

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN LA SALUD BUCAL EN
MADRES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL**

**TESIS PARA OPTAR EL:
TÍTULO DE CIRUJANO - DENTISTA**

**PRESENTADO POR LA:
Bach. Nancy Melissa Alfaro Baltodano**

LIMA – PERÚ

2018

TÍTULO DE LA TESIS:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN LA SALUD BUCAL EN MADRES
DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL

JURADO DE SUSTENTACIÓN

Mg. Aranibar Del Carpio, Omar

Presidente

Mg. Temoche Rosales, Carlos

Secretario

Mg. Morante Maturana, Sara

Vocal

A Dios, por guiar mi camino, por estar presente cada día y darme la fuerza para seguir adelante.

A mis Padres que siempre me apoyaron para terminar la carrera, por su gran amor que siempre me brindan y sobre todo le doy gracias por cuida y amar a mi hijito cuando no estoy presente.

A mi hermanos y Wil por su palabras de aliento y apoyo incondicional que me brindan día a día.

A mi amado hijito Lucas, quien es mi motor y motivo para seguir adelante, quien me da las fuerzas por ser mejor cada día, por el cual seguiré esforzando para darle un mejor futuro y sobre todo gracias mi cielo porque tengo el mejor título ser tu mamá.

AGRADECIMIENTOS

Mi primer agradecimiento va dirigida a Dios por guiarme en este camino y por estar presente en cada paso que di, en la elaboración de mi tesis.

Al Dr. Hugo Caballero Cornejo, por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional y por apoyarme en cada duda que tuve en mi investigación.

A la Dra. Peggy Sotomayor Woolcott, asesora de la presente investigación, quién me guió, apoyo con sus conocimientos y aportes valiosos para mi proyecto, culminando con éxito el término de investigación.

A las madres de familia que me apoyaron en el llenado del cuestionario ya que sin ellos la presente investigación no hubiera sido posible.

ÍNDICE

	Pág.
Carátula	i
Título	ii
Jurado de Sustentación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice	vi
Índice de Tablas	ix
Índice de Gráficos	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
Capítulo I: Fundamentos Teóricos de la Investigación	
1.1 Marco Teórico	1
1.1.1 El Conocimiento	1
1.1.2 Actitudes, Valores, Creencias y la Conducta	3
1.1.3 Nivel de Conocimiento sobre prevención en la Salud Bucal	3
1.1.4 Salud Bucal	4
1.1.5 Patologías más prevalentes en la Cavidad Bucal	6
1.1.6 Medidas de prevención en la Salud Bucal	8
1.2 Investigaciones	20
1.3 Marco Conceptual	25
	vi

Capítulo II: El problema, objetivos, Hipótesis y Variables

2.1 Planteamiento del Problema	27
2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática	27
2.1.2 Definición del Problema	29
2.1.2.1 Problema Principal	29
2.1.2.2 Problemas Específicos	29
2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación	29
2.2.1 Finalidad	29
2.2.2 Objetivo General y Específicos	30
2.2.2.1 Objetivo General	30
2.2.2.2 Objetivos Específicos	30
2.2.3 Delimitación del estudio	30
2.2.4 Justificación e Importancia del estudio	31
2.3 Variables e Indicadores	32
2.3.1 Variables	32
2.3.2 Indicadores	32

Capítulo III: Método, Técnica e Instrumentos

3.1 Población y Muestra	33
3.1.1 Población	33
3.1.2 Muestra	33
3.1.3 Criterios de Inclusión	33
3.1.4 Criterios de Exclusión	33

3.2.1 Diseño	33
3.2.2 Tipo de Investigación	33
3.2.3 Enfoque	34
3.3 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	34
3.3.1 Técnica de Recolección de Datos	34
3.3.2 Instrumento de Recolección de Datos	34
3.4 Procesamiento de Datos	36
Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados	
4.1 Presentación de Resultados	37
4.2 Discusión de Resultados	42
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones	
5.1 Conclusiones	48
5.1.1 Conclusión General	48
5.1.2 Conclusión Específicos	48
5.2 Recomendaciones	48
5.2.1 Recomendación General	48
5.2.2 Recomendaciones Específicas	49
BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Pág.
N°1 Nivel de Conocimiento sobre prevención en la Salud Bucal en Madres del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti.	38
N°2 Nivel de Conocimiento en la salud Bucal en madres del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti.	39
N°3 Nivel de Conocimiento sobre las medidas preventivas de la salud bucal en madres del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti.	40
N°4 Nivel de Conocimiento sobre patologías en la salud bucal en madres del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti.	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
N°1 Nivel de Conocimiento sobre prevención en la Salud Bucal en Madres del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti.	38
N°2 Nivel de Conocimiento en la salud Bucal en madres del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti.	39
N°3 Nivel de Conocimiento sobre las medidas preventivas de la salud bucal en madres del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti.	40
N°4 Nivel de Conocimiento sobre patologías en la salud bucal en madres del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti.	41

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar el Nivel de conocimiento sobre prevención en la salud bucal en madres de la Institución Educativa Inicial Fernando Luna Demutti. El Diseño Metodológico fue descriptivo, enfoque cuantitativo, el tipo de investigación fue transversal, prospectivo y observacional. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario de 15 preguntas, que fue respondido por las madres de familia, toda la información de la investigación fue procesada mediante el programa SPSS versión 20.0 y la creación de una base de datos mediante el programa Microsoft Excel 2013. Para cumplir el objetivo del estudio, se utilizó una muestra conformada por 100 madres de familia de la Institución Educativa Inicial Fernando Luna Demutti, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Los Resultados mostraron que la mayoría de madres de familia presentaron un nivel de conocimiento Bajo con un porcentaje de 85%. Se concluye que hay un nivel bajo de conocimiento en prevención de la salud bucal en las madres de la Institución Educativa Inicial Fernando Luna Demutti.

Palabras Claves:

Conocimiento, Prevención, Salud bucal, Madres.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the level of knowledge about oral health prevention in mothers of the Fernando Luna Demutti school. The methodological design was descriptive, approach quantitative, the type of research was transversal, prospective and observational. The instrument that was used was a questionnaire of 15 questions which was answered by the mothers, all the information of the investigation was processed through the SPSS program version 20.0 and the creation of a database through the Microsoft Excel 2013 program. To fulfill the objective of the study, we used a sample made up of 100 mothers of the Fernando Luna Demutti school, in consideration of the inclusion and exclusion criteria. The results showed that the majority of mothers presented a low knowledge level in oral health prevention in the mothers of the prevention in the mothers of the Fernando Luna Demutti school.

Keywords:

Knowledge, prevention, oral healthy, mothers.

