del club de madres “Corazón de Jesús” del distrito de La Esperanza –Trujillo en el año 2015 , fue alto con un porcentaje de 66.7% ,resultados diferentes a Pisconte⁵ que obtuvo un nivel regular con un porcentaje de 66.5%,esta prevalencia podría deberse a que el estudio que se realizó en el club se realizan actividades de educación, además que el distrito de La Esperanza es considerado el segundo lugar sobre concentración de actividades económicas, donde hay más acceso a los servicios de salud e ingresos económicos por la población, y accesos de servicios de salud ^{40,41}. Otro estudio es de Paz² quien en su trabajo determino el nivel de conocimiento en madres con un nivel regular de 56.9%. Por otro lado estos resultados difieren de Saavedra⁴ y Menguez⁶, que dentro de su estudio encontraron que el nivel de conocimiento era bajo esto podría deberse a la falta de acceso a servicios odontológicos privados por el los altos precios en tratamientos; por la zona del estudio de la investigación, información incluida dentro de la zona , factores económicos , sociales y culturales por lo no que tienen la debida información sobre prevención de salud bucal lo cual hace mostrar hábitos inadecuados en sus hijos y a que puedan exponer a más enfermedades bucodentales .

El nivel de conocimiento de salud bucal ,de las madres de familia del club de madres “Corazón de Jesús” Distrito La Esperanza – Trujillo en el año 2015, según la edad se observa que el grupo menor de 26 años obtuvo un nivel bajo con 4.8% , el grupo de 26 -30 años obtuvo un nivel regular con 28.6% , el grupo 31-40 años con un porcentaje de 57.1% obtuvo un nivel alto ,el grupo mayor de 40 con un nivel alto con 9.5% . Estos resultados obtenidos demuestran que existe una relación entre la edad y el nivel de conocimiento, indicando que la mayoría de las madres encuestadas presentan un nivel de conocimiento alto , lo cual se asemeja al estudio de Paz ²que obtuvo en el grupo de 32-38 años un porcentaje regular de 61.6% y Pisconte⁵ que tuvo un nivel regular en el grupo de 25-45 años estos resultados difieren con los estudios de investigación que realizó Saavedra el cual predominó el grupo de 17 -20 años tuvo un porcentaje de bajo de 61.5% siendo la gran mayoría madres primerizas y menores de edad por lo que cabe destacar que existe una relación directa con la edad de las madres, es decir que las madres que presentan mayor edad presentan mejor nivel de Conocimiento.

El nivel de conocimiento de salud bucal de las madres de familia del club de madres “ Corazón de Jesús” Distrito La Esperanza –Trujillo durante el año 2015 según el grado de instrucción muestra que el 66.7% de las madres de familia obtuvieron un nivel alto de conocimiento en salud bucal dentro del grado de secundaria, el 19.0% obtienen un nivel regular conocimiento de salud bucal y tienen grado primario, en tanto que el 9.5% de las madres de familia obtienen nivel alto de conocimiento en salud bucal y tienen un grado superior, el 4.8% con un nivel bajo no tienen ningún grado de instrucción. Estos

resultados se asemejan a los de Saavedra⁴ que dentro del grado secundario obtuvo un nivel regular con un porcentaje de 42.9% , pero los resultados difirieron dentro del grado primario en su estudio obtuvo un nivel bajo al igual que Paz² que obtuvo dentro de su investigación obtuvo 77.8% con un nivel bajo por lo cabe destacar que guarda una relación directa entre el grado de instrucción, es decir que a mayor grado de instrucción de las madres mejores el nivel de conocimiento de las madres; siendo la relación estadísticamente significativa este factor concluye en que mientras la madre presenta un mejor estatus socioeconómico poseen un mejor grado de conocimiento sobre salud bucal.

V. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento en salud bucal de las madres de familia del club de madres “Corazón de Jesús” del Distrito de La Esperanza –Trujillo en el año 2015, fue alto con un porcentaje de 66.7% .
- El nivel de conocimiento de salud bucal ,de las madres de familia del club de madres “Corazón de Jesús” Distrito La Esperanza – Trujillo en el año 2015, según la edad se observa que el grupo menor de 26 años obtuvo un nivel bajo con 4.8%, el grupo de 26 -30 años obtuvo un nivel regular con 28.6% , el grupo 31-40 años con un porcentaje de 57.1% obtuvo un nivel alto ,el grupo mayor de 40 con un nivel alto con 9.5%.
- El nivel de conocimiento de salud bucal de las madres de familia del club de madres “ Corazón de Jesús” Distrito La Esperanza –Trujillo durante el año 2015 según el grado de instrucción muestra que el 66.7% de las madres de familia obtuvieron un nivel alto de conocimiento en salud bucal dentro del grado de secundaria, el 19.0% obtienen un nivel regular conocimiento de salud bucal y tienen grado primario, en tanto que el 9.5% de las madres de familia obtienen nivel alto de conocimiento en salud bucal y tienen un grado superior, el 4.8% con un nivel bajo no tienen ningún grado de instrucción.

RECOMENDACIONES

- Debido a que el resultado alto que se obtuvo en la investigación, se recomienda seguir con las capacitaciones en las madres de familia, seguir con las capacitaciones cada año para reforzar y mejorar los conocimientos aprendidos.
- Fomentar un estudio amplio sobre prevención de salud bucal en las madres de familia.
- Continuar ampliando los estudios no solo centrarse en lo local si no en lo nacional para evaluar el estado en que se encuentra el país actualmente.
- Implementar políticas de salud sobre prevención de salud bucal en las diferentes localidades e institutos.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cupé A, García C. Conocimientos en los padres sobre salud bucal de los niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev. Estomatol. Herediana .vol. 25 N° 2, Lima Abril; 2015.
2. López J ,et al .La caries ,gingivitis ,periodontitis y la mal oclusión siguen siendo las afecciones estomatológicas más frecuentes en la población .imedPub Journals .Archivos de medicina .vol. 9 n°4:2 , México 2013.
3. Navas R, et al. Salud bucal en preescolar su relación con las actividades y nivel educativo de los padres .INCI.v27 N°11; Caracas Nov, 2002.
4. Mara C, Fredemir P, Zanetti M, García Experiencia del familiar en relación al cuidado con la salud bucal de los niños .Rev.Latino-Am.Enfermagem, Brasil, 2011.
5. Delgado M, et al. Nivel De Conocimiento De Higiene Oral De Las Madres Y Su Influencia En La Salud Bucodental .Revista Ecuador, 2016
6. Paz M .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. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Lima ,2015.
7. Benavente L, et al. Nivel De Conocimientos En Salud Bucal De Las Madres Y Su Relación Con El Estado De Salud Bucal Del Niño Menor De Cinco Años De Edad.Odontol. Sanmarquina 2012; 15(1):14-18
8. Saavedra N. Prevalencia de caries De Infancia Temprana En Niños De 0 A 36 Meses Y El Nivel De Conocimiento Sobre Salud Oral Me Madres En El Hospital “Marino Molina Scippa, Lima 2011”.Tesis Para Optar El Titulo De Cirujano Dentista .Lima .2011
9. 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 Profesional De: Cirujano Dentista. Trujillo:UPAO.2010

