

---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL  
EN MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCION  
EDUCATIVA PARTICULAR HARVARD DEL NIVEL  
INICIAL, DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE  
HUANCAYO REGIÓN JUNÍN, AÑO 2016”**

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

**Autora**

**Katy Rocío Ricaldi Ore**

**Asesor**

**Mgtr. Wilfredo Ramos Torres**

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2017**

## **TÍTULO**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PARTICULAR HARVARD DEL NIVEL INICIAL, DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO REGIÓN JUNÍN, AÑO 2016”**

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

**Mgtr. Elías Aguirre Siancas**

**PRESIDENTE**

**Mgtr. Adolfo San Miguel Arce**

**SECRETARIO**

**Mgtr. Sally Castillo Blaz**

**MIEMBRO**

**Mgtr. Wilfredo Ramos Torres**

**ASESOR**

## **AGRADECIMIENTO**

La totalidad de este trabajo se la agradezco a Dios, fue él quien supo llevarme por la dirección correcta, sin desviar, ayudándome a superar las adversidades y saber que con su ayuda todo es posible para seguir adelante.

A mis Hermanas Magali, Sheila y Paola quienes con su apoyo incondicional supieron guiarme hasta culminar mis estudios.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por toda la formación académica recibida, la misma que influyó en este enorme esfuerzo.

A la Institución Educativa Particular Harvard y a los padres de familia que con el apoyo brindado se llevó a cabo el término de mi tesis.

## **DEDICATORIA**

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi Incondicional Madre ADELINA ORE OSCO por su comprensión y ayuda en momentos malos y buenos. Ensañándome todo lo que se necesita en esta vida; valores y principios.

A mi esposo ROLANDO, mis hijos DIEGO Y KATIA los amores y motores de mi vida.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de diseño epidemiológico, nivel descriptivo, tipo observacional, prospectivo y transversal; tiene como objetivo principal determinar el “Nivel de Conocimiento sobre salud bucal en Madres de Familia de la Institución Educativa Particular Harvard del nivel Inicial, Distrito de El Tambo, provincia de Huancayo, región Junín Año 2016”. Se aplicó un cuestionario estructurado de 17 preguntas, mediante una encuesta. La muestra estuvo conformada por 50 madres, para su selección se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal, se dividió en medidas preventivas, enfermedades bucales y desarrollo dental; Los resultados se dividieron en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal fue bueno con 50%, regular con 32% y malo con 18%. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, fue bueno con un 50%. Sobre conocimiento de enfermedades bucales, bueno con 66 % y respecto al conocimiento sobre desarrollo dental, bueno con 70%. En conclusión, el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en las madres de familia de la I.E.P. “Harvard” el resultado fue bueno con 50%.

**Palabras clave:** Salud bucal, medidas preventivas, enfermedades bucales, desarrollo dental.

## **ABSTRACT**

The present research work is of epidemiological design, descriptive level, observational, prospective and transversal type; Its main objective is to determine the "Level of Knowledge on oral health in Family Mothers of the Harvard Private Educational Institution of the Initial Level, District of El Tambo, Huancayo province, Junín region year 2016". A structured questionnaire of 17 questions was applied through a survey. The sample consisted of 50 mothers, for their selection the non-probabilistic sampling was used for convenience. The level of knowledge about Oral Health was divided into preventive measures, oral diseases and dental development; The results were divided into three levels: good, fair and bad. In general, the level of knowledge about oral health was good with 50%, regular with 32% and bad with 18%. As for the knowledge about preventive measures, it was good with 50%. About knowledge of oral diseases, good with 66% and regarding knowledge about dental development, good with 70%. In conclusion, the Level of Knowledge on Oral Health in the mothers of the I.E.P. "Harvard" the result was good with 50%.

**Key words:** Oral health, preventive measures, oral diseases, dental development.

## CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
3. Hoja de agradecimiento y dedicatoria.....	iv
4. Resumen y abstract.....	vi
5. Contenido.....	viii
6. Índice de tablas y gráficos.....	ix
<b>I. Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>II. Revisión de literatura.....</b>	<b>4</b>
<b>III. Hipótesis.....</b>	<b>32</b>
<b>IV. Metodología.....</b>	<b>33</b>
4.1 Diseño de la investigación.....	33
4.2 Población y muestra.....	33
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	34
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
4.5 Plan de análisis.....	37
4.6 Matriz de consistencia.....	38
4.7 Principios éticos.....	39
<b>V. Resultados.....</b>	<b>40</b>
5.1 Resultados.....	40
5.2 Análisis de resultados.....	44
<b>VI. Conclusiones.....</b>	<b>46</b>
Referencias bibliográficas.....	47
Anexos.....	54



## ÍNDICE DE TABLAS

### **TABLA N° 01**

Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en Madres de Familia de la Institución Educativa Particular Harvard del nivel Inicial, Distrito De El Tambo, provincia de Huancayo Región Junín, Año 2016 .....41

### **TABLA N° 02**

Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas de salud bucal, en Madres de Familia de la Institución Educativa Particular Harvard del nivel Inicial, Distrito de el Tambo, provincia de Huancayo Región Junín, Año 2016.....42

### **TABLA N° 03**

Nivel de conocimiento de las principales enfermedades de salud bucal, en Madres de Familia de la Institución Educativa Particular Harvard del nivel Inicial, Distrito de el Tambo, provincia de Huancayo Región Junín, Año 2016.....43

### **TABLA N° 04**

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en salud bucal en Madres de Familia de la Institución Educativa Particular Harvard del nivel Inicial, Distrito de el Tambo, provincia de Huancayo Región Junín, Año 2016.....44

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### **GRÁFICO N° 01**

Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en Madres de Familia de la Institución Educativa Particular Harvard del nivel Inicial, Distrito De El Tambo, provincia de Huancayo Región Junín, Año 2016.....41

### **GRÁFICO N° 02**

Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas de salud bucal, en Madres de Familia de la Institución Educativa Particular Harvard del nivel Inicial, Distrito de el Tambo, provincia de Huancayo Región Junín, Año 2016.....42

### **GRÁFICO N° 03**

Nivel de conocimiento de las principales enfermedades de salud bucal, en Madres de Familia de la Institución Educativa Particular Harvard del nivel Inicial, Distrito de el Tambo, provincia de Huancayo Región Junín, Año 2016.....43

### **GRÁFICO N° 04**

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en salud bucal en Madres de Familia de la Institución Educativa Particular Harvard del nivel Inicial, Distrito de el Tambo, provincia de Huancayo Región Junín, Año 2016.....44

## I. INTRODUCCIÓN

El siguiente estudio fue realizado en el distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo Departamento de Junín., fue creado por Ley N°9847, promulgado el 13 de noviembre de 1943. El distrito de El Tambo, se encuentra ubicado en la provincia de Huancayo al lado Norte del distrito de Huancayo, hacia la orilla izquierda del río Mantaro; con un clima templado pero cambiante. El nombre del Tambo se atribuye a que, dada la bondad del clima del valle del Mantaro, se estableció un Tambo, para el descanso de la comitiva imperial de los incas. (1)

La Institución Educativa Particular “Harvard” se encuentra ubicado a 10 minutos de la Provincia de Huancayo, situado en la Avenida Julio Sumar N° 441, El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín; Fue fundado hace 28 años, del año 1989, tiene como Promotor y Director al Profesor Carlos Visag Berrospi, En sus inicios fue fundado como Colegio femenino ahora mixto; Cuenta con las categorías de Inicial, Primaria y Secundaria, siendo solo el turno mañana; es mixto y cuenta con un total de 540 alumnos, personal de dirección, 44 docentes de las diferentes categorías de educación, 02 auxiliares, personal de limpieza.

Es notorio la preocupación que hay para dar solución a los diversos problemas que se confrontan en el campo educativo, sobre salud bucal trayendo como consecuencia enfermedades bucales. En la actualidad tenemos que dar mucho énfasis en lo que respecta a la prevención bucal, ya que los conocimientos sobre medidas preventivas nos ayudarán a desarrollar una calidad de vida más saludable. En este entorno las madres deben contar con un nivel de conocimiento que no ponga el riesgo la salud de sus hijos, dado que son las que van a vigilar su salud hasta su desarrollo. Se menciona que existe alto grado de transmisión de flora patógena de las madres a sus hijos, en la

cavidad bucal: “Madres con altos niveles de bacterias cariogénicas suponen un riesgo para la salud oral de sus hijos aumentando el riesgo de caries a edades tempranas, siendo por tanto la caries una enfermedad prevenible en niños preescolares. La transmisión vertical de *Streptococcus Mutans* (SM) de la madre al infante está bien documentado”. (2)

Por ello la escuela es la institución que a través de los programas de educación para la salud bucal podrían alcanzar la mayor cobertura en forma directa a escolares y profesores y en forma indirecta a las madres de escolares y además podrían alcanzar intervenciones al resto de la familia. Si conocemos la alta prevalencia de enfermedades buco dentales en nuestro país, ay una forma de contrarrestar que es educar a las personas que influyen en las futuras generaciones. (3)

Siendo el enunciado del problema ¿Cuál es el Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de familia de la Institución Educativa Particular Harvard del nivel Inicial en el Distrito de el Tambo, Provincia de Huancayo Región Junín, Año 2016”?

El objetivo general fue Determinar el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en Madres de Familia de la Institución Educativa Particular Harvard del nivel Inicial en el Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo Región Junín, Año 2016”. y los objetivos específicos fueron: Identificar el Nivel de Conocimiento de Medidas Preventivas de salud bucal, en Madres de Familia de la Institución Educativa Particular Harvard del nivel Inicial, en el Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo Región Junín, año 2016. Identificar el Nivel de conocimiento de las principales enfermedades de salud bucal, en Madres de Familia de la Institución Educativa Particular Harvard del nivel Inicial, en el Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo Región Junín, año 2016. Identificar el Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en salud bucal, en

Madres de Familia de la Institución Educativa Particular Harvard del nivel Inicial, en el Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo Región Junín, año 2016.