INTRODUCCIÓN

Actualmente en nuestro País se identifican muchos problemas de salud, una de ellas es la salud bucal que afecta a una gran parte de la población principalmente en niños de edad temprana, esto se debe a la falta de conocimiento de prevención en la salud bucal¹.

Definimos el conocimiento, a la facultad para comprender por medios de hechos adquiridos por una persona a través de la experiencia o educación de un asunto a la realidad ².

La falta de conocimiento sobre salud bucal en la madres de familia puede llevar a enfermedades bucodentales a futuro, ya que consideramos que la madre forma un papel muy importante en la vida de sus hijos, ya que muchas veces piensan que los dientes de leche no son importantes lo que implica no ser atendidos inmediatamente, aumentando el riesgo de adquirir alguna enfermedad bucodental una de las principales enfermedades que presentan los niños a edad temprana son la caries dental y gingivitis ³.

La madre juega el rol más importante en la formación de sus hijos, especialmente en la adquisición de hábitos alimenticios y de higiene bucal. No olvidemos que la promoción de la salud debe iniciarse en el seno de la familia y los ejemplos a seguir son las madres de familia.

Las investigaciones en niños demuestran la importancia que tiene el rol de la madre en la influencia del comportamiento adoptado por aquellos, con referencia a su salud bucal. Algunos autores demuestran la importancia que tiene el conocimiento de salud bucal de la madre y el ejemplo que ella le trasmite al niño sobre hábitos saludables, convirtiéndose estos en factores determinantes para la adquisición futura de hábitos en salud bucal por parte del menor ⁴.

Es por ello la gran importancia de este estudio, porque si no tienen conocimiento sobre prevención en salud bucal esto puede afectar en la vida personal de sus menores hijos, el objetivo de la presente investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en la salud bucal en madres de la Institución Educativa Inicial Fernando Luna

Demutti, de tal manera al finalizar la investigación se pueda obtener datos precios acerca del tema para poder fomentar conocimientos preventivos en salud bucal en madres para que tengan una mayor y mejor información para el cuidado de sus hijos. Ya que desde temprana edad los niños deben tener hábitos de cepillarse los dientes 3 veces al día, acudir al consultorio dental por lo menos dos veces al año.

Asimismo, servirá para poder desarrollar programas para las madres, cuyo objetivo será contribuir, aumentar el nivel de conocimiento en prevención en la salud bucal, los programas o charlas educativas pueden mejorar el conocimiento y actitudes en las madres de los niños de la Institución Educativa Inicial Fernando Luna Demutti.

Capítulo I: Fundamentos Teóricos de la Investigación

1.1 Marco Teórico

1.1.1 El Conocimiento

A. Generalidades

El conocimiento es la facultad para comprender por medio de hechos adquiridos por una persona a través de la experiencia o educación de un asunto a la realidad.

Los conocimientos, actitudes y prácticas en salud, al igual que otros aspectos que forman parte de las culturas de las comunidades, se difunden dentro del grupo familiar especialmente a través de la interacción del subsistema madre-hijo. Se puede plantear entonces que la mayor eficiencia de la educación para la salud se podría alcanzar a través de programas focalizados en las madres⁵.

B. Tipos de conocimiento

a. Cotidiano

El conocimiento cotidiano, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual permite a la personas obtener experiencias en el tiempo.

-Ofrece resultados prácticos y útiles.

-Se transmite de generación en generación.

b. Técnico

La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

c. Empírico

Es el conocimiento popular, obtenido por accidente, luego de varias tentativas⁵.

B. Fases entre el conocimiento y la conducta



De lo anterior se desprende que:

- En algunos casos, el conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta; pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente.
- Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulte significativo para el grupo objetivo.
- La transferencia del conocimiento a la acción depende de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo los valores, las actitudes y las creencias.
- Para la mayor parte de los individuos, la traducción del conocimiento en conducta requiere del desarrollo de destrezas específicas.

1.1.2 Actitudes, valores, creencias y conductas.

Para que el conocimiento llegue a la acción, debe ser incorporado por el individuo de tal forma que afecte sus actitudes, valores y creencias hacia la salud.

- Actitud es un sentimiento constante, positivo o negativo, hacia un objeto. La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas.
- Valor se define como una creencia transmitida y compartida dentro de una comunidad.
- Creencia es la convicción de que un fenómeno u objeto es verdadero o real. Una creencia es el estado de la mente en el que un individuo tiene como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso⁶.

1.1.3 Nivel de Conocimiento sobre prevención en Salud bucal

A. Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal

Es definido como el nivel que tiene de higiene bucal, sobre la importancia del cepillado dental, sobre la ingesta de flúor, sobre la dieta, sobre prevención de caries dental, sobre prevención de mal oclusiones.

B. Conocimientos sobre enfermedades bucales

Es definido como el nivel que tiene sobre: placa bacteriana, sobre caries dental, sobre gingivitis, sobre enfermedad Periodontal.

C. Conocimientos sobre desarrollo dental

Es definido sobre el nivel que tiene sobre el inicio de formación dental, sobre los tipos de dentición, sobre el número de dientes deciduos, sobre la cronología de la erupción dentaria⁷.

1.1.4 Salud bucal

A. Generalidades

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que las enfermedades bucales como la caries dental y la enfermedad periodontal son un gran problema de salud pública que afecta a los países en crecimiento en especial a la población que no cuentan con recursos económicos. Con el tiempo se ha comprobado que las enfermedades de la cavidad oral, forman un elemento de riesgo para otras enfermedades como cardiopatías, enfermedades respiratorias, diabetes hasta pueden provocar problemas en el embarazo ⁸.

La salud bucal en el Perú forman un papel muy importante en la calidad de vida en las personas, con una adecuada salud bucal permite que el niño pueda masticar mucho mejor, tenga una mejor vocalización de las palabras y mantener una autoestima alta, por lo que es necesario un programa integral, para poder aplicar medidas rápidas de promoción y prevención en la salud bucal. La educación temprana de salud bucal va a permitir obtener mejores hábitos de higiene para cuidar su salud bucal ⁹.

En los Países industrializados la lesión cariosa en niños ha disminuido en los últimos tiempos. Este declive se debe a una mejor calidad de vida, gracias a la creación de programas preventivos social y al progreso en la consulta odontológica. En España según los datos de la encuesta de la salud bucal de 2005 a los 12 años solo el 53% de los niños están libres de caries. La educación sobre la salud oral va dirigida con más énfasis a los niños de edad preescolar. El mejor refuerzo es poder incluir a los padres para obtener mejores resultados y mayor beneficio ⁹.

Últimamente la educación sobre la salud bucal ha cambiado, lo cual se ha necesitado implementar programas que tengan una aceptación, tanto en las madres de familia así obtener una cavidad bucal en óptima condiciones ⁹.