10. Menguez T ,et al. Programa Educativo Sobre Salud Bucal Para Madres Con Niños En Edad Preescolar En Cuba. Medisur, Vol. 7, Núm. 1, Pp.49-53,2007
11. Rodríguez M, et al. La Prevención en salud: Posibilidad y Realidad. Revista Cubana.Vol 49. Ciudad de la Habana .ENERO-ABRIL2011
12. Vignolo J, et al. Niveles de atención de prevención y atención primaria de la salud. Int vol.33.nº1.Montevideo abril 2011
13. Inocente M, et al. Educación para la salud en odontología .Revestomatol Herediana ,2012
14. Rocha A. Cáncer Oral.El papel del odontólogo en la detección temprana y control. Revista de la facultad de odontología Universidad Antioquia 2009
15. Guilarte, C. Microorganismos De La Placa Dental Relacionados Con La Etiología De La Periodontitis. ActaOdontol. Venez V.42 N.3 Caracas Set.2004
16. Napoles I .Fernandez M,Jimenez P. evolución histórica del cepillado dental .Rev Cubana Estomatol .vol.52.Nº2.Ciudad de la Habana. Abril-Junio.2015
17. Palma C. et al. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. ActaPediatr Esp. 2010; 68(7):351-357
18. Organización Mundial De La Salud .Salud Bucodental .Centro De Prensa .Abril De 2012 En URL:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
19. Miñana V. Promoción de la salud bucodental. RevPediatr Aten Primaria vol.13 nº51 Madrid,2011
20. Ponce V. Medidas Preventivas en Odontología .Estomatología Integral .ed1º2011
21. Ayala C. Los Pediatras En La Prevención De Enfermedades Bucales. Vol87.Nº3.Montevideo Set 2016.
22. Romero N. Prevalencia De Gingivitis Y Factores Asociados En Estudiantes De La Universidad Autónoma De Guerrero .Rev Cuba Estomatol.Vol 53.Ciudad De La Habana, México 2016.
23. Escudero N .Revisión de la periodontitis crónica: evolución y su aplicación clínica. Periodoncia. vol20. Nº1.Madrid Abril ,2008.
24. Hidalgo I . et al .La Caries Dental. Algunos De Los Factores Relacionados Con Su Formación En Niños. Rev Cubana Estomatol V.45 N.1 Ciudad De La Habana Ene.-Mar2008

25. Roig M. Morelló S. Introducción a la patología dentaria. Parte1. Anomalías dentarias. RevOperDentEndod ;2006;5:51
26. Vallejo P. et al . Prevalencia De Maloclusiones En Relacion Con Habitros De Succion No Nutritivos En Niños De 3-9años En Ferrol.Av.Odontoestomatol.2011;27(3)
27. Medina C. Hábitos Bucales Más Frecuentes Y Su Relación Con Maloclusiones En Niños Con Dentición Primaria .Revista Latinoamericana De Ortodoncia Y Odontopediatria;Julio.2010
28. Martin L .et al. Deglución Anormal: Algunas Consideraciones Sobre Este Hábito. Amc V.14 N.6 Camaguey Nov.-Dic.2010
29. Zaldivar L .Deglusion Anormal: Algunas Consideraciones Sobre Este Hábito .Amc V.14 N.6 Camaguey Nov-Dic. 2010
30. Fernández C. Asociación De Los Malos Hábitos Orales Con Las Anomalías Dentomaxilares.Rev Europea De Odontoestomatología; 2015.
31. Revuelta R. La Cavidad Ucal Del Nacimiento A La Infancia, Desarrollo, Patologías Y Cuidado Perinatal.Reprod Hum.Vol.23 N°2, Abril- Junio, 2009.
32. Cueto S.et al .Prevalencia de los dientes supernumerarios en la población infantil asturiana. Avances en odontología. España,2012
33. Paz M. Maduración y desarrollo dental de los dientes permanentes en niños de la comunidad de Madrid. Aplicación de la estimación de la edad dentaria .universidad complutense de Madrid. Madrid, 2011.
34. Gómez M, Campos A. Histología, embriología ingeniería tisular bucodental. 3°ed. Buenos Aires ,2009.
35. Ten A .Histología Oral .3er Ed. Buenos Aires ,2000.
36. Concepción T. et al . Orden Y Cronología Del Brote De La Dentición Permanente. Rev Ciencias Médicas .Vol.17 N°3 Pinar Del Rio Mayo –Junio .2013
37. Ramírez B. Necesidades de tratamientos en Dentición Primaria En Niños De uno a cinco años con Caries Dental no tratada en una Comunidad De Bajos Ingresos .Moravia, Medallin,2006. Rev. Fac Odontol Univ Antioquia 2009.
38. San Miguel A. Cronología De Emergencia de la Dentición Permanente En Niños De Municipio De Santa Clara: Parte I. Rev. Cubana Estomatol.Vol 48. N°3.Ciudad De La Habana Jul-Set. 2011.