La investigación estuvo justificada porque las madres de familia son el pilar de la sociedad, en concordancia con el odontólogo previenen la enfermedad bucal en sus hogares, la investigación fue necesaria para determinar su grado de conocimiento de salud bucal y así prever el porcentaje de familias que estarían en riesgo o no de contraerla, o dejar que cause daño en sus hijos, con la finalidad de aportar elementos que mejoren la mejor comunicación en comunidades similares de nuestra población. (4)

El presente proyecto será de mucha importancia y necesaria para aportar con estadísticas sobre nivel de conocimiento en salud bucal; ya que no se encuentra evidencia de estudio en nuestra población, sobre nivel de conocimiento en salud bucal en las madres de familia de la Institución Educativa Particular “Harvard”, lo que nos dará a nosotros buscar con una base de datos, a futuro, además de tener estrategias preventivas - promocionales sobre salud bucal, con la finalidad de mejorar la calidad de salud bucal de los madres de familia de la institución.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### **Antecedentes**

**Vílchez K. (La Libertad 2015);** Realizo trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño de tipo observacional, prospectivo, transversal, porque evaluó en un momento dado el Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de educación primaria en la Institución Educativa Particular “Ciro Alegría”, Distrito Florencia de Mora, Región la Libertad - 2015”, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 80 padres de familia. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se analizó según género y según grado de instrucción. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 58.00% de padres de familia mostró un nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre salud bucal según sexo, el sexo masculino tuvo un nivel regular en el 38.89% y el sexo femenino obtuvo 43.75% en nivel regular. Respecto al conocimiento de salud bucal según el grado de instrucción, 50.00% de padres con nivel superior obtuvieron un nivel regular. Se concluyó que los padres de familia de la Institución Educativa Particular “Ciro Alegría” tienen un nivel de conocimiento regular en salud bucal, y fue ligeramente mayor entre las participantes de sexo femenino. (5)

**López T. (Áncash 2015);** Ejecuto el presente estudio de investigación que tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de estudiantes de 1ro de secundaria de la I. E. “República Peruana” del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015. La investigación fue de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. La muestra fue de 50 padres de familia de la I. E. “Republica Peruana” a los cuales se les aplicó un cuestionario de 18

preguntas utilizando como técnica la encuesta. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se ha dividido en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y desarrollo dental. Obteniendo los siguientes resultados: sobre el nivel de conocimiento de Salud Bucal se obtuvo un 38% en un nivel bueno, un 62% con un nivel regular, y un 0% con un nivel malo. Sobre medidas preventivas el 46% tuvo un nivel bueno, el 54% un nivel regular y un 0% en un nivel malo. Sobre el conocimiento de enfermedades bucales fue de 42% con un nivel bueno, un 30% con un nivel regular y un 28% con un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre desarrollo dental un 50% posee un nivel bueno, un 50% en un nivel regular y un 0% en un nivel malo. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de estudiantes de 1ro de secundaria de la I. E. "Republica Peruana" del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015 es un nivel regular. (6)

**Hidalgo K. (Ancash 2016);** Realizo el presente trabajo de investigación que es cualitativo, de nivel aplicativo, de tipo observacional y descriptivo, no experimental transversal; donde se evaluó el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de la Institución Educativa N° 88013 “Eleazar Guzmán Barrón” Del Distrito De Chimbote Provincia Del Santa Región Ancash Mayo- 2016. Con una muestra de 50 padres de familia. Los resultados obtenidos en el presente trabajo, nos indica que del 100% de los padres de familia evaluados el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal, es regular con un 92 %, según grupos etarios de 26 a 30 años y de 36 a 48 años tuvieron un 24% regular y según género femenino 76% regular, evaluando cada categoría encontramos que, en el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal, se obtuvo un porcentaje de 40% nivel bueno, 38 % regular y 22% malo. En la categoría que se refiere al conocimiento con respecto a las principales enfermedades bucales fue de 90%

de los encuestados presentó un conocimiento malo, 10% regular y 0% bueno, acerca del conocimiento sobre el desarrollo de los dientes, nos presenta resultados en donde el porcentaje de padres de familia es de un 88%, que poseen un nivel de conocimiento malo, 10% regular y 2% bueno. (7)

**Ríos C. (Trujillo 2011);** Desarrolló un trabajo de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, observacional y descriptivo; tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en los tutores y padres de familia de nivel inicial en el 6 Distrito de La Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad durante el año 2011, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a cinco instituciones designadas, el tamaño de la muestra resulto equivalente a 53 padres de familia de niños de nivel inicial. 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 77,4% mostró un nivel regular y el 22,6% tuvo un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 64,2% tuvo un nivel regular y el 30,2% un nivel bueno; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, el 75,5% tuvo nivel malo, el 22,6% tuvo un nivel regular y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el 62,3% mostró un nivel malo, el 35,8% tuvo un nivel regular. Y respecto a conocimiento de hábitos bucales hubo un 100% de desconocimiento, así mismo la asociación de hábitos con maloclusiones con un 47,2% negativo, que manifiesta la realidad en esta área. En el nivel de conocimiento en medidas preventivas según grupo etario, el nivel más predominante fue de 24,5% ubicado en el nivel regular en el grupo



de 26 a 30 años. El nivel de conocimiento más predominante en medidas preventivas según sexo fue de 58,5% ubicado en el nivel regular del sexo femenino. El nivel de conocimiento más predominante sobre medidas de prevención en salud bucal según tiempo de casado/convivencia fue de 37,7% ubicado en el nivel regular en el grupo de 6 a 10 años. El nivel de nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales más predominantes según grupo etario fue de 30,2% ubicado en el nivel malo en el grupo de 26 a 30 años. (8)

**Valdéz F. (Trujillo 2011);** Presentó un trabajo de investigación cualitativo, nivel aplicativo, observacional y descriptivo; el cual consistió en determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los padres de familia o tutores de nivel inicial en el distrito de la Esperanza, provincia de Trujillo, región La Libertad. Se aplicó una encuesta con un cuestionario de 30 preguntas a 50 padres de familia. Se obtuvo, sobre conocimiento en salud bucal el 64% regular. Mientras que, para el conocimiento sobre medidas preventivas, el 66% regular y por ultimo sobre enfermedades bucales, el 100% malo. (9)

**Gonzáles A. (Trujillo 2011);** Realizó un estudio de investigación cualitativo, aplicativo, observacional y descriptivo; el cual consistió en determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en los tutores y padres de familia de nivel inicial de las Instituciones Privadas de la Urb. San Isidro del distrito de Trujillo-La Libertad. Se aplicó una encuesta con un cuestionario de 30 preguntas, a 5 instituciones designadas. Se obtuvo, sobre el conocimiento en salud bucal 92,0% regular. Por otro lado, sobre medidas preventivas, el 40.0% bueno, y finalmente sobre enfermedades bucales, el 90.0% malo. (10)

**Peláez P. (Trujillo 2015);** Presentó un estudio de investigación cuantitativo, nivel descriptivo y diseño observacional, transversal, prospectivo y descriptivo, donde el objetivo general era determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de nivel inicial de la IE 211 “Santísima Niña María” el distrito de Víctor Larco, Trujillo, en mayo del 2015, para lo cual aplicó una encuesta en 72 padres de familia. Se obtuvo, sobre conocimiento en salud bucal el 46% regular. Sobre medidas preventivas un nivel bueno con 51%; sobre enfermedades bucales un nivel malo con 42%. (11)

**Pisconte L. (Trujillo 2010);** Llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal que tuvo como propósito determinar si existe 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. La muestra estuvo conformada por un total de 328 preescolares de 3 a 5 años de edad y sus respectivas madres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados permitieron concluir que existe relación significativa entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud dental 8 ( $p = 0.001$ ). La prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad del Distrito La Esperanza. Trujillo -2010, fue de 60.7%. Encontrándose un I-ceo promedio de 3.2 (moderado). El nivel de conocimiento sobre salud dental de las madres de los preescolares examinados fue medio en un 66.5%. El nivel de conocimiento sobre salud dental en las madres de los niños examinados según rango de edad, se encontró que existe relación significativa, pero es muy baja ( $p = 0.02$ ), con un nivel de conocimiento alto en un 40% en las madres entre 25 - 35 y 35 - 45 años de edad. No se observó relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres de los preescolares evaluados sobre salud dental, y el tipo de institución educativa ( $p = 0.147$ ). También se observó relación significativa entre la

prevalencia de caries dental y el tipo de institución educativa ( $p = 0.0002$ ). Con un promedio de I - ceo de 3.5 (moderado) en instituciones educativas estatales y un I - ceo de 2.6 (Bajo) en instituciones educativas particulares. Se halló relación significativa entre la prevalencia de caries dental y la edad de los niños ( $p = 0.005$ ). (12)

**Vásquez O. (Trujillo 2016);** Realizo un trabajo de investigación que lleva como título “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en las madres de familia de los niños del nivel inicial de la I.E.P. Juanita Mojica, distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, región La Libertad, año 2016” a través del cual se evalúa en un momento dado el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las madres de familia de los niños del nivel inicial de la I.E.P. Juanita Mojica, cuyo instrumento para la recolección de datos es a través de encuesta mediante cuestionario. El objetivo principal de este estudio consistió en determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las madres de familia de niños del nivel inicial de la I.E.P. Juanita Mojica del distrito La Esperanza, provincia de Trujillo – región La Libertad, año 2016. Este estudio es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, prospectivo de diseño transversal y observacional. Se trabajó con una muestra poblacional de 30 madres de familia a quienes se les aplicó un cuestionario de 10 preguntas. Se obtuvo los siguientes resultados: EL nivel conocimiento en salud bucal fue regular con 56.7%. Por otro lado, para medidas preventivas el 46.7% mostró un nivel regular y sobre las principales enfermedades bucales el 50% un nivel regular. En cuanto a salud bucal según edad, para las edades de 31 a 40 años fue regular con 71.4%; por último, según el grado de instrucción, fue regular para el nivel superior con 66.7%. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las madres de familia es regular. (13)

**Díaz M. (Chimbote 2015);** Presentó un estudio de investigación cuantitativo, nivel descriptivo, prospectivo, transversal y observacional con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de los niños de educación inicial del jardín del comedor popular Víctor Raúl del distrito de la Esperanza. Se aplicó un cuestionario de 14 preguntas en 30 padres de familia. Se obtuvo, para nivel de conocimiento sobre salud bucal es 60% regular. Por otro lado, sobre medidas de prevención es 40% regular y para las principales enfermedades bucales es 60% regular. En cuanto a salud bucal según grado de instrucción fue regular para el nivel superior con un 67% y finalmente en edad fue regular para las edades de 41-50 años con 80 %. (14)