B. Factores que influyen en la salud bucal

Placa bacteriana

Se llama placa dental al acúmulo de bacterias que están adheridas en las paredes de los dientes o en el espacio gingival dentario, es de color blanco amarillento de consistencia blanda¹⁰.

La placa dental es una causa primordial de la caries y de la enfermedad periodontal. Si no se llega a retirar a tiempo esto puede endurecerse y convertirse en tártaro.

Estudios clínicos como el de Dahlén G y cols (1992), han demostrado de manera contundente que la eliminación mecánica diaria de esta placa bacteriana en la mayoría de los pacientes podría interceptar en el curso normal de la enfermedad¹¹.

La placa dental tiene diferente composición microbiológica. En la mayoría de los ecosistemas hay una relación directa entre el ambiente y la diversidad. Es una relación dinámica, es decir, que un cambio en los factores ambientales pueden alterar la competitividad de las especies individuales, favoreciendo a unos o perjudicando a otros. Por ejemplo, el *Streptococcus mutans* sería favorecido por las bajas condiciones de pH al comer alimentos con azúcar¹¹.

Biología Humana

El factor determinante menos modificable, determinaría la capacidad de neutralización de los ataques ácidos por parte de la saliva así como el nivel habitual del pH salival. La biología también determinaría de forma importante la estructura inicial de los tejidos dentales y su resistencia intrínseca¹².

Alimentos Cariogénicos

La frecuencia de la ingesta de alimentos cariogénicos sobre todo entre comidas, tiene una relación con riesgo de caries, pues favorece cambios en el pH y alarga el tiempo de aclaramiento oral lo que incrementa la probabilidad de desmineralización del esmalte. Respecto a la consistencia y aclaramiento oral son varios los estudios que han observado que algunos alimentos, aún con un alto contenido de azúcar, pueden tener mayor solubilidad y son más rápidamente eliminados de la cavidad oral, mientras que alimentos con un alto contenido en almidón (pan, cereales, patatas) pueden incrementar la producción de ácidos y es más lenta su eliminación de la cavidad bucal¹³.

1.1.5 Patologías más prevalentes en la cavidad bucal

A. Caries dental

La caries dental es una enfermedad que comprende de muchos factores tiene alta prevalencia en todo el mundo y actualmente se define como una patología transmisible, clínicamente se puede observar como una mancha opaca, algunas veces hay destrucción de la estructura dentaria. Es necesario la atención inmediata para evitar las molestias, así mantener una cavidad bucal saludable. En España, en el centro salud de cartuja en granada se evaluó en que hay una alta prevalencia global de caries de 37%, siendo 29% para el grupo étnico y 58% para la población gitana¹⁴.

Los factores asociados son: la edad, alto consumo de alimentos cariogénicos, el desempleo del padre y no asistir a ningún centro odontológico debido al costo o temor del tratamiento.

Los factores asociados son:

- Huésped: comprende la morfología de la estructura dentaria, la cantidad de saliva y la higiene bucal que tiene cada persona.
- El sustrato: comprende la dieta cariogénica.
- Los microorganismos: bacterias que habitan en la cavidad bucal
- El tiempo: a mayor tiempo se va a desarrollar la desmineralización total de la estructura dentaria¹⁴.

B. Gingivitis

Es una enfermedad oral principalmente bacteriana, puede producir inflamación y sangrado de las encías, esto se debe por el acumulo alimenticio que se queda entre diente y diente. Se caracteriza por cambios en el color, forma y textura: la encía marginal o papilar adquiere un color más rojizo o rojo azulado, los contornos de la encía son irregulares además puede presentar hemorragia espontánea o bajo presión leve, en niños se ha encontrado un aumento en los niveles de *Actinomyces* sp, *Capnocytophaga* sp, *Leptotrichia* sp. *Selenomonas* sp.

Las manifestaciones de la enfermedad periodontal se observan desde la primera infancia. García y Orozco informaron gingivitis en más de 80% de los escolares. Glickman y cols. mencionan prevalencias elevadas, de 98% en niños americanos de 1 a 14 años y de 99% en niños nigerianos de 10 años, en Dinamarca se observó prevalencia del 25% en niños de 3 años, en Suecia 80% de los niños de 5 años presentaron esta enfermedad. Otros estudios muestran prevalencias de 85% en colombianos de 5 a 14 años de edad y de 66% en niños jordanos de 4 y 5 años. En nuestro país son escasos los informes en infantes, en el estado de México se observaron alteraciones periodontales en 44% de escolares, en Yucatán, 61% de niños de 6 a 14 presentaron manifestaciones de esta enfermedad ¹⁵.

Los factores asociados son:

- El género
- El estrés
- El nivel socioeconómico
- Las bacterias que existen en la placa dental.
- La ingesta de medicamentos

Un estudio informó que las personas que cepillaban sus dientes una vez al menos al día tenían susceptibilidad dos veces mayor a la pérdida de la adherencia epitelial¹⁵.

1.1.6 Medidas preventivas en la salud bucal

El objetivo del tratamiento preventivo para las enfermedades bucales, nos va a permitir tomar una serie de pautas para evitar problemas a futuro.

Las claves de una buena higiene bucal son:

El cepillado, el uso del hilo dental además de emplear un colutorio antiséptico en lo cual consiste enjuagarse 30 segundos, mínimo 3 veces al día, así poder combatir el mal aliento, y tener un aliento fresco y una boca saludable¹⁶.

A. Cepillado dental

El cepillado dental nos servirá para retirar la placa bacteriana que se acumula durante el día, al menos tres veces al día debemos cepillarnos los dientes correctamente durante 3 minutos, la lengua también debe ser cepillada ya que también se acumula bacterias.

La forma y el tamaño del cepillo dependerá de la cavidad oral de cada persona, cada 3 meses se tiene que cambiar el cepillo ya que puede haber bacterias y sus cerdas estén en mal estado¹⁶.

B. Técnicas de cepillado dental.

- Técnica de Bass

Es la más efectiva. Situamos el cepillo con una inclinación de 45°. Se realizará unos movimientos vibratorios en la parte vestibulo cervical y linguocervical, pero sin desplazar el cepillo de su punto de apoyo. Deben ser movimientos muy cortos para que las cerdas se flexionen sobre sus propios ejes pero que las puntas no se desplacen de los puntos de apoyo. Así conseguimos retirar la placa bacteriana, es una técnica muy recomendada en adultos se debe ir cepillando entre 2 y 3 dientes, en la cara oclusal de los dientes se debe de hacer movimientos de fregado rápido para eliminar todos los restos de alimenticios¹⁷.