39. Declaración de Helsinki de la AMM .Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asociación médica mundial .2015
40. Rebaza H. Plan Estratégico para la atención de las prioridades regionales en Salud. Publicado el 22 de julio del 2008. Revisado el 05 de junio del 2010.
Disponible en: http://www.diresalalibertad.gob.pe/descargas/DTprioridades_regionales_2008-2012.pdf
41. OPS. Análisis de la Articulación de los Programas Nacionales al Interior del Sistema de Salud en PERU. Acta odontológica Latinoamericana. Washington 2007; 38(2):177- 179
42. Miñana V. Promoción de la salud bucodental dental .Rev. Pediatr Aten .Primaria vol.13 n°51 Madrid jul/sep, 2011.
43. Cisneros Educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. Medisan .vol 15 n°10,Santiago de cuba oct;2011.
44. Mattos A, Carrasco M, Valdivia S. Nivel de conocimiento sobre pastas dental fluorada en padres y profesores de preescolares .Odontostomat .vol7 n°1; Temuco 2013.
45. Tascon J. Et al. Valor comercial y eficacia de la cinta de politetrafluoretileno para la remoción de la biopelícula dental interproximal comparado con la seda dental de nylon en adolescentes y adultos jóvenes. Colombia Medica ,Vol. ,37 N°4;2006
46. Gil M, Guzmán M, Gonzales E. Los Sellantes De Fosas y Fisuras: Una alternativa de tratamiento preventivo terapéutico. Acta odontológica venezolana .vol 40 n°2 caracas Jun ;2002.
47. Sosa m. Evolución de la fluoruración como medida para prevenir la caries dental. Revista cubana de salud pública,vol.29 n°3 ;Cuidad de la habana jul-sep.2003
48. Nápoles Fernández Jiménez Evolución histórica del cepillo dental .Rev. Cubana Estomatol vol .52 n°2 Cuidad de la Habana abril-jun ;2015
49. Dho M. Consumo de alimentos cariogénicos en adultos de la ciudad de corrientes, Argentina .Promoción de salud ,2015
50. Bravo M, Llodra J, Cortes J,Casals E. Encuesta de salud oral de preescolares en España 2007. RCOE .vol12 n°3 jul/sep; 2007

ANEXO N 1

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

Instrucciones:

Esta parte del cuestionario contiene 15 preguntas para contestar cada pregunta usted deberá escoger solo una respuesta que será la que usted considere más adecuada; marque con una equis (x) dentro del paréntesis.

1. ¿Cuáles consideras Ud. Como medidas preventivas en salud bucal?
 - a) Dulces ,cepillo dental, pasta dental ()
 - b) Flúor ,pasta dental, chocolates ()
 - c) **Cepillo, hilo dental, sellantes,pasta dental ()** ⁴²
 - d) Sellantes ,chocolates, flúor ()

2. ¿Cuándo debo cepillarme los dientes?
 - a) Antes del desayuno ()
 - b) Después del desayuno ()
 - c) Antes del almuerzo ()
 - d) **Después de las comidas ()** ⁴³

3. ¿Para qué sirve la pasta dental?
 - a) Sirve para la inflamación del labio ()
 - b) Sirve para que se piquen los dientes ()
 - c) **Es una crema que se utiliza en el cepillo dental para ayudar a la eliminación de los restos alimenticios ()** ⁴⁴
 - d) Para blanquear los dientes ()

4. ¿Para qué sirve el hilo dental?
 - a) **Sirve para retirar restos de alimentos acumulados entre diente y diente ()** ⁴⁵
 - b) Sirve para dar sensación de frescura ()
 - c) Sirve para dar sensación de limpieza ()
 - d) Para blanquear los dientes ()

5. ¿Para qué se utiliza un sellante?
 - a) **Para evitar caries ()** ⁴⁶
 - b) Sirve para cepillarse los dientes ()
 - c) Sirve para la eliminación de las caries ()
 - d) Para blanquear los dientes ()

6. ¿Para qué sirve el flúor?

- a) Para limpiar los dientes ()
- b) **Para proteger los dientes ()** ⁴⁷
- c) Para que se pique los dientes ()
- d) Para blanquear los dientes ()

7. ¿Cada cuando tiempo debería cambiar su cepillo dental?

- a) Cada 6 meses ()
- b) **Cada 3 meses ()** ⁴⁸
- c) Cada 1 mes ()
- d) Cuando se desgasta ()

8. ¿Qué alimentos son no-cariogénicas ?