**Rodríguez M. (Lima 2015);** Presentó un estudio observacional, descriptivo y corte transversal; donde el objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en padres de familia de niños de educación inicial, en la IEP “Mi buen Jesús”, distrito de Lima; donde se aplicó una encuesta a 25 padres de familia. Se obtuvo, sobre conocimiento en salud bucal el 90% regular y el 10 % malo. En cuanto a medidas preventivas, el 60 % regular, el 38 % bueno; finalmente sobre enfermedades bucales, el 82 % malo. Cupé.6 (2012), Realizó un estudio observacional, prospectivo, descriptivo y transversal, cuyo objetivo fue medir los conocimientos sobre salud bucal en padres de familia de niños que asisten a IE Iniciales en pueblos jóvenes de la provincia de Lima. Se aplicó la encuesta., mediante un cuestionario a 312 padres de familia. Se obtuvo, sobre conocimiento en salud bucal fue bueno con 42,6%. Sobre salud bucal según grado de instrucción, fue bueno para el nivel técnico/superior con 74.6%. Finalmente sobre salud bucal según edad, se obtuvo en padres de 20-30 años el nivel es bueno con 40.8%. (15)

**Cupé A. (Lima 2012);** Realizó un estudio observacional, prospectivo, descriptivo y transversal, cuyo objetivo fue medir los conocimientos sobre salud bucal en padres de familia de niños que asisten a IE Iniciales en pueblos jóvenes de la provincia de Lima. Se aplicó la encuesta., mediante un cuestionario a 312 padres de familia. Se obtuvo, sobre conocimiento en salud bucal fue bueno con 42,6%. Sobre salud bucal según grado de instrucción, fue bueno para el nivel técnico/superior con 74.6%. Finalmente en salud bucal según edad, se obtuvo que en padres de 20-30 años el nivel es bueno con 40.8%. (16)

**Sullca V. (Huancavelica 2013);** Hizo el trabajo de investigación 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%. En 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 en 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%. (17)

**Ticse M. (Huancayo 2016);** Ejecuto el presente trabajo de investigación que es de tipo observacional y descriptivo; tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de familia de la “Institución Educativa Particular Germinal”, Distrito El Tambo, Provincia Huancayo, agosto 2015, para lo cual se aplicó una encuesta a 56 madres de familia. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental. Se dividieron los resultados en tres niveles: Bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 66% mostró un nivel Regular seguido por 34% que tuvo un nivel bueno y un 0% malo; y según edad 26 a 35 años con un 30% regular, en cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 70% mostró un nivel bueno seguido por el 30% regular y un 0% malo; y según edad de 26 a 35 años con un 34% regular, sobre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales, el 50% tuvo un nivel bueno, similar a 50% un nivel regular y un 0% malo; y según edad de 25 a 36 años 34% nivel bueno. En cuanto al nivel de conocimiento sobre desarrollo dental el 100% tuvo un nivel regular y según edad de 25 a 36 años el 52% en nivel regular. (18)

## **Bases teóricas de la investigación**

### **El conocimiento**

Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano, dicho proceso está condicionado por leyes del desarrollo social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. (19)

El fin del conocimiento, estriba en alcanzar la verdad objetiva. En el proceso del conocimiento el hombre adquiere saber, conceptos acerca de los fenómenos reales, toma conciencia del mundo circundante. Pues dicha actividad es propia de los hombres y estos las realizan basándose en el conocimiento de las propiedades y de las funciones de cosas y objetos. (19)

### **Salud Bucodental**

Actualmente existe un gran interés en la educación de la salud bucal, llamándola Odontología orientada hacia la “promoción de la salud”, siendo la educación de fundamental importancia, porque marca cambios de comportamiento necesario para el mantenimiento y adquisición de la salud. (20)

En este contexto, podemos definir la Odontología Preventiva como la suma total de los esfuerzos para promover, mantener y/o restablecer la salud del individuo a través de la promoción y/o restitución de su salud bucal. (20)

Los pacientes y sus padres deben estar conscientes de sus necesidades y responsabilidades en el mantenimiento de la salud. Y con eso, alcanzaremos la mayor meta de la Odontología que es la salud bucal, y consecuentemente una mejor salud general. (20)

Para que alcancemos la promoción de la salud bucal los pacientes deben dejar de ser pasivo (paciente) y pasar a trabajar en conjunto con el profesional, actuando de acuerdo a sus orientaciones, hasta que se cree el hábito, entendiendo como la consolidación del Procedimiento a lo largo del tiempo. (20)

## **Medidas preventivas**

### **Importancia de la Higiene bucal**

La boca desempeña un papel muy importante en la vida y salud de las personas. La higiene bucal es la clave para la prevención y mantenimiento de la salud de dientes, encía y lengua; por lo que la eliminación de placa bacteriana en estas partes de la boca es el principal objetivo de las diversas técnicas existentes, hilo dental, detección de placa y cepillado. (21)

La higiene bucal se inicia desde el nacimiento. Cuando el niño no tenga dientes, la mamá o responsable del niño debe limpiar suavemente la encía con una tela o gasa húmeda una vez al día, preferentemente durante el baño. (21)

Desde que aparece el primer diente del niño, la mamá o responsable del niño debe limpiar suavemente con una gasa o tela húmeda o con un cepillo dental suave. En los niños de 1 a 3 años (solo y con la ayuda y supervisión de un adulto) el aseo bucal se debe realizar después de cada alimento con cepillo pequeño de cerdas suaves y humedecido. Esta actividad se puede realizar con o sin pasta dental, en caso de usar pasta dental fluorurada, se hará en cantidad mínima, y bajo la supervisión de un adulto para evitar la ingesta de flúor que contiene el dentífrico. (21)

A partir de los 4 años (solo y con la ayuda y supervisión de un adulto) el cepillado dental se debe realizar diariamente después de cada comida; el cepillo dental debe tener cabeza pequeña y cerdas de nylon delgadas con puntas redondeadas. La cabeza pequeña permite llegar más fácilmente a todas las zonas de la boca. Se debe cambiar el cepillo cuando las cerdas se doblen o se gasten ya que en esas condiciones no limpia en forma adecuada y puede dañar la encía. Debemos visitar al dentista por lo menos cada 6 meses. (22)



## Cepillado dental

El cepillado dental se asocia a la salud bucodental, con un gran impacto clínico. Es un hábito cotidiano en la higiene de una persona, una actividad necesaria para la eliminación de la placa dental. La madre o padre de familia debe ser quien cepille los dientes del niño hasta los seis años de vida. Se recomienda, especialmente después de cada comida y sobre todo antes de dormir. (23)

Los momentos claves para el cepillado dental son: Después del desayuno, Después del almuerzo, Antes de acostarse. El proceso de cepillado dental, debe durar por lo menos dos minutos. (23)

### Niños



### Cepillo eléctrico



### Adultos



## Técnica de cepillado

Colocar el cepillo a la altura de la unión diente-encía, en forma oblicua al diente, formando un ángulo de 45°, cepillar en forma de pequeños círculos. Luego, cepillar la cara del diente, desde las encías hacia el final del diente. Realizar la misma acción en las caras internas de los dientes. Para cepillar las caras internas de los dientes incisivos, el cepillo debe ubicarse de forma vertical, y realizar un movimiento de ida y vuelta vertical, para conseguir desmenuzar la placa bacteriana. (23)

Luego cepille las caras triturantes de los dientes posteriores haciendo movimientos circulares de fregado rápido para eliminar todos los restos de alimentos. Debe de realizarse también la higiene de la lengua, utilizando el cepillo dental en movimientos de barrido, de atrás hacia adelante y viceversa, para expulsar la sustancia de color blanquecina. (23)



## Pasta dental

Se debe usar pasta dental fluorada para niños menores de 6 años de 250 ppm a 550 ppm (partes por millón) y para niños mayores de 6 años de 1100 ppm a 1500 ppm. Tener cuidado de indicar que no se debe ingerir. La cantidad adecuada se obtiene al colocar la pasta dental en el cepillo en sentido transversal, en niños menores de 6 años utilizar una pequeña cantidad y ser supervisados por sus padres. (24)

Las pastas dentrificas tienen en la actualidad una cobertura tan amplia y están tan asimiladas a la cultura media, que se les atribuye un rol muy importante en la disminución de la prevalencia de la caries en las comunidades. Su papel ha sido muy discutido, con énfasis en la remoción mecánica de placa bacteriana, asociada más bien a su aspecto detergente y abrasivo al ser la limpieza y la blancura los efectos buscados históricamente y que están presentes en su creación. Con notaciones un poco más actuales de frescura y control del mal aliento y el efecto terapéutico, se basan en la introducción de agentes que buscan mantener salud bucal, especialmente en relación con caries y periodoncias. (24)

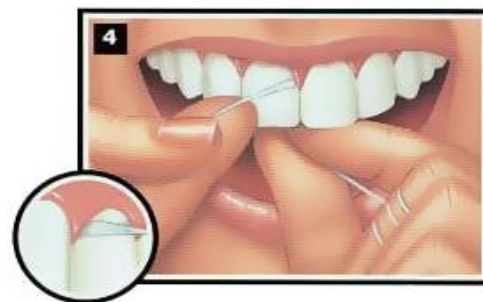
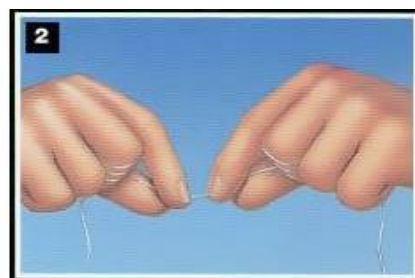
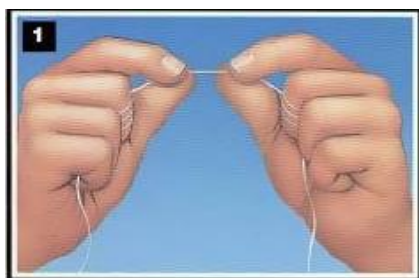