- Técnica de Bass modificada

El cepillo se colocara con una inclinación de 45° respecto al eje axial de los dientes y se va a presionar ligeramente contra el surco gingival. Se puede realizar unos movimientos vibratorios anteroposteriores, pero sin mover el cepillo de su punto de apoyo. Deben ser movimientos muy cortos para que las cerdas se flexionen sobre sus propios ejes y las puntas no se muevan de los puntos de apoyo. En la cara oclusal de los dientes se pueden aplicar movimientos de fregado rápido para eliminar todos los restos de alimenticios¹⁷.

- Técnica de Stillman

Se tomara el cepillo de dureza media o blanda con un ángulo de 45° en relación con el eje del diente, aplicando una ligera presión sobre la encía. Las cerdas del cepillo se doblan y el cepillo se dirige hacia abajo girando ligeramente el mango el cepillo debe estar situado perpendicular al eje longitudinal del diente. Las cerdas están fuertemente dobladas hacia arriba a causa del movimiento y la presión. Mediante un giro continuado y con presión del cepillo alrededor de su eje longitudinal, las cerdas actúan sobre las superficies vestibulares e interdetales. Así se eliminan también acumulaciones marginales de placa¹⁷.

-Técnica de Barrido Horizontal

Las cerdas del cepillo se colocan perpendicularmente sobre los dientes y se hacen movimientos horizontales hacia atrás y hacia delante, para hacer esta técnica deben utilizar cepillos suaves o extrasuaves para no lesionar la encía. Indicada en pacientes sanos con o sin lesión gingival, niños mayores, ancianos y personas con pequeña dificultad motora .Es recomendada también para pacientes con ortodoncia¹⁷

- Técnica Rotacional o de Roll

- Los costados de las cerdas se colocan contra la encía.
- Hay una pequeña presión y se rota el cepillo hacia abajo en maxilar y hacia arriba en mandíbula.
- Se efectúan ocho a doce movimientos por zona.
- Las caras oclusales se limpian de atrás hacia delante, en forma circular y/o con golpeteos verticales ¹⁷.

- Técnica de Charters

- Colocamos las cerdas entre los dientes dirigidas hacia oclusal.
- Se hacen movimientos circulares sin desplazar el cepillo.
- Vibrar el cepillo mientras se desplaza apicalmente al borde gingival
- Es una técnica complementaria para mejorar la higiene oral de algunos pacientes y también es útil después de cirugías periodontales
- Es de utilidad para limpiar las áreas interproximales amplias¹⁷.

C. Higiene bucal en bebés.

La higiene bucal se debe empezar a realizar en los recién nacidos una vez al día, para lo cual la madre deberá envolver el dedo índice en una gasa o una tela destinada exclusivamente a la higiene bucal del niño, haciendo una almohadilla, la cual debe humedecerse en agua hervida, una vez humedecida se introduce la almohadilla sin excesos de agua en la boca del bebe frotando las encías y la lengua durante aproximadamente de 15 a 30 especialmente después de su última toma de leche ¹⁷.

- Higiene bucal en niños de 1 a 2 años.

Usar un cepillo dental pequeño de cerdas suaves para poder realizar la higiene bucal con ayuda de mamá o papá, se recomienda tres veces al día como mínimo la duración puede abarcar 2 minutos siempre con algún familiar que pueda ayudar y completar el buen cepillado ¹⁷.

Higiene bucal en niños de 3 a 6 años.

En esta edad el niño tiene que estar supervisado por un familiar para poder realizar un mejor cepillado, ya que aún no tiene coordinación, la pasta dental que se le coloca en el cepillo es similar al tamaño de una lentejita. También a esta edad se puede utilizar hilo dental y colutorio bucal ¹⁷.

D. Hilo dental

El hilo dental es un conjunto de finos filamentos de nailon o plástico, sirve para retirar la comida que se queda entre diente .El inventor del hilo dental fue Levi Spear Parmly,(1815) un odontólogo de Nueva Orelans que recomendó a sus pacientes usar el hilo dental para mejorar la higiene bucal¹⁸.

Sin embargo, el hilo dental aún no estaba disponible para los consumidores hasta que la compañía Codman & Shurtleff comenzó a fabricar hilo de seda en 1882.

En 1898, la compañía Johnson & Johnson Corporation recibió la primera patente para fabricar el hilo dental¹⁸.

- Uso del hilo dental

- Tomar 45 cm de hilo dental y enrollar la mayor parte del hilo, alrededor de uno de los dedos, dejando 3 a 5cm de hilo para poder trabajar.
- Sostenga el hilo entre los dedos pulgares e índices, haga movimientos hacia arriba y abajo entre diente y diente.
- Curve el hilo dental, fijando que pase por debajo de la encía de manera suave.
- Se usa para diente y diente hilo dental limpio.
- Para finalizar, retire el hilo con movimiento hacia atrás y adelante, retirando de arriba hacia abajo, y enjuagarse con abundante agua para el retiro de los restos que se quedan atrapados en boca¹⁹.

E. Dieta

La dieta es muy importante para la salud bucal, ya sea en niños o adultos, en niños es fundamental hacer hincapié en los alimentos ya que podemos evitar con el tiempo prevenir la aparición de lesión cariosa.

Los carbohidratos que encontramos formando parte de los alimentos son fundamentalmente: monosacáridos (glucosa, fructosa, galactosa), disacáridos (sacarosa = glucosa + fructosa, maltosa = glucosa + glucosa, lactosa = glucosa + galactosa), oligosacáridos (de 3 a 8 moléculas de glucosa) y polisacáridos (almidón). La cocción y preparación de los alimentos afectará a la composición de los hidratos de carbono de la comida y tendrá influencia en su potencial cariogénico.

La frecuencia de la ingesta de alimentos cariogénicos sobre todo entre comidas, tiene una relación con riesgo de caries, pues favorece cambios en el pH y alarga el tiempo de aclaramiento oral lo que incrementa la probabilidad de desmineralización del esmalte. Respecto a la consistencia y aclaramiento oral son varios los estudios que han observado que algunos alimentos, aún con un alto contenido de azúcar, pueden tener mayor solubilidad y son más rápidamente eliminados de la cavidad oral, mientras que alimentos con un alto contenido en almidón (pan, cereales, patatas) pueden incrementar la producción de ácidos y es más lenta su eliminación de la cavidad bucal²⁰.