- a) Dulces y galletas ()
- b) chocolates ()
- c) papas fritas y pizza ()
- d) **Frutas ,verdura, queso ,leche, cereales integrales ()** ⁴⁹

9. ¿Qué es la gingivitis?

- a) Dolor de diente ()
- b) **Inflamación de las encías ()** ²²
- c) Inflamación del labio ()
- d) Picadura en los dientes ()

10. ¿Qué es la periodontitis?

- a) **Enfermedad continua de la gingivitis ()** ²³
- b) Manchas blancas ()
- c) Enfermedad de los dientes ()
- d) Picadura de los dientes ()

11. ¿Qué es la placa bacteriana?

- a) Restos de dulces y comida ()
- b) Manchas blanquecinas en los dientes ()
- c) **Restos de alimentos y microorganismos ()** ¹⁵
- d) Una enfermedad de los dientes ()

12. ¿Que es la caries?

- a) Inflamación del labio ()

- b) **Destrucción del diente** () ²¹
- c) Dolor en la lengua ()
- d) Inflamación en las encías ()

13. ¿Sabes cuantos dientes de leche tienen los niños?

- a) **20 dientes**() ³⁶
- b) 30 dientes ()
- c) 24dientes ()
- d) 15 dientes ()

14. Cree Ud. Que si un niño succionara el dedo, chupones afectara su dentadura?

- a) No, porque es un hábito ()
- b) No; porque sus dientes están bien ()
- c) **Sí ;porque luego sus dientes se desviarán** () ⁴³
- d) Si;porque se picaran sus dientes ()

15. ¿A qué edad se debe llevar a los niños por primera vez al dentista?

- a) Al erupcionar el primer diente ()
- b) Desde que nace ()
- c) Cuando le duele algún diente ()
- d) **Desde el primer año** () ⁵⁰

ANEXO 2

BAREMACIÓN SEGÚN ESTANONE

$$\bar{X} = 9.524$$

$$DE=5.363$$

INDICE

<i>BAJO</i>	0 - 5
<i>REGULAR</i>	6 - 11
<i>ALTO</i>	12 - 15

ANEXO 3

VALIDACION DEL CONTENIDO DEL CUESTIONARIO

JUICIO DE EXPERTOS

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA SALUD BUCAL DE LAS MADRES DE FAMILIA DEL CLUB DE MADRES "CORAZÓN DE JESÚS", DISTRITO LA ESPERANZA, TRUJILLO, REGIÓN LA LIBERTAD DURANTE EL AÑO 2015

OBJETIVOS: DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL, DE LAS MADRES DE FAMILIA DEL CLUB DE MADRES "CORAZÓN DE JESÚS" DISTRITO LA ESPERANZA, TRUJILLO, REGIÓN LA LIBERTAD DURANTE EL AÑO 2015

N°	EXPERTOS	DOM 1	DOM 2	DOM 3	DOM 4	DOM 5	DOM 6	DOM 7	DOM 8	DOM 9	DOM 10	DOM 11	DOM 12	DOM 13	DOM 14	DOM 15	OBSERVACIONES	FIRMA Y/O SELLO
1	Imer Gordovez	✓	✓	/	X	X	✓	✓	/	✓	/	X	✓	/	✓	X	Reformular P. 5 fin	 COP 7726
2	David Jacinto L.	✓	✓	✓	/	/	X	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Reformular la Pta 6.	 COP 17030
3	Juan Alvarado M.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	X	Reformular P. 19	 Cop 17030
4	José Prados Caldeira	/	/	/	X	X	✓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Reformular P. 5	 COP 8207
5	Laura Hernández Flores	X	✓	X	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Reformular P. 19	 COP 8207
6	Miriam Toledo Alvarado	X	X	X	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	X	X	✓	X	X	Reformular P. 5	 COP 8207
7	Bianca Casaly	X	/	/	/	/	/	/	/	/	X	X	X	/	/	/	Reformular P. 5	 COP 8207
8	Charito Cordero	/	/	/	/	/	/	/	/	/	X	/	/	/	/	/	Reformular P. 5	 COP 8207
9	Rosalba Martínez	X	X	✓	X	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Reformular P. 5	 COP 7031
10	Loyola Eduarrosa	/	/	/	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	Reformular P. 5	 COP 18336