## Hilo dental

Sirve para limpiar el área interproximal de los dientes, e introducir bien extendido para poder tener mayor eficacia. Se recomienda su uso desde los 4 años, bajo la supervisión de los padres. (24)

## Uso del hilo dental

Cortar un tramo del rollo de hilo dental, se sugiere entre 30 y 60 cm. Enrollar los extremos del hilo en los dedos medios para poder manipular el hilo con el índice y el pulgar. En un dedo debe enrollarse una medida pequeña, y en el otro el resto. Con los dedos pulgar e índice deberá ser extendido el hilo y el espacio entre los dedos debe ser de 3cm para proceder con la limpieza de los espacios. Sostener el hilo tenso entre los índices de las dos manos, entre los dedos. Guiar suavemente el hilo entre los dientes. Mantener el hilo contra la superficie de cada diente deslizándolo hacia la encía. Hacer movimientos de vaivén de arriba hacia abajo a los lados de cada diente para remover la placa interproximal hasta debajo del margen gingival. Después de su uso, desechar el hilo dental. (24)



### **Alimentación saludable como factor protector en la salud bucal**

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. La presencia de flúor, el fosfato y calcio en los alimentos contribuyen a proteger los dientes. la sal de mesa contiene flúor, en base a la evidencia de ser una estrategia que posibilita reducir niveles de caries dental. (25)

### **Dieta saludable y estilo de vida**

Debido a que la dieta es uno de los factores etiológicos más importantes para el desarrollo de la caries dental, es fundamental que el odontólogo investigue este parámetro durante el examen del paciente. Esto debe hacerse de rutina en aquellos pacientes que se encuentran a alto riesgo de padecer de la enfermedad y/o aquellos que tienen una actividad de caries alta. (25)

Para poder orientar al paciente de manera adecuada, debemos tener un conocimiento básico de nutrición y además conocer los hábitos nutricionales y la historia odontológica del paciente. (25)

La ingesta de alimentos y los hábitos de dieta son algunas de las actividades de mayor complejidad en el ser humano. No es sencillo evaluar estos factores debido a que los pacientes no siempre son precisos al reportar sus hábitos y patrones de dieta. (25)

### **Beneficios para la salud**

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. Evitar alimentos altos en azúcar y procesados. Evitar alimentos pegajosos y porciones muy grandes de comidas. (25)

## **OTRAS MEDIDAS PREVENTIVAS**

Los procedimientos de aplicación de barniz de flúor y sellantes previenen la formación de caries dental. (26)

### **Aplicación de flúor barniz**

El barniz de flúor es una capa protectora que se pinta sobre los dientes a fin de prevenir la caries dental. Debe aplicarse cada seis meses para que sea efectivo. (26)

### **Flúor**

El flúor pertenece, junto con el cloro, bromo y yodo al grupo de los halógenos. Es el elemento puro que presenta mayor actividad química, ya que se combina con cualquier elemento, así como con radicales orgánicos. (26)

### **Administración del flúor**

El flúor puede ser administrado por vía sistemática, vía tópica. (26)

**Fluoruro tópico:** Se refiere a la aplicación de sistemas que contienen relativamente altas concentraciones de fluoruros y cuya acción se realiza por contacto directo con la superficie de un diente erupcionado. (26)

**Flúor sistémico:** Se refiere al compuesto fluorada a una concentración baja, que es ingerido, deglutido y absorbido por el tracto gastrointestinal e incorporado por el plasma sanguíneo; desde donde es distribuido a los tejidos, huesos, dientes y a fluidos corporales, como la saliva y el fluido gingival. (26)

La organización Mundial de la Salud, con las tendencias actuales de los resultados de la fluorización, resumen así sus efectos. Seis veces más niños libres de caries Prevalencia de caries disminuida en 60% Disminución de 75% de molares de seis años extraídos. (26)

### **Mecanismo de acción del flúor**

El mecanismo por el cual el flúor ejerce su acción cariostática depende de las condiciones en que se suministra (tópica o sistémica); la edad del diente (esmalte en etapa de maduración o esmalte aduro) y la concentración a la cual se suministra. Anteriormente se analizó la acción del flúor en un esmalte en etapa de maduración. Se analizará en este aparte el efecto sobre los microorganismos y en el proceso de desmineralización – remineralización de la estructura dentaria. (26)

### **Aplicación de sellantes**

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 las muelas. (27)

### **Placa dental**

Ha sido establecido como el factor etiológico principal de la enfermedad periodontal inflamatoria. El cálculo supragingival y subgingival son factores secundarios importantes y así como la placa bacteriana deberían ser removidos como parte del tratamiento periodontal inicial las indicaciones de higiene bucal y los cuidados preventivos, así como la limpieza periodontal apropiada deberían ser parte del plan de tratamiento dirigido a controlar estos factores. (28)

Es un ecosistema microbiano compuesto por glucoproteínas salivales insolubles, productos microbianos extracelulares, detritus alimentarias y epiteliales, firmemente adheridos a la superficie dental. (29)

La película se forma a los 30 minutos de realizar la pieza de las superficies dentales de forma mecánica, resulta de la mucosa salival, unidas a la superficie dental por débiles uniones eléctricas y compuesta por una capa amorfica y estructural de proteínas; virtualmente está libre de gérmenes y su espesor vario de 0,1 a 2,0 um Esta afecta a la solubilidad del esmalte a las 4 horas siguientes a la formación de la película, se produce la colonización, formando una estructura cohesionada. Si no esta retirada a las 24 horas su espesor va aumentado hasta 2 mm. (29)

## **Enfermedades Bucales**

### **Caries Dental**

Es una enfermedad infecciosa, con una etiología multifactorial que incluye la susceptibilidad del huésped. La dieta y los microorganismos cariogenicos. En vista de la importancia que juegan las bacterias como agentes causales de esta enfermedad, el objetivo fundamental del presente capitulo, es el de hacer una revisión de los principales microorganismos asociados a los diferentes tipos de lesiones cariosas, así como sus determinantes de patogenicidad. Igualmente se tomará en consideración (30)

las características importantes del Streptococcus Mutans, por ser esta la bacteria implicada como el principal agente etiológico de caries dental en humanos y animales experimentales. (30)

Para que ocurra la enfermedad existe un proceso dinámico de desmineralización y re mineralización. La desmineralización es provocada por ácidos en particular por ácido láctico, producido por la fermentación de los carbohidratos de la dieta por los microorganismos bucales. (30)



La formación de la lesión involucra la disolución del esmalte y la remoción de los iones de calcio y fosfato, así como el transporte hasta el medio ambiente circundante. Esta etapa inicial es reversible y la remineralización puede ocurrir, particularmente con la presencia de fluoruros. (30)

### **Etiología**

Existen numerosas evidencias que han permitido demostrar que la placa dental es un prerrequisito indispensable para la iniciación de la caries dental y la enfermedad periodontal. (30)

La caries dental es una enfermedad multifactorial asociada a la interrelación de varios factores, imprescindibles para que se inicie la lesión. Dichos factores son el huésped, las bacterias, y la dieta. Posteriormente fue adicionado un nuevo factor: el tiempo, que permitió esclarecer de una forma más precisa la formación. (30)

### **Gingivitis**

Es la inflamación de las encías sin pérdida de la inserción. Se limita a los tejidos blandos supracrestales marginales. Se manifiesta clínicamente por sangrado al sondaje del sulcus gingival, y en casos graves por enrojecimiento e hinchazón, especialmente en la zona de las papilas. (31)

### **Periodontitis**

Es Atrofia del periodonto debida a la inflamación. Es una causa de pérdida de dientes en adultos, las causas son las mismas que en la gingivitis también conocida como piorrea el diente puede perderse en su raíz. (31)

## **Desarrollo Dentario**

### **Dentinogenesis**

#### **Estadio de brote o yema (etapa de iniciación)**

Ocurre sobre las 14 a 18 semanas de vida intrauterina. Se acentúa la invaginación del epitelio interno adquiriendo el aspecto típico de una campana. Mide 25 mm, en este estadio es posible observar modificaciones estructurales e histoquímicas en el órgano del esmalte, papila y saco dentario respectivamente. La presencia de esta estructura celular es muy importante para realizar el diagnóstico histológico diferencial con la etapa anterior de casquete. (32)

El órgano del esmalte está constituido por: (32)

**a) Epitelio externo:** al final de esta etapa el epitelio presenta pliegues debido a invaginaciones o brotes vasculares provenientes del saco dentario. (32)

**b) Retículo estrellado:** el aumento de espesor por el incremento del líquido intercelular, pero al avanzar el desarrollo su espesor disminuye se reduce a nivel de las cúspides o bordes incisales. (32)

**c) Estrato intermedio:** entre el epitelio y retículo estrellado, es más evidente por el mayor número de capas celulares en el sitio que corresponderá a las futuras cúspides o bordes incisales. (32)

**d) Epitelio interno:** las células del epitelio interno o preameloblasto se diferencian en ameloblastos jóvenes, son células cilíndricas bajas y sus organoides no presentan aun en esta fase una orientación definida. (32)

**Estadio de caperuza o casquete (etapa de histodiferenciación y morfo diferenciación):** durante el periodo comprendido entre la novena y la décima semana de vida intrauterina (40 mm vertex - cóccix). (32)

El brote epitelial modificara radicalmente la forma de su extremo libre. Como la peri ferie prolifera con mayor intensidad que la parte central, el brote adopta la forma de una caperuza, el extremo se hace cóncavo. (32)

### **Estadio de campana (etapa de histodifencion)**

Durante esta etapa las células epiteliales, además de continuar su proliferación, se van diferenciando. Mientras las células periféricas vecinas al listón dentario se aplanan para formar el epitelio externo, las células periféricas ubicadas en la zona más cóncava de la campana se alargan y adoptan una forma cilíndrica alta: es el epitelio interno o capa de los ameloblastos. La masa epitelial recibe la denominación de órgano de esmalte. (32)