Los estudios epidemiológicos demuestran que la leche humana y la lactancia materna en los niños favorecen el desarrollo físico y nutricional y supone unas ventajas psicológicas, sociales, económicas y ambientales, a la vez que disminuye significativamente el riesgo de padecer un importante número de enfermedades crónicas y agudas. Así, la lactancia materna, y como tal, la leche materna por sí sola, no resulta cariogénica. Sin embargo, diversos estudios han demostrado que, en combinación con otros carbohidratos o administrada con un alta frecuencia por la noche o a demanda del niño, se asocia a caries tempranas. Caries que se desarrollan tan pronto el diente hace erupción, en superficies lisas, que progresan rápidamente hasta tener un impacto ampliamente destructivo en la dentición. Por el mismo motivo se hace necesario evitar el uso frecuente del biberón con zumos o hidratos de carbono.

La dieta es un factor determinante en el desarrollo de la caries, es preciso dar una información adecuada a este respecto a los pacientes. Además, no hay que olvidar que un incremento en azúcares no solo supondrá un mayor riesgo de caries sino también un riesgo incrementado a padecer obesidad, y así una mayor predisposición en adultos a sufrir enfermedades como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, las respiratorias, ortopédicas y hepáticas²¹.

Recomendaciones

1. Evitar la ingesta frecuentes entre comidas, no dejar que el niño tome se quede con el biberón en la noche
2. Procurar que los carbohidratos sean en forma diluida o acuosa (retención mínima), evitando los azúcares de textura pegajosa o adhesiva.
3. Evitar comer caramelos, y si lo hace es preferible cepillar los dientes antes la siguiente comida.
- 4.- Las gaseosas o cualquier tipo de refresco azucarado es preferible evitar que tomen durante la comida mucho menos en noche para prevenir la aparición de caries.
6. Los chicles sin azúcar que contienen xilitol y sorbitol tienen propiedades anti caries a través de la producción de saliva. El xilitol es más efectivo por su añadida capacidad antibacteriana.
7. El consumo de chicles sin azúcar puede ser beneficioso para la prevención de la caries, sobre todo, los que contienen xilitol²².

F. Flúor

El flúor es un elemento no metálico, halógeno que se encuentra como uno de los componentes esenciales del organismo el cual está asociado a tejidos calcificados (huesos, dientes) al poseer afinidad por el calcio y por los tejidos mineralizados.

La introducción de la profilaxis con flúor comenzó en 1940 con la fluorización del agua, continuando con la aplicación tópica del mismo elemento lo cual se mantiene hasta nuestros días²³.

- Función del flúor

El ión flúor cumple funciones importantes a nivel del organismo humano como la gran contribución en la maduración de piezas dentarias deciduas, además de aumentar la resistencia del esmalte al disminuir la solubilidad de sus cristales y aumentando el tamaño de los mismos, protegiendo a las piezas dentarias de la enfermedad cariosa, mediante la disminución de la producción de ácidos de los microorganismos que elaboran polisacáridos intra y extracelulares y por la acción antienzimática que tiene, al bloquear los pasos bioquímicos intermedios requeridos para la formación de ciertas enzimas requeridas por las bacterias y reducción de la tasa de disolución ácida y modificación del metabolismo de los carbohidratos, además de aumento de la remineralización y disminución de la desmineralización mediante un intercambio iónico entre la saliva y el esmalte (efecto Tidal) y mejoramiento de la anatomía dentaria oclusal ²⁴

- Acción del flúor a nivel de los tejidos dentales

El flúor al entrar en contacto con los tejidos dentarios interactúa con los cristales de hidroxiapatita del esmalte en cuyo interior se incorpora y se une al calcio de la misma formándose la fluorapatita, aumentando la reconstrucción de los cristales de calcio y fosfato e inhibiendo la pérdida mineral de las superficies cristalinas del tejido del esmalte favoreciendo así el proceso de remineralización ²⁵.

El fluoruro presente en el esmalte se encuentra incorporado en los cristales de hidroxiapatita sustituyendo algunos hidroxilos, debiendo considerarse que el fluoruro incorporado al esmalte tiene poca efectividad preventiva; sin embargo el fluoruro libre presente en cavidad oral en concentraciones bajas y constantes será el elemento más importante para inhibir la desmineralización y activar la remineralización dentaria, ya que si bien no se forma cristales nuevos de mineral, los desmineralizados parcialmente serán rellenados con fluorapatita, ya que la solubilidad de fluorapatita se encuentra en relación a la concentración de iones que la componen, como ser calcio, fosfato y fluoruro.

Si se produce un descenso del pH en el medio bucal la fluorapatita se disolverá pero en menor proporción en relación a la hidroxiapatita, es así que si el pH desciende por debajo del nivel crítico (5.5) mientras la hidroxiapatita se disuelve, la fluorapatita sufre un proceso de precipitación iónica favoreciendo el proceso de remineralización de los tejidos duros del diente, y al encontrarse la saliva sobresaturada por iones de calcio y fosfato se reponen constantemente minerales en la superficie dental; sin embargo debe tenerse en cuenta que si bien la acción de los agentes cariostáticos retardan la progresión de la enfermedad cariosa no detendrá la formación de la misma²⁶.

- Se pueden aplicar de diferentes maneras.

Aplicación tópica: La aplicación tópica del flúor puede realizarse a través de:

- Cremas dentales con flúor siendo éste el vehículo ideal para la aplicación del ión a las piezas dentarias, debido a que al ser usado diariamente por el paciente, la concentración de los iones de flúor dentro de la cavidad oral será constante, produciéndose una liberación continua de los mismos, favoreciendo en gran medida a la protección de las piezas dentarias, contra el desarrollo de lesiones cariosas. Se considera que el uso de la crema dental fluorada en niños puede iniciarse desde el momento en que haya erupcionado la primera pieza dentaria de la dentición primaria, en pequeñas cantidades, para ir aumentando a partir de los 5 años de edad²⁶.

- Enjuagues bucales con flúor, los que tienen la forma de fluoruro de sodio, cuyo uso no se recomienda en niños muy pequeños porque tienden a deglutir el mismo.

Los enjuagues son soluciones acuosas, que actúan ejerciendo desplazamiento del líquido en la cavidad bucal, consiguiendo llegar a áreas donde el cepillo dental no llega, también es importante mencionar que reducen la formación de placa por encima del margen gingival, motivo por el cual se aconseja su uso para combatir la enfermedad gingival y periodontal. Estos enjuagues o colutorios, pueden actuar de dos maneras: Terapéutica y cosmética.

Los de acción terapéutica reducen la formación de placa y sus enfermedades consecuentes, en tanto que los de función cosmética se encuentran consignados a combatir la halitosis mediante el agregado de antimicrobianos o aromatizantes.

- Enjuagues Fluorados Asociado a Agentes Antiplaca: Estos enjuagues fueron desarrollados con el objetivo de lograr una acción de mayor efectividad, en especial para pacientes con alta incidencia de caries, ya que presentan un mecanismo de acción cariostática superior al poseer una acción antibacteriana e inhibidora de formación de placa bacteriana ²⁶.