ANEXO N 4

TEST DE FIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

De un total de 19 pruebas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento, se obtuvo para el instrumento total un índice de confiabilidad alfa de cronbach de $\alpha = 0.95$ ($\alpha > 0.42$), lo que indica que el instrumento de conocimiento es confiable.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

K: Número de ítems

S_i^2 : Varianza de cada ítem

S_t^2 : Varianza del total de ítems

Σ : Sumatoria

k	$\Sigma(S_i^2)$	S_t^2
15	3.503	31.339

$$\alpha = \frac{15}{15-1} \times \left(1 - \frac{3.503}{31.339} \right) = 0.952 > 0.50 \Rightarrow \text{Confiable}$$

Confiabilidad por ítems:

Ítems	Coficiente Alfa de Cronbach	Ítems	Coficiente Alfa de Cronbach
Ítem 1	0.949	Ítem 9	0.947
Ítem 2	0.945	Ítem 10	0.946
Ítem 3	0.945	Ítem 11	0.946
Ítem 4	0.951	Ítem 12	0.949
Ítem 5	0.945	Ítem 13	0.951
Ítem 6	0.950	Ítem 14	0.940

Ítem 7	0.946	Ítem 15	0.948
Ítem 8	0.940		

ANEXO 05

CONSTANCIA DE FIABILIDAD DEL CUESTIONARIO



CONSTANCIA

Visto la Tesis denominado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LAS MADRES DE FAMILIA DEL CLUB DE MADRES "CORAZÓN DE JESÚS", DISTRITO LA ESPERANZA, TRUJILLO - 2015".

Se deja constancia que habiendo revisado el instrumento que evalúa el Conocimiento de salud bucal, y de acuerdo a los procedimientos estadísticos adecuados, el coeficiente de Correlación de Pearson fue de 0.970 ($r > 0.50$); la cual indica la validez del instrumento y el coeficiente según Alfa de Cronbach fue de 0.952 ($\alpha > 0.50$); la cual indica la confiabilidad del instrumento; determinándose que el instrumento para evaluar el Conocimiento de salud bucal es válido y confiable para continuar con el desarrollo de la investigación.

Se refrenda la presente, para los fines de la tesis del autor.

Trujillo, 21 de Octubre del 2015.

COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
 CONSEJO REGIONAL LA LIBERTAD

 Ing. Edwardo Javier Yache Cuencá
 SECRETARIO
 COESPE N°428

ANEXO 06

SOLICITUD PARA REALIZAR LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

SOLICITO

Permiso para realizar un trabajo de investigación

SEÑORA PRESIDENTA :

YO, Castañeda Aguilar Estefanía, identificado con DNI :74351378, ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo que como desarrollo de mi tesis de pre grado en la universidad los Angeles de Chimbote sede Trujillo solicito permiso para poder realizar mi investigación en el club de madres "Corazón de Jesús" sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en madres de familia .

Por lo expuesto ;
Ruego a usted acceder a mi solicitud
Trujillo-20 de octubre del 2015