El tejido conectivo ubicado en la concavidad formada por el tejido epitelial dará origen al órgano pulpodentinario y se denomina papila dentaria. El tejido conectivo que rodea los elementos anteriores y que será el responsable de la formación del cemento, del ligamento periodontal y del hueso alveolar se denomina saco dentario. (32)

### **Dentición temporal**

En el momento del nacimiento el niño, normalmente, no tiene dientes. La dentición temporal, primaria, decidua o de leche comienza a erupcionar hacia los 6-8 meses y finaliza hacia los 30-36 meses. Esta dentición permanecerá en boca de forma exclusiva hasta los 6 años de edad, fecha en que empieza el periodo de Dentición mixta durante el cual coinciden en boca dientes temporales y definitivos a la vez. Se considera como normal que la dentición temporal haya finalizado su proceso eruptivo a los 3 años de edad. (33)

Si el retraso es superior a 6 meses podría ser motivo de consulta con el Odontopediatra. No obstante, un retraso en la erupción de la dentición temporal suele ir asociado a un retraso aún mayor en la erupción de la dentición definitiva. Recordemos que la dentición temporal consta de 20 dientes, diez en cada arcada. (33)

### **Reabsorción radicular fisiológica:**

La exfoliación y caída espontánea es precedida de un largo y lento proceso de reabsorción radicular que comienza por la parte más próxima al sucesor permanente y es realizada por la actividad de células polinucleares que destruyen el cemento y dentina empezando por la parte periférica y avanzando de afuera hacia adentro. (33)

### **Cronología de erupción**

comienzan a hacer su aparición en boca a los seis meses de edad y su secuencia es la siguiente. (34)

Incisivo central inferior

Incisivo central superior

Incisivo lateral superior

Incisivo lateral inferior

Primer molar inferior

Primer molar superior

Canino inferior

Canino superior

Segundo molar inferior

Segundo molar superior. (34)

## **Dentición permanente**

La dentición definitiva está constituida por 32 dientes. (34)

## **Cronología de erupción**

Comienzan a hacer su aparición en boca a los seis años de edad y su secuencia es la siguiente. (35)

Primer molar inferior

Incisivo central inferior

Incisivo central superior

Incisivo lateral superior

Primer molar superior

Canino inferior

Primer premolar superior

Segunda premolar superior

Primer premolar inferior

Segunda premolar inferior

Canino superior

Segunda molar inferior

Segunda molar superior

Tercera molar inferior

Tercer molar superior. (35)

## Calcificación Dental

Conociendo la cronología de la calcificación, podemos prever si el germen del diente deciduo o permanente puede verse afectado ante un traumatismo u otro de accidentes o enfermedades acaecidas. La calcificación tiene importantes repercusiones en la patología odontología odontodestructiva. (36)

La calcificación de la matriz del esmalte sigue un patrón centrípeto. La calcificación del esmalte de los incisivos se inicia en el centro de calcificación en los hombros mesial y distal. En los caninos, la calcificación se inicia en el centro del borde incisal y continúa siguiendo un patrón cónico. (36)

Los molares presentan una calcificación secuencial y pluricentrica, comenzando a formarse la cúspide mesiobucal, después la mesiolingual, distobucal y en molares inferiores, la distal, prosiguiendo con los bordes y crestas. (36)

## Cronología de calcificación

### Dientes deciduos (36)

<b>Iniciación</b>		<b>Corona completa Meses,</b>
<b>Semana de vida</b>		<b>Tras el nacimiento</b>
<b>Intrauterina</b>		
Incisivos centrales	14	1-3
Incisivos laterales	16	2-3
Caninos	17	9
Primer molar	15 ½	6
Segundo molar	18	10 - 12

(36)

### Dientes permanentes (36)

<b>Iniciación posnatal</b>		<b>Corona completa</b> <b>Años</b>
Incisivos centrales	3 – 4 meses	4 - 5
Incisivos laterales superiores	1 año	4 - 5
Incisivos laterales inferiores	3 – 4 meses	4 - 5
Caninos	4 -5 meses	6 – 7
Primeros premolares superiores	1 ½ - 1 ¾	5 - 6
Primeros premolares inferiores	1 ¾ - 2 años	5 - 6
Segundos premolares superiores	2 – 2 ½ años	6 - 7
Segundos premolares inferiores	2 ¼ - 2 ½ años	6 - 7
Primeros molares	9 meses V.I. (al nacer)	2 ½ - 3
Segundos molares	2 ½ - 3 años	7 - 8
Terceros molares superiores	7 – 9 años	12 - 16
Terceros molares inferiores	8 – 10 años	12 - 16

(36)

### **III. HIPÓTESIS**

En el presente trabajo de investigación no se aplica hipótesis, porque es de tipo descriptivo



## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1 Diseño de la Investigación**

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

### **4.2 Población y Muestra**

#### **Población**

La población de esta investigación estuvo conformada por 60 madres de familia de la Institución Educativa Particular “Harvard” del nivel inicial, Distrito del Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2016.

#### **Muestra**

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra fue de 50 madres de familia de la Institución Educativa Particular “Harvard” del nivel inicial, Distrito del Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2016, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión**

Las madres de familia cuyos niños estuvieron matriculados en la I.E.P. “Harvard”, del nivel inicial el año 2016.

Las madres de familia de la I.E.P. “Harvard”, del nivel inicial que firmaron el consentimiento informado.

Las madres de familia de la I.E.P. “Harvard”, del nivel inicial que estuvieron presente el día del desarrollo de la encuesta.

### **Criterios de exclusión**

Algún compromiso físico mental, que impide desarrollar el cuestionario.

Ausencia en la encuesta.

Negación a la participación.

### **4.3 Definición y Operacionalización de Variables e Indicadores**

#### **Variable**

##### **Nivel de Conocimientos sobre Salud Bucal**

Es definido como un conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del estudiante referido a salud bucal.

#### **Dimensiones de la variable**

##### **Conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud Bucal**

Tiene como definición el nivel de conocimiento que tiene sobre, higiene bucal, sobre la importancia del cepillado dental, el uso de hilo dental, la ingesta de flúor la dieta y sobre prevención de enfermedades bucodentales.

##### **Conocimientos sobre Enfermedades Bucales**

Definido como el nivel de conocimiento que tiene sobre, placa bacteriana, caries dental, gingivitis y enfermedad periodontal

##### **Conocimientos sobre Desarrollo Dental**

Es el nivel de conocimiento que tiene sobre el inicio de formación dental, sobre los tipos de dentición, el número de dientes deciduos y sobre la cronología de la erupción dentaria.

## Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal.	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del estudiante referido a salud bucal.	Conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud Bucal.	Bueno 6 - 8 Regular 3 - 5 Malo 0 - 2	Ordinal	Cuestionario
		Conocimiento sobre Enfermedades Bucales.	Bueno 5 - 6 Regular 3 - 4 Malo 0 - 2		
		Conocimiento sobre Desarrollo Dental.	Bueno 3 - 4 Regular 2 Malo 0 - 1		

### 4.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

El trabajo se abordó a través de una encuesta para recopilación de datos por medio de un cuestionario de 17 preguntas (Anexo N° 1) que se les pidió desarrollar a cada padre de familia; se le informó y se pidió el consentimiento informado (Anexo N° 5) a cada uno de los participantes.

#### Cuestionario de conocimiento sobre salud Bucal

El cuestionario contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación y se consideró un punto por cada respuesta correcta de cada ítem desarrollado para ello se consideró de manera global y se agruparon los resultados en los siguientes intervalos:

### **Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal**

- Bueno (14-17 puntos); Regular (8-13 puntos) y Malo (0-7 puntos).

### **Sobre medidas de prevención y principales enfermedades bucales:**

- Bueno (5-6 puntos); Regular (3-4 puntos) y Malo (0-2 puntos).

### **Sobre desarrollo dental:**

- Bueno (5-6 puntos); Regular (3 puntos) y Malo (0-2 puntos)

Este cuestionario ha sido sometido a juicio de expertos (Anexo N° 3) y mediante una prueba de confiabilidad (Anexo N° 4) se alcanzó un alfa de Cronbach igual a 0.756.

### **Procedimiento**

Se solicitó permiso al Director de la Institución Educativa Particular “Harvard”, mediante un documento (Anexo N° 4), especificando el motivo y objetivo del trabajo de investigación. Posteriormente, a las madres se les explicó el objetivo de la investigación y se entregó el consentimiento informado para que demuestren su aceptación voluntaria mediante su firma y huella digital (Anexo N° 5). El cuestionario fue entregado a las madres de familia que cumplieron con los criterios de inclusión, 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 ingresaron a la base de datos en Excel, una vez ordenados, tabulados, se analizó según el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de familia de la Institución Educativa Particular “Harvard” Distrito del Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2016. Teniendo presente las diferencias estadísticas en los promedios y proporciones. Para el análisis e interpretación de datos, se construyó una base de datos de acuerdo a las variables estudiadas, obteniéndose en frecuencias relativas y absolutas. Para su representación gráfica, se utilizó cuadros estadísticos y gráficos en barra.