- Barnices con flúor: Al contener grandes cantidades de flúor y adherirse a la superficie dentaria por varios días, el mismo es liberado lentamente al medio bucal, en la interfase placa-esmalte siendo recomendable su aplicación cada 6 meses.

Además de actuar de manera preventiva en las caras proximales de las piezas dentarias, se demostró que al agregar en caras oclusales, las fosas y fisuras lo atrapaban de manera mecánica, evitando la formación de lesiones cariosas, al adherirse por un lapso de tiempo prolongado a la superficie dentaria y de ésta forma ampliar la acción del ión flúor.

- Geles de flúor: Se encuentran en distintos sabores y colores su aplicación está indicada en niños con salivación reducida y una alta actividad de caries; sin embargo no se recomienda su uso en niños muy pequeños porque tienden a deglutir el mismo.

Entre las presentaciones que pueden encontrarse en el mercado están: El fluoruro de estaño, fluorofosfato acidulado y geles tixotrópicos.

- El fluoruro estañoso: se recomienda aplicar una mezcla del mismo en una concentración al 8% en las piezas dentarias limpias, aisladas y secas durante 4 minutos cada 6 meses; sin embargo el uso del mismo se ha reducido al producir efectos secundarios como ser tinción dentaria e irritación gingival.

- El fluorofosfato acidulado contiene 1.23 % de fluoruro de sodio y ácido ortofosfato al 0.1 cuya aplicación se recomienda realizar cada 7 días por un periodo de 4 minutos en las piezas

dentarias previamente limpias y aisladas. Este compuesto es uno de los más utilizados actualmente a una concentración de 12.300 ppm de flúor debiendo ser administrado por el profesional.

- Los geles tixotrópicos ofrecen la ventaja de llegar hasta los espacios interproximales y al fondo de fisuras con mayor facilidad al poseer un vehículo que se fluidifica bajo presión, motivo por el cual al llegar a las zonas ya mencionadas se vuelve altamente viscoso adheriéndose con mayor facilidad a las superficies dentarias y por ende su penetrabilidad a nivel del esmalte será más efectiva. El tiempo de aplicación de los mismos será de 1 a 2 minutos y su efecto anticariogénico será similar al del fluorofosfato acidulado.

Investigaciones realizadas determinaron que el fluoruro en gel contiene 4.520ppm de ion fluoruro y un pH de 5.6 debiendo ser usado semanalmente mediante programas de fluorización lo cual establece una protección garantizada contra el desarrollo de la enfermedad cariosa, por su capacidad remineralizadora y su efecto antibacteriano.

- Tabletas, gotas o chicles con flúor: Se considera como una alternativa complementaria al tratamiento ,siendo indicado el uso de las tabletas o gotas a partir de los 3 años de edad, mientras que el chicle se usa a partir de los 10 años principalmente en niños con extrema actividad de caries²⁶.

G. Sellantes

Los sellantes de fosas y fisuras son resinas sin relleno orgánico, por lo general contienen glicidilo o bisfenol A y metacrilato de glicidilo (BIS-GMA), hay selladores traslúcidos y pigmentados. (Higashida, 2000). Los pigmentados son los que Pinkham (2001), recomienda debido a su facilidad de detección por parte del odontólogo, los padres y el niño, lo cual permite vigilar la retención del sellador. Barrancos Mooney (1999), especifica que los sellantes tienen 3 efectos preventivos fundamentales:

- 1) Obturan mecánicamente las fosas y fisuras con una resina resistente a los ácidos.
- 2) Inhiben el hábitat de los streptococcus mutans y otros microorganismos
- 3) Facilitan la limpieza de las fosas y fisuras mediante métodos físicos como el cepillado dental y la masticación.

El principal factor a tener en cuenta para la aplicación de un sellante es el diagnóstico del estado de salud de las fosas y fisuras que se pretenden sellar. La técnica es simple y económica, la retención del sellador es variable y depende de la profundidad de los surcos, técnica utilizada, tipo de material, atrición, etc. Uribe Echeverri (1990), señala en relación a la técnica de colocación de sellantes, la condición más importante para lograr la adhesión es un aislamiento adecuado y un grabado satisfactorio con fisuras con anatomías muy estrechas, se puede realizar una pequeña ameloplastía para aumentar la superficie de grabado ácido. El material a utilizar debe ser capaz de fluir penetrando en el surco, para ello es obviamente necesario un líquido con condiciones tales que le permitan penetrar en un espacio semejante a un tubo capilar. (Macchi, 2000) Según referencias de investigadores como Handelman, Leverett y Espeland (1987), después de un periodo de dos (2) años, los molares cariados y sanos sellados tienen una retención completa de 64 y 65% respectivamente; además retención parcial del sellador en 35% de los molares cariados y en 34% de los sanos. Simonsen en 1991, luego de 15 años 27,6% de los molares permanentes presentaban completa retención del sellante; 35,4% retención parcial sin evidencia clínica de caries y 31%

fueron restaurados. En el 2002, Tapias, Jiménez-García, Lamas y Gil de Miguel, afirman que los selladores en el primer molar tienen un efecto protector frente a la caries dental ²⁷.

1.2 Investigaciones

Franco A. (1994) Colombia, evaluaron el conocimiento que tienen las madres relacionado con la higiene oral que emplean en sus niños. El estudio fue realizado en Medellín, la muestra total fue de 296 madres de niños preescolares, el método que respondieron cada pregunta fue mediante una encuesta. Se concluyó en el estudio que no hay correlación entre el conocimiento que tienen las madres con los hábitos de higiene oral que se encontró en los niños preescolares. Aun las madres tienen muchas dudas acerca del cuidado de la salud bucal en sus menores hijos, ya que no tienen orientación sobre el cuidado de los dientes de leche o cómo prevenir enfermedades bucales a futuro. Por ello es necesario que los programas preventivos pongan énfasis para que las madres puedan cambiar los hábitos de higiene bucal en sus hijos ²⁸.

Juárez y Murrieta (2005), evaluaron el conocimiento que tienen las madres asociado con la mala higiene bucal, hubo una alta prevalencia que tienen los niños en gingivitis. El estudio fue transversal y descriptivo, la muestra realizada fue de 382 de 4 y 6 años, para ello utilizaron los índices IHOS, IPMA, E IP para los niños, para los padres hicieron una encuesta para saber si tienen conocimiento sobre la higiene bucal o si sus hijos tienen tratamiento farmacológico. El 70% de los niños presentaron problemas gingivales, en el sexo femenino predominó más se obtuvo en la muestra 52% en cambio en el masculino se obtuvo el 48%, los factores asociados es mala higiene y la falta de conocimiento de los padres sobre el cepillado dental, el uso del hilo dental y enjuagatorio bucal. Es importante promover programas preventivos para concientizar y enseñar a los padres de familia la importancia de cuidar nuestra salud oral. Enseñar el uso del hilo dental, la técnica del cepillado y uso de colutorios, así prevenir enfermedades bucodentales²⁹.