Deisy Soledad Rayco Cabanillas
PRESIDENTA
DNI : 42038579



Castañeda Aguilar Estefanía
DNI: 74351378

ANEXO 07

GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

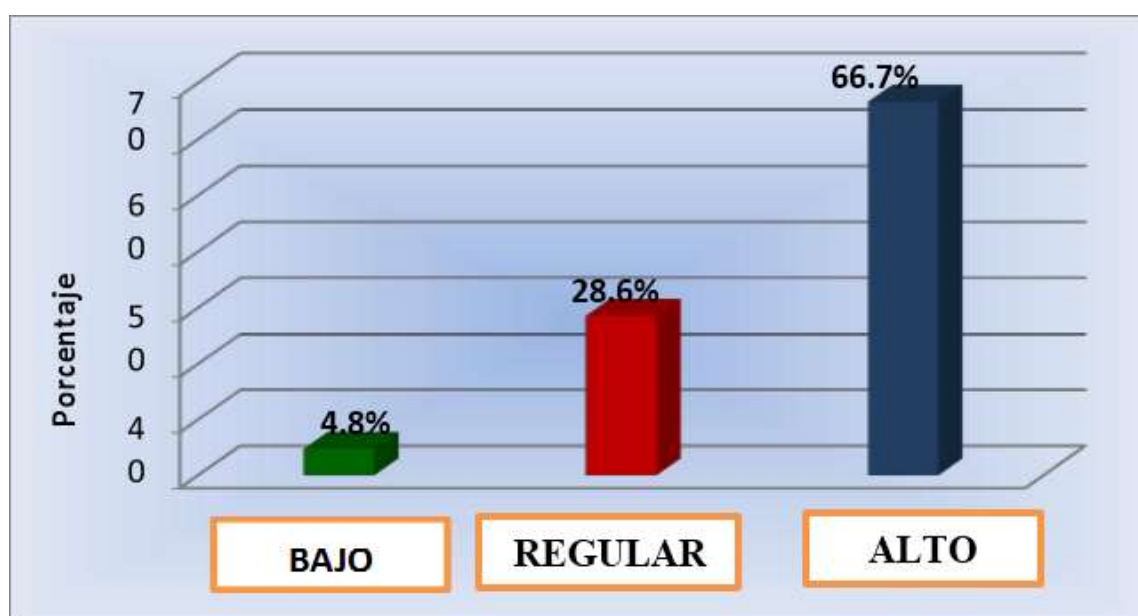


Figura 1 : Nivel de Conocimiento en salud bucal de las madres de familia del Club de madres “Corazón de Jesús”, La Esperanza, Trujillo – 2015.

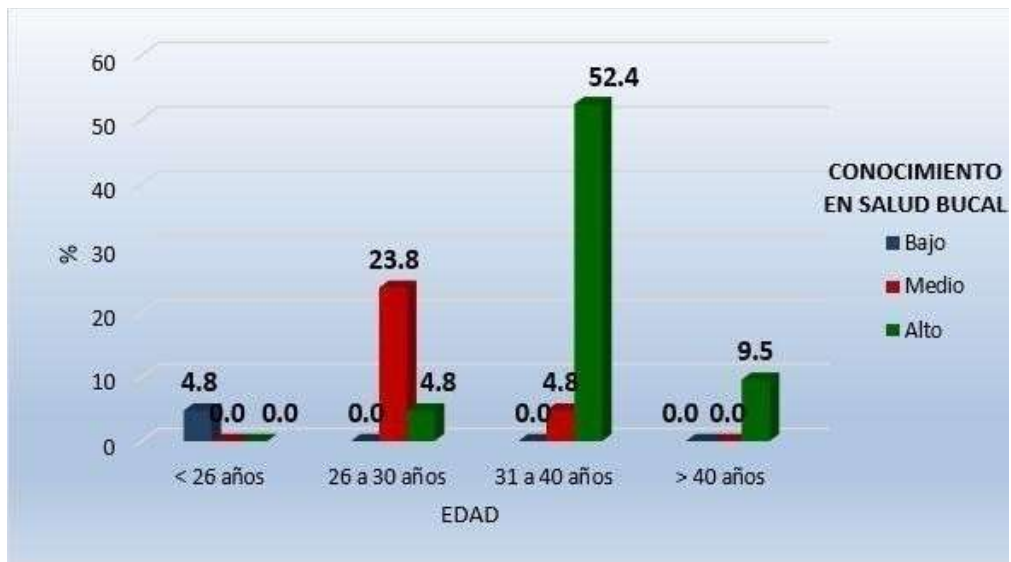


Figura 2: Nivel de Conocimiento en salud bucal según edad de las madres de familia del Club de madres “Corazón de Jesús”, La Esperanza, 2015, según la edad.



Figura 3 : Nivel de Conocimiento en salud bucal según edad de las madres de familia del Club de madres “Corazón de Jesús”, La Esperanza, 2015, según el grado de instrucción.

ANEXO 8

FOTOGRAFÍAS DE EJECUCIÓN



- Realización de encuestas en las madres de familia del club “corazón de Jesús”



LLENADO DE ENCUESTA



MADRES LLENANDO LA ENCUESTA