#### 4.6 Matriz de Consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en las madres de familia de la Institución Educativa Particular “Harvard” del nivel inicial, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2016.	¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en las madres de familia de la Institución Educativa Particular “Harvard” del nivel inicial, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2016.	<p><b>Objetivo General</b> Determinar el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en las madres de familia de la Institución Educativa Particular “Harvard” del nivel inicial, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2016</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Identificar el: Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas de salud bucal.</p> <p>Identificar el: Nivel de Conocimiento sobre principales Enfermedades Bucales.</p> <p>Identificar el: Nivel de Conocimiento sobre Desarrollo Dental.</p>	<p><b>Variable</b> Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal.</p> <p><b>Dimensiones</b> Conocimiento sobre Medidas Preventivas de Salud Bucal. Conocimiento sobre Enfermedades Bucales. Conocimiento sobre Desarrollo Dental.</p>	<p><b>Población</b> La población estuvo constituida por 60 madres de familia de la Institución Educativa Particular “Harvard” del nivel inicial, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2016.</p> <p><b>Muestra</b> Estuvo constituida por 50 madres de familia de la Institución Educativa Particular “Harvard” del nivel inicial, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2016.</p>

#### **4.7 Principios éticos**

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. Para el desarrollo del presente estudio se consideró 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. (37)

## V. RESULTADOS

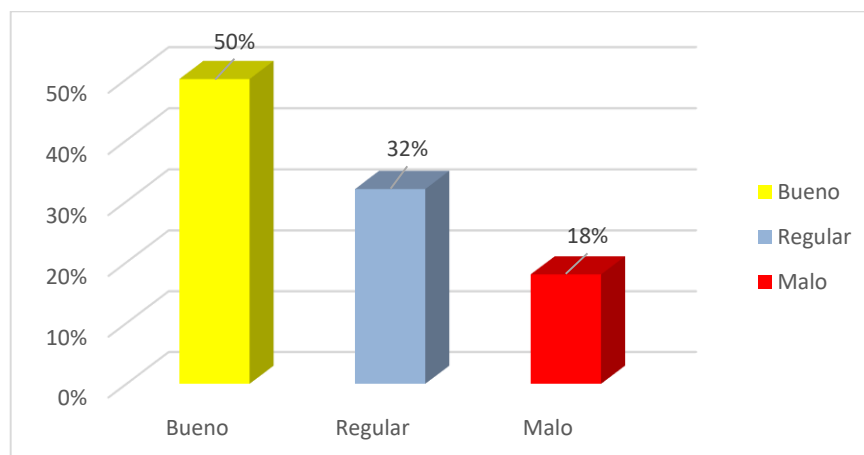
### 5.1 Resultados

**TABLA N°1:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL, EN MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR HARVARD DE EDUCACIÓN INICIAL, DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2016.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
<b>Bueno</b>	25	50%
<b>Regular</b>	16	32%
<b>Malo</b>	9	18%
<b>Total</b>	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de familia, 2016.

**GRÁFICO N°1:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL, EN MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR HARVARD DE EDUCACIÓN INICIAL, DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2016.



Fuente: Tabla 1

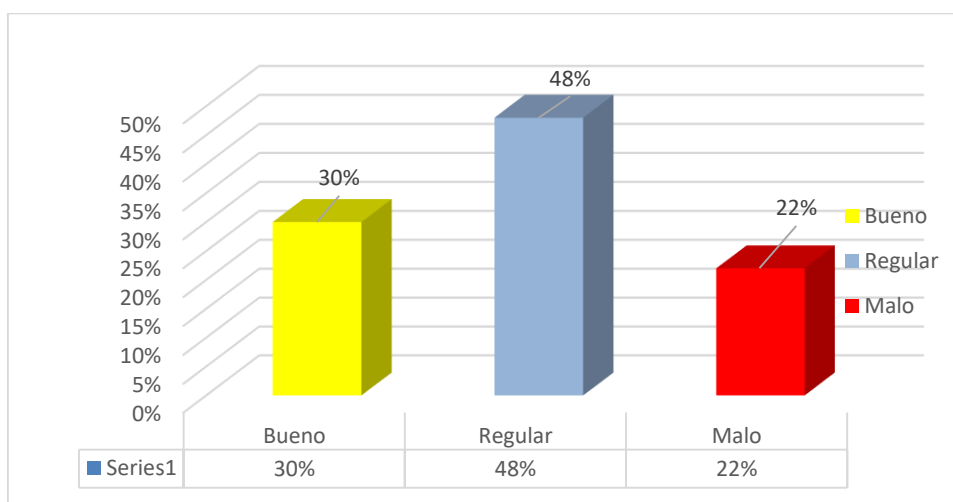


**TABLA N°2:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR HARVARD DE EDUCACIÓN INICIAL, DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2016.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
<b>Bueno</b>	15	30%
<b>Regular</b>	24	48%
<b>Malo</b>	11	22%
<b>Total</b>	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de familia, 2016.

**GRÁFICO N°2:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR HARVARD DE EDUCACIÓN INICIAL, DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2016.



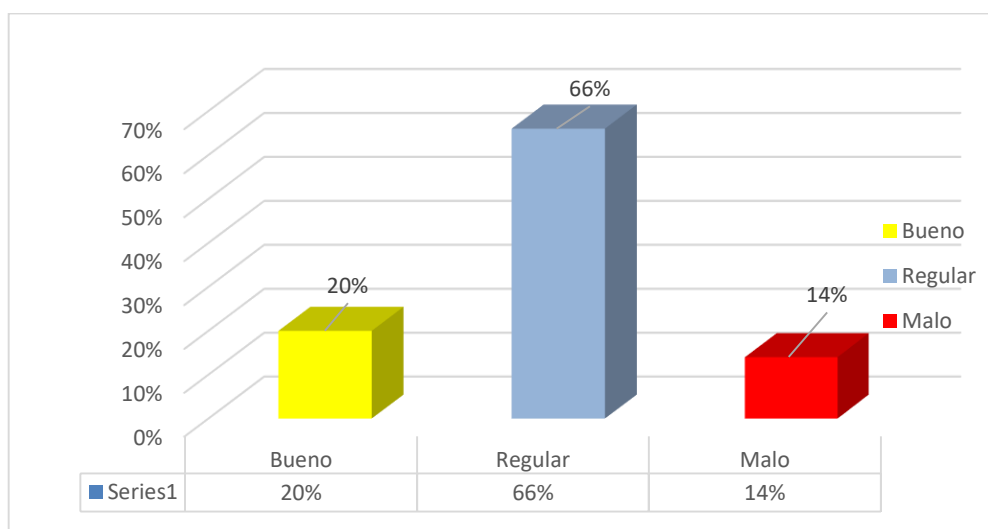
Fuente: Tabla 3

**TABLA N°3:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR HARVARD DE EDUCACIÓN INICIAL, DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2016.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	12	20%
Regular	33	66%
Malo	7	14%
Total	50%	100%

Cuestionario aplicado a las madres de familia, 2016.

**GRÁFICO N°3:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR HARVARD DE EDUCACIÓN INICIAL, DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2016.



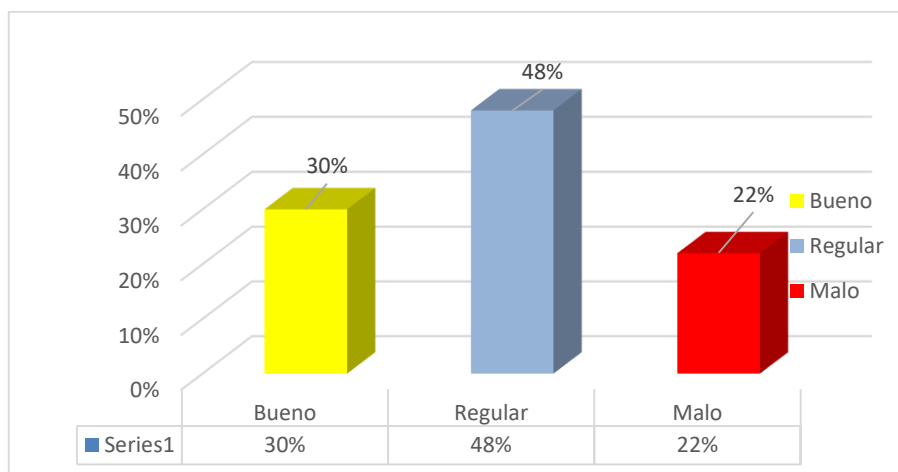
Fuente: Tabla 4

**TABLA N°4:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR HARVARD DE EDUCACIÓN INICIAL, DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2016.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
<b>Bueno</b>	5	10%
<b>Regular</b>	35	70%
<b>Malo</b>	10	20%
<b>Total</b>	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de familia, 2016.

**GRÁFICO N°4:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR HARVARD DE EDUCACIÓN INICIAL, DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2016.



Fuente: Tabla 4

## 5.2 Análisis de resultados

Los resultados obtenidos, en el trabajo de investigación, acerca del Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en 50 madres de familia de la Institución Educativa Particular “Harvard “en el año 2016, determinaron que el 50% tuvo un nivel de conocimiento bueno, el 32% un conocimiento regular y el 18% un conocimiento malo (Ver Tabla N°1). Diferente a los resultados obtenidos por Ticse M. (18) donde el 34% tuvo un conocimiento bueno, el 66% regular y el 0% malo. Así mismo Vásquez O. (13) donde el 23% tuvo un conocimiento bueno, el 56.7% regular y el 20% malo. Además de Sullca V. (17) donde el 20% tuvo un conocimiento bueno, el 42% regular y el 38% malo. Y por Peláez V. (11) donde el 11% tuvo un conocimiento bueno, el 46% regular y el 13% malo.

De este modo, con respecto al Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud Bucal, los resultados determinaron que el 30% tuvo un nivel de conocimiento bueno, 48% un conocimiento regular y 22% un conocimiento malo (Ver Tabla N° 2).

Similar a los resultados obtenidos por Vásquez O. (13) donde el 36.6% tuvo un conocimiento bueno, 46,7% regular y 16,7% malo. Diferente a lo hallado por Ticse M. (18) donde obtuvo 70% en el nivel bueno, 30% en regular y 0% en malo; así como Peláez V. (11) que obtuvo 51% en el nivel bueno, 38% en regular y 11% malo.

En lo referente al Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Bucales, los resultados fueron, 20% presentó un nivel de conocimiento bueno, 66% un conocimiento regular y 14% un conocimiento malo (Ver Tabla N°3). Semejante a los resultados obtenidos por Ticse M. (18) que obtuvo 50% en el nivel bueno, 50% en regular.

Diferente a lo hallado por Vásquez O. (13) donde obtuvo 36,7% en el nivel bueno, 30% en regular y 28% en malo y Peláez V. 1(11) donde el 19% tuvo un conocimiento bueno, 39% regular y 42% malo.

Por último, respecto al Nivel de Conocimiento sobre Desarrollo Dental los resultados obtenidos fueron, el 10% tuvo un nivel de conocimiento bueno, el 70% un conocimiento regular y el 20% un conocimiento malo (Ver Tabla N°4). Similar al estudio realizado por Ticse M. (18) obtuvo un nivel de conocimiento regular que fue al 100 %. Diferente a lo hallado por Peláez V. (14) donde los resultados de 4 % son bueno, 28 % regular y 68% malo.