Villaizán, C y Aguilar, M (2012) estudiaron la importancia del nivel de conocimiento que tienen las madres en una población escolar tanto en colegio público como privado, relacionando los hábitos alimenticios y los hábitos de higiene bucal. Es un estudio descriptivo, transversal la muestra fue de 1220 alumnos, se realizó un cuestionario a los padres en lo cual consistió en 5 ítems con respuestas cerradas sobre hábitos de higiene oral y hábito alimenticio. Los resultados del análisis estadístico muestran que la dieta cariogénica en dentición temporal actúa como factor de riesgo en aparición de lesiones cariosas, no hallaron diferencias significativas de acuerdo al sexo. El índice de prevalencia de caries en dentición temporal fue de 52.20 %, se encontró que la mitad de los escolares no tienen una buena higiene bucal, ya que solo se cepillaban una vez al día. El estudio revela que los escolares no tienen hábito de higiene bucal, con un 43.8% de alumnos que no se cepillan a diario, lo que implica el aumento de caries en los primeros años de vida. Hay mayor riesgo de caries los niños que consumen comidas cariogénicas y los que no se cepillan adecuadamente. Finalmente para lograr un mejor hábito de higiene bucal es realizar programas preventivos así los padres y profesores puedan enseñar y poner en práctica en el hogar o en el colegio³⁰.

Benavente A, y Cols (2012) determinaron el nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de familia y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad, que acude a establecimientos hospitalarios del Ministerio de Salud (MINSA) y Seguro Social (ESSALUD), teniendo en consideración los criterios y normas éticas establecidas; siendo un estudio de tipo analítico transversal. La muestra estuvo constituida por madres con sus hijos menores de cinco años de edad (n 143). El tipo de muestreo fue no probabilística por cuotas. Se aplicó una encuesta estructurada para la recolección de información del nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de familia y ficha de diagnóstico del estado de la salud bucal del niño menor de cinco años, que fueron examinados clínicamente a luz artificial, utilizando los índices epidemiológicos de: Caries Dental (ceo-d), Placa bacteriana. No se halló asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal que poseen las madres, con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Si bien las madres poseen conocimientos entre regular y bueno en un 77.6 %, estos no son aplicados adecuadamente, por lo que se debe trabajar dando énfasis en todo programa preventivo promocional para propiciar actitudes positivas hacia el cuidado de la salud bucal, desde temprana edad, resaltando el rol que cumple la dentición temporal, no solo para garantizar el espacio de los dientes permanentes, sino mucho más como es la alimentación del niño y el rol que juega para su buen crecimiento y desarrollo bio-psico-social, logrando así estilos de vida adecuados. En esta investigación hallamos que las madres con características sociales media baja, poseen un nivel de conocimientos de regular (68.5 %) y bueno (9.1 %), lo que no se ve reflejado en el estado de salud bucal del niño, por lo que se presume, que si bien las madres poseen conocimientos entre regular y bueno en un 77.6 %, estos no son aplicados adecuadamente, por lo que se debe trabajar dando mucho énfasis en todo programa preventivo promocional para instalar actitudes positivas hacia el cuidado de la salud bucal, desde temprana edad, resaltando el rol que cumple la dentadura temporal, no solo para garantizar el espacio de los dientes permanentes, sino mucho más para la alimentación del niño y el rol que juega esto para su buen crecimiento y desarrollo bio-psico-social, instalando así estilos de vida adecuados.

En conclusión las madres de familia tienen un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal, sin embargo la salud bucal de los hijos de las madres encuestadas es mala, lo que revela ausencia de asociación entre el nivel de conocimientos de salud bucal que poseen las madres, con el estado de salud bucal de sus hijos menores de 05 años en la población estudiada ³¹.

Ávalos J, y Cols (2015) Perú, evaluaron el nivel de conocimiento de la salud bucal con la calidad de la higiene oral. El estudio fue de manera observacional, descriptivo y transversal, la muestra fue conformada por 76 escolares, determinaron que no hay ninguna concordancia entre el nivel de conocimiento que presentan con la higiene bucal que se pudo observar, muchos de ellos saben la teoría mas no tiene muy buenos hábitos en higiene bucal. Por ello se debe motivar con charlas educativas, programas preventivos, etc. para propiciar actitudes positivas hacia el cuidado de la salud bucal, desde temprana edad, resaltando el rol que cumple la dentición temporal, no solo para garantizar el espacio de los dientes permanentes, sino mucho más como es la alimentación del niño y el rol que juega para su buen crecimiento y desarrollo. Resultados. La mayor parte de la muestra presentó un “regular” conocimiento en salud oral (72,4%), seguido por “bueno” (22,4%). En cuanto a la calidad de la higiene oral, la mayor parte de la muestra presentó un “mala” (59,2%), seguido por “regular” (38,2%). No se encontró relación entre el nivel de conocimientos en salud oral y la calidad de la higiene oral (P: 0,360). Conclusiones. Aunque la mayor parte de la muestra presentó un “regular” conocimiento en salud oral, la mayoría presentó una higiene oral deficiente. Lo que demuestra que aportar información es insuficiente si es que esta no logra motivar y provocar la modificación del comportamiento, instaurando hábitos más saludables en salud oral ³².

Cupe A y García C. (2015) Perú, evaluaron el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre la higiene bucal en sus hijos, ya que los padres forman una parte muy importante en sus vidas, a través de ellos pueden fomentar hábitos de higiene bucal desde muy pequeños y con el tiempo poder prevenir enfermedades a futuro. El estudio que hicieron fue observacional, prospectivo, descriptivo y transversal, la muestra fue en 30 madres, en lo cual la edad y el grado académico influyeron para saber cuánto influye en el nivel de conocimiento en cada uno de ellas, se consiguió (40.8%) en madres jóvenes con grado académico superior obtuvieron un buen resultado. Al evaluar la edad de las madres y el nivel de conocimiento sobre salud bucal, se observó que 106 (40,8%) de las madres adultas jóvenes obtuvieron una calificación “buena”(15 a 17) y 9 (3,5%) obtuvieron una calificación “deficiente” (0 a 10); en el caso de las madres adultas maduras 27 (10,4%) obtuvieron una calificación “buena” (15 a 17) y 5 (1,9%) una calificación “deficiente” (0 a 10), no existió diferencia estadísticamente significativa entre edad de las madres de familia y nivel de conocimiento sobre salud bucal. El principal aporte de esta investigación es que permite ayudar a los padres y a sus hijos, a partir de la medición de su nivel de conocimiento sobre salud bucal. Teniendo en cuenta que los hábitos de higiene bucal se establecen durante los primeros años de vida, siendo los padres y principalmente la madre quien funciona como modelo de aprendizaje. Es importante estudiar estos conocimientos en los padres de niños pequeños, a fin de enfatizar la promoción de la salud bucal en la primera infancia; ello debido a que un nivel de conocimiento bajo se asocia con mayores índices de enfermedades bucales, tales como: caries dental; ya que existe relación significativa entre prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud bucal³³.