## **VI. CONCLUSIONES**

El Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal madres de familia de la Institución Educativa Particular “Harvard” Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2016, fue bueno con 50% (Ver Gráfico N°1)

El Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas en Salud Bucal, regular con 48%, en las madres de familia de la Institución Educativa Particular “Harvard”. (Ver Gráfico N°2)

El Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Bucales, fue regular con 66% en las madres de familia de la Institución Educativa Particular “Harvard”. (Ver Gráfico N°3)

El Nivel de Conocimiento sobre Desarrollo Dental, regular con 70% en las madres de familia de la Institución Educativa Particular “Harvard”. (Ver Gráfico N°4)

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bartolo A., Castro D. Plan estratégico institucional .2011 – 2014.  
Equipo Técnico Consultor: Región Junín. Disponible en:  
<http://regionjunin-gobierno.blogspot.com>
2. Benavente L, Chein S, Campodónico Reátegui C, Palacios E, Ventocilla M, Castro A, Huapaya O, Álvarez M, Paulino W, Espetia A, 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. (base de datos de internet). Copyright (c). 2014- Lima.Vol. 15, Núm. 1 (2012).Disponible en:  
<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/viewFile/2823/243>
3. Curo M. Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en Madres Gestantes, Huancayo, Junín, Año 2013.In Crescendo.Ciencias de la [serie de internet] .2017Mar [citado 30 de mar 2017];4(1):252-258.dispoible en:  
<file:///D:/ARTICULOS%20SOBRE%20SALUD%20BUCAL/NIVEL%20DE%20CONOCIM%20EM%20MADRES%20GESTANTES.pdf>
4. Ops Prevención Y Manejo Integral De Las Enfermedades Orales. En Módulo De Salud Bucal Para Profesionales De Atención Primaria. Mar año 2011[serie de internet]. Mar año 2011.Disponible en:  
[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)

5. Vílchez K. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de educación primaria en la Institución Educativa Particular “Ciro Alegría”, Florencia de Mora, La Libertad, 2015 5 [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] ULADECH.
6. López T. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de estudiantes de 1ro de secundaria de la I. E. “República Peruana” del distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, año 2015 [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] ULADECH.
7. Hidalgo K. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de la institución educativa N° 88013 “Eleazar Guzmán Barrón” del distrito de Chimbote provincia de la Santa región Ancash Mayo- 2016 [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] ULADECH.
8. Ríos C. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en tutores y padres de familia de niños de educación inicial del distrito de la esperanza, Dpto. La libertad. 2011. [tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
9. Valdéz F. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en tutores y padres de familia de educación inicial del distrito de la esperanza, provincia de Trujillo, región La Libertad- 2011. [trabajo para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.



10. González A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de educación inicial de las instituciones privadas de la urb. San isidro del distrito de Trujillo, provincia Trujillo, región La Libertad, 2011 [tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.

11. Peláez V. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “Santísima Niña María” del Distrito de Víctor Larco, Trujillo, en mayo del 2015 [tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

12. Pisconte L. 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.

13. Vasques O. Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en Madres de Familia de los Niños del Nivel Inicial de la I.E.P. Juanita Mojica, Distrito de la Esperanza, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, Año 2016 [trabajo para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/615/SALUD\\_BUCAL\\_VASQUEZ\\_SIMON\\_OMAR.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/615/SALUD_BUCAL_VASQUEZ_SIMON_OMAR.pdf?sequence=1)

14. Díaz M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de los niños de educación inicial del jardín del comedor popular Víctor Raúl del distrito de La Esperanza región La Libertad año 2015 [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] ULADECH.

15. Rodríguez M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños del nivel Inicial de la Institución Educativa Particular “Mi Buen Jesús”, Lima, 2015 [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] ULADECH.
16. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev. Estomatol. 36 Herediana. 2015;25(2):112-121. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>
17. Sulca V. 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 [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] ULADECH.
18. Ticse M. Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en Madres de Familia de la “Institución Educativa Particular Germinal” distrito el Tambo, Provincia Huancayo, agosto 2015 [trabajo para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.  
[.http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/594/ENFERMEDADES\\_BUCALES\\_TICSE\\_HUAYRE\\_MALVINA.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/594/ENFERMEDADES_BUCALES_TICSE_HUAYRE_MALVINA.pdf?sequence=1)
19. M. N. Rosental. Diccionario filosófico. 3 ed. Moscú. editorial de literatura política, 1975; conocimiento; p.111.
20. Correa M. ODONTOPEDIATRIA. En: La Primer Infancia. In santos , editor. ODONTOPEDIATRIA en la Primer Infancia. p. 381-382.

21. Villegas T. cariologia1: Su Necesaria Aplicación en la Práctica Diaria. En Cariologia Preventiva, Diagnóstico y Tratamiento Contemporáneo de la Caries Dental. 1ed.Venezuela: Copirygth;1997. p.24-27.
22. Ministerio de salud. Módulo de promoción de la salud bucal. Dirección general de promoción de la salud. Lima. 2013. Disponible en:  
<http://www.minsa.gob.pe/bvminsa.asp>
23. Harpenao L. cepillos eléctricos contra cepillos manuales. 67. En: periodoncia e implantologia dental de hall de toma de decisiones. 1Ed. México: el manual moderno, Ltda. Colombia,2014. p.126-128
24. Escobar F. Prevención en Odontología Pediátrica VI. En: Odontología Pediátrica.2ed. Colombia: Copiryght;2004. p. 134-194.
25. Seilf T. Ingesta de Alimentos y su Relación con la Caries 7. En: Cariologia Preventiva, Diagnóstico y Tratamiento Contemporáneo de la Caries Dental 1ed. Venezuela: Copyright; 2004. p.194-208.
26. Maldonado D. Agentes fluorados en prevención 9. En: cariologia preventiva, diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental. 1 ed. Venezuela: copyright; 2004. p 249-253.
27. Faleiros S., Urzúa I., Rodríguez G., Cabello R. Uso de sellantes de fosas y fisuras para la prevención de caries: Revisión metodológica de ensayos clínicos. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2013;6 (1): 14-19

28. Jiménez Romera, María Emilia. Odontopediatría en atención primaria [Internet]. Málaga: Editorial Publicaciones Vértice; 2012. [cited 2017 November 16].  
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?ppg=291&docID=3199844&tm=1510892207920>
29. Lundergan W. factores locales en la enfermedad periodontal 13. en: periodoncia e implantologia dental de hall toma de decisiones. 1ed. México: el manual moderno ltda. Colombia; 2012. p.33.
30. Perrone M. Placa Dental Y Microbiología de la Caries Dental 2. En: Cariologia Preventiva, Diagnóstico y Tratamiento Contemporáneo de la Caries Dental 1ed. Venezuela: Copiryght;2004. p.37-45.
31. Wolf H. Periodoncia. 3 ed. Masson de España. 2005. p. 1.
32. Abramovich A. Ondontogénesis. En: histología y embriología dentaria. 2ed. Buenos Aires. Ed. Medica panamericana. 1999.p.11-13
33. Pacheco N, Morales J. Oclusión (2a. ed.) [Internet]. Distrito Federal: Universidad Nacional Autónoma de México; 2015. [cited 2017 November 16].  
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?ppg=22&docID=4776485&tm=1510881045443>
34. Figun M., Gariño R. Anatomía Odontológica Funcional y Aplicada. 2 ed. Ateneo argentina. 2007.p. 320-327
35. Vellini F. Desarrollo de la dentición. En: Ortodoncia. 1 ed. Sao Paulo: Artes Medicas. 2002. pag.57

36. Jiménez M. Odontopediatría en atención primaria, Editorial Publicaciones Vértice, 2012. ProQuest Ebook Central,  
<http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=319984>  
4.Created from bibliocauladechsp on 2017-11-16 19:25:17.

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

**Anexo N° 1  
CUESTIONARIO**

**PARA EVALUAR EL “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR HARVARD DE EDUCACIÓN INICIAL, DISTRITO DE EL TAMBO, AÑO 2013”**

El presente cuestionario contiene 17 preguntas que forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos serán confidenciales y utilizados para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en Madres de Familia.

**INSTRUCCIONES:** Responda marcando la opción que considere correcta.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL**

**1. ¿Cuáles considera Ud. son elementos de higiene bucal?**

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental
- b) Cepillo dental, agua, jabón
- c) **Cepillo dental, hilo dental, pasta dental**

**2. ¿Principalmente, cuando debo cepillarme los dientes?**

- a) **Antes del desayuno**
- b) Después del desayuno
- c) Antes de acostarme

**3. ¿Para qué sirve el flúor dental?**

- a) Para cambiar el color de los dientes
- b) Para enjuagarse la boca
- c) **Para proteger los dientes**

**4. ¿Cada cuánto tiempo debería cambiar su cepillo dental?**

- a) Cada 6 meses
- b) Cada 12 meses
- c) Cada 3 meses

**5. De los siguientes alimentos, ¿Cuáles considera que ayudan a fortalecer los dientes?**

- a) Jugo en caja y galletas
- b) Verduras, leche y pescado
- c) Carne dulce y gaseosa

**6. ¿Cuándo debería llevar a su hijo por primera vez al dentista?**

- a) Cuando le duela algún diente
- b) Cuando le salgan todos sus dientes
- c) Desde el nacimiento

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES**

**7. ¿Qué es la caries dental?**

- a) Es una inflamación de los dientes
- b) Es una enfermedad infectocontagiosa
- c) Es un dolor en la lengua

**8. La Caries de biberón es:**

- a) La caries causada por azúcares
- b) La caries que afecta los dientes permanentes
- c) La caries causada por falta de potasio

**9. La placa bacteriana es:**

- a) La que produce abundante saliva
- b) La que produce dolores en la lengua
- c) Restos de alimentos y microorganismos

**10. La gingivitis es:**

- a) Una mancha oscura en el diente
- b) La enfermedad de encías
- c) La inflamación del labio

**11. Un absceso dental es:**

- a) Cuando un diente se rompe.
- b) Una infección por la complicación de la caries dental.
- c) La pigmentación de los dientes

**12. Una fistula dental es:**

- a) Una lesión rojiza en la lengua
- b) Una vía de drenaje con pus en la encía
- c) Una mancha oscura en el diente



## NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL

**13. ¿Cuándo empiezan a salir los dientes de un niño?**

- a) Entre el 1er y 2do mes de nacido
- b) Entre el 5to y 6to mes de nacido
- c) Al año de nacido

**14. ¿Cuántos dientes de leche tiene un niño 3 años?**

- a) 10
- b) 20
- c) 24

**15. A los dientes de leche se le denomina:**

- a) Dentición caducada
- b) Dentición temporal
- c) Dentición permanente

**16. ¿Son importantes los dientes de leche?**

- a) Sí, porque son los dientes permanentes
- b) Sí, porque guardan el espacio a los dientes del adulto
- c) No, porque al final se van a caer

**17. ¿Cuál de los siguientes dientes permanentes salen primero en un niño?**

- a) Los incisivos superiores
- b) Los incisivos inferiores
- c) Las 1eras. Molares

**ANEXO N° 2  
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO  
JUICIO DE EXPERTOS**

**VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS**

1	APROBADO	✓
0	DESAPROBADO	X

N°	EXPERTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	OBSERVACIONES	FIRMA Y SELLO			
1	Juana De la Cruz Bruna	/	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Revisar palabras Burguesas (6)	<i>[Firma]</i> CORTEZOS	
2	Juan Huancayo Flores	/	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	⑥ - idioma publico puripura	<i>[Firma]</i>	
3	Yajay Zermudez Paredon	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	⑥ - Abasco dice que no es un "habla" de "el B.B."	<i>[Firma]</i>	
4	Imax Cortez Salinas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Comienzo la termina- cion medica	<i>[Firma]</i>	
5	Miguel Vazquez Morayta	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Es una pregunta muy rebuscada.	<i>[Firma]</i>	
6	Paula Alvarado Castaño	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0		<i>[Firma]</i>
7	Prinzas Carlos	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	centro de salud por reptos. pueriles	<i>[Firma]</i>
8	eban vasquez pascencia	/	/	/	/	/	/	/	/	/	X	X	X	/	/	/	/	/	/	/	/	/	reparacion palabras - usar maso recordatos	<i>[Firma]</i>
9	Mario Loyola Eduvini	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	"	<i>[Firma]</i>
10	Roger Pelaez Valdivieso	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	"	<i>[Firma]</i>
<b>TOTAL</b>		9	9	8	9	8	7	9	9	9	8	8	7	9	9	10	10	8	8					

Dr. Roger Pelaez Valdivieso  
CIRUJANO - DENTISTA  
COP: 8068

### **ANEXO N° 3**

#### **PRUEBA DE CONFIABILIDAD**

Previamente a realizar el análisis de fiabilidad se codificaron las respuestas asignando valores a las respuestas marcadas por el encuestado, de la manera siguiente: A = 1, B=2, C=3. Los datos tabulados fueron procesados por el software estadístico SPSS v18. Se realizó un primer análisis de calidad de los 17 ítems, obteniendo en un principio un alfa de Cronbach de 0,547. Sin embargo, realizando una evaluación de correlación elemento-total se encuentra que los ítems 11 y 14 están invertidos (por tener correlación menor a cero) y se decide desinvertirlos, logrando así que el valor de alfa de Cronbach se eleve hasta 0.728. 7

Realizando, nuevamente, la evaluación de correlación elemento-total se encuentra que el ítem 18 tiene una correlación baja (menor a 0.20) por lo que se elimina del análisis, logrando que una vez más el alfa de Cronbach se eleve hasta 0.756. Finalmente, se vuelve a realizar la evaluación de correlación elemento total y ya no se vuelve a encontrar ninguna observación en las correlaciones.

**Base de datos con ítem 11 y 14 desinvertidos.**

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11i	P12	P13	P14i	P15	P16	P17	P18	Total
1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	25
2	2	1	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3	30
3	2	1	3	3	2	1	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	2	30
4	3	1	3	3	2	2	2	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	35
5	3	1	3	3	2	2	2	1	2	2	1	3	2	1	2	2	2	1	35
6	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	1	2	2	3	1	42
7	3	1	3	3	2	3	1	2	3	2	2	2	2	3	2	1	3	1	39
8	3	1	3	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	38
9	3	1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	1	3	2	1	3	3	42
10	3	1	3	3	2	3	2	3	1	1	2	2	2	3	2	2	3	1	39
11	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	3	2	2	3	2	3	44
12	3	1	1	3	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	1	1	3	34
13	2	1	3	3	2	2	1	1	3	2	2	2	2	3	1	1	2	1	34
14	3	1	3	3	2	3	2	1	3	1	3	3	3	3	2	2	3	2	43
15	3	1	3	3	2	3	1	1	1	2	3	2	3	2	2	2	1	2	37
16	3	1	3	3	2	3	2	3	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	34
17	3	1	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	1	3	1	37
18	3	1	3	3	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	3	1	39
<b>Varianza</b>	0,33	0,10	0,45	0,00	0,00	0,54	0,21	0,77	0,97	0,35	0,50	0,53	0,38	0,76	0,15	0,38	0,62	0,68	

### Cálculo de alfa de Cronbach

K: Número de ítems  $\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$

$\sum Vi$ : sumatoria de las varianzas individuales de cada ítem.

Vt: varianza de los totales de cada encuestado

Con los 18 ítems:  $\alpha = \frac{18}{18-1} \left[ 1 - \frac{7.72}{15.98} \right] = 0.547$

Con los ítems 11 y 14 desinvertidos.

$$\alpha = \frac{18}{18-1} \left[ 1 - \frac{7.72}{24.74} \right] = 0.728$$

Con los ítems 11 y 14 desinvertidos, y sin el ítem 18:

$$\alpha = \frac{17}{17-1} \left[ 1 - \frac{7.04}{24.42} \right] = 0.756$$

**Anexo N° 4**  
**CARTA DE PRESENTACION**



ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA  
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y Compromiso Climático"



Huancayo, Setiembre 20 del 2014

**CARTA N° 091-2014-CADI-ODONTOLOGIA-ULADECH** *Canófica*

Señor

**PROFESOR CARLOS VISAG BERROSPÍ**

Director de la Institución Educativa Particular "HARVARD"

Presente.

A través del presente, reciba usted el cordial saludo del que suscribe, docente 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 MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PARTICULAR HARVARD DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL DISTRITO DE EL TAMBO EL AÑO 2013"

Por lo tanto, solicito brindarle las facilidades del caso a la tesis Srta. KATY ROCÍO RICALDI OBE, con código de matrícula N° 0110082045, las actividades que desarrollan 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.

Acercamiento;

**DOCENTE TUTOR DE LA INVESTIGACION**

**CD. Jorge Dávila Orcategui**

*Jorge Dávila Orcategui*  
C.E. L. Dávila Orcategui  
ODONTÓLOGO  
N° 111111111



*CD. Visag*  
**Carlos Visag Berrospí**  
DIRECTOR

**Anexo N° 5**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS MADRES DE  
FAMILIA**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante. La presente investigación es conducida por la estudiante de último ciclo RICALDI ORE KATY ROCIO de la Escuela de odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Sede Huancayo, la meta del estudio es determinar el "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PARTICULAR HARVARD DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL DISTRITO DE EL TAMBO EL AÑO 2013"

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder las preguntas de una encuesta, esto le va tomar aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Su respuesta al cuestionario será anónima.

Desde ya le agradecemos su atención.

Yo Flor Ventura Mendoza

DNI 22411377 Firma [Firma] Fecha 09/09/14

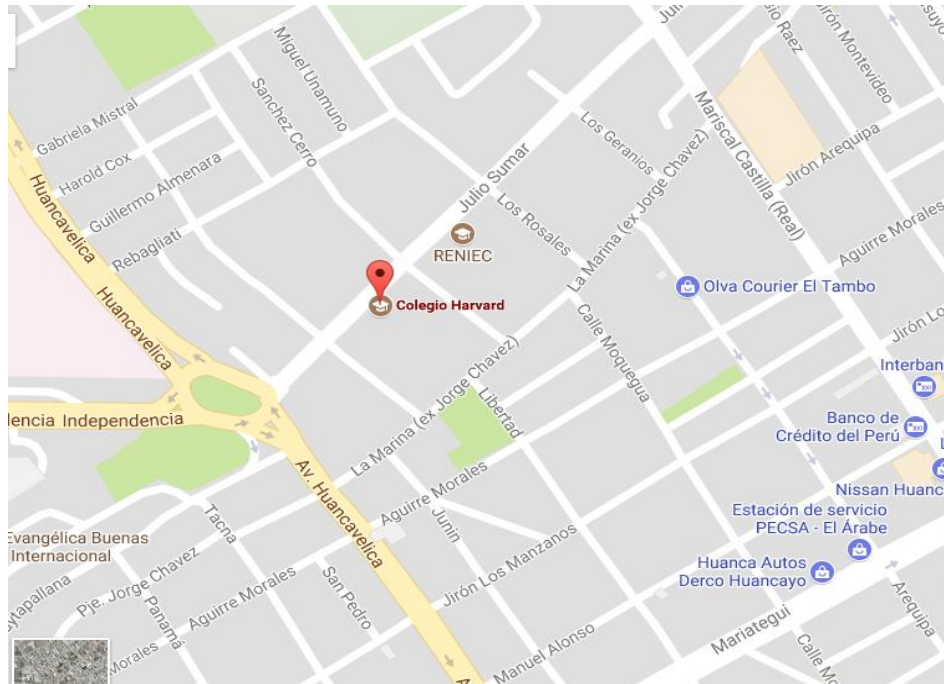
Acepto participar en esta encuesta de investigación a realizar.



## Anexo N° 6 FOTOGRAFÍAS

### Mapa de ubicación de la Institución Educativa Particular “HARVARD”

Av., Huancavelica N° 441, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín



### Frontis de la Institución Educativa Particular “HARVARD”





**Con el Director de la I.E.P. "HARVARD"  
Mgtr. CARLOS VISAG BERROSPI**



**Puerta de ingreso a la I.E.P. "HARVARD"**



**Madre e hija del nivel inicial de la  
I.E.P. "HARVARD"**



**Madres de familia durante el desarrollo de la encuesta del Nivel Inicial de la  
I.E.P. "HARVARD"**