1.3 Marco Conceptual

- **La Organización Mundial de la Salud (OMS):** afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y la mal oclusión constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres¹.
- **Conocimiento:** El conocimiento es la facultad para comprender por medio de hechos adquiridos por unas personas a través de la experiencia o educación de un asunto a la realidad².
- **Prevención en salud oral:** Tomar acciones anticipadas para prevenir enfermedades a futuro².
- **Promoción de la Salud:** La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación².
- **Caries:** Es una enfermedad multifactorial, se caracteriza por la destrucción de cada tejido dentario como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana. Las bacterias fabrican ese ácido a partir de los restos de alimentos de la dieta que se les quedan expuestos. La destrucción química dental se asocia a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos¹.

- **Gingivitis:** Es una enfermedad bucal generalmente bacteriana que provoca inflamación y sangrado de las encías, causada por los restos alimenticios que quedando atrapados entre los dientes. Cuando esta enfermedad evoluciona a un estado crónico, provoca bolsas periodontales, movilidad dentaria, sangrado excesivo y espontáneo, y pérdida del hueso alveolar que sostiene a los dientes, con la gran posibilidad de perder piezas dentales.¹⁰
- **Flúor:** El flúor es un mineral que forma parte del compuesto fluoruro de sodio o sódico que es, por ejemplo, el que se añade al agua de beber. previene contra la caries en dos formas, se concentran en los huesos y en los dientes en desarrollo de los niños y fortalece el esmalte de los dientes de bebés y adultos antes de que erupcionen, ayuda a endurecer el esmalte de los dientes adultos que ya han erupcionado, también trabaja en los procesos de desmineralización y remineralización que naturalmente ocurre en la boca.¹⁷
- **Placa Bacteriana:** Es una película incolora, pegajosa compuesta por bacterias y azúcares que se forma y adhiere constantemente sobre nuestros dientes. Es la principal causa de las caries y de enfermedad de las encías y puede endurecerse y convertirse en sarro si no se retira diariamente⁷.
- **Sellantes:** son materiales basados en resina o cementos de ionómero de vidrio aplicados en la superficie oclusal del diente, cubriendo las fosas y fisuras que son susceptibles a la caries dental²¹.

Capítulo II: El problema, Objetivos y Variables.

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La Organización Mundial de la Salud (2004) realizó un informe a nivel mundial sobre salud bucal, teniendo como resultado que la mayoría de niños presento gingivitis y caries. La OMS pretende impulsar la promoción con la salud bucal y la educación sanitaria.

En la actualidad la falta de Conocimiento sobre Salud Bucal y el poco interés que hay en nuestro País es una de las causas principales de enfermedades bucales que podemos encontrar en niños, más aún en los sectores de bajos recursos, ya que no contamos con charlas de prevención, con programas educativos de salud bucal y lastimosamente el servicio que brindan las postas u hospitales no son los más adecuados ya que por falta de materiales dentales no se pueden cubrir tratamientos idóneos para los niños.

Es importante conocer la salud bucal de los niños para poder tomar medidas preventivas en la salud bucal, ya que en nuestro País las enfermedades más frecuentes que existen hasta el día de hoy son: caries y gingivitis.

A nivel mundial la caries y la enfermedad periodontal son más frecuentes en niños, esto se debe a la falta de conocimiento de las madres de familia ya que no están bien informadas acerca de la salud bucal de sus hijos, esto se debe a la falta de programas educativos también al poco interés que se les brinda en los Centros de salud.

En América Latina la caries dental afecta el 70% y 90% a los niños en edad escolar. Por este motivo las medidas de prevención deben ser dirigidas a las madres de familia ya que contribuyen a su formación y desarrollo en casa.

La caries es una enfermedad que está comprendida por muchos factores, clínicamente se puede observar como manchas opacas hasta puede llegar a destruir cada estructura del diente ocasionada por la placa dental, puede afectar tanto en niños, adolescentes y adultos.

La enfermedad periodontal más frecuente que podemos observar en niños es la gingivitis, la gingivitis es la inflamación e infección de la encía que puede llegar a la destrucción de cada tejido del diente, esto se debe al acumulo de placa bacteriana que se queda atrapada entre diente y diente, esto se debe a la mala higiene bucal, clínicamente se puede observar cambios en la encía, el color cambia a un rojo vivo, su contorno es irregular, bulboso hasta puede producir sangrado espontáneo.

En nuestro País se realizó estudios donde señalaron un bajo nivel de conocimiento en las madres de familia, donde se puede observar que el grado de instrucción, la edad y el número de hijos influye bastante en el Nivel de Conocimiento de ellas mismas, la madres teniendo un grado de instrucción superior tienen una noción más amplia de los riesgos que pueden tener sus hijos al no tomar medidas preventivas en la salud bucal, la edad de la madre influye bastante ya que algunas mamis son tan jóvenes que no tienen conocimiento sobre las medidas preventivas que existen para sus pequeños hijos o no toman interés en saber y conocer más del tema, el número de hijos influye ya que por ser primerizas aun están aprendiendo o simplemente no saben nada de salud bucal, en cambio las mamis que tienen más de un hijo ya tienen la experiencia o tienen una noción más amplia sobre la higiene dental o las medidas preventivas que deben tener hacia sus pequeños.

En un estudio que se realizó en los Departamentos de Ancash y Ayacucho se demostró el nivel de conocimiento de las madres de familia son bajos a consecuencia de la falta de conocimiento sobre las medidas preventivas en la salud bucal, se pudo observar una alta prevalencia de 85% en niños preescolares, en caries y enfermedad periodontal, debido que no tienen información clara acerca del cuidado de la higiene bucal y mucho menos en tomar medidas preventivas en la salud bucal.

En caso se llegara a realizar la presente investigación y si se llegara a comprobar que las madres de familia no tendrían conocimiento alguno sobre medidas preventivas en la salud bucal, los beneficios que se podrán obtener de esta

Investigación, sería realizar programas preventivos y charlas educativas para enriquecer el conocimiento de las madres de familias, así podrán tomar las medidas preventivas en la salud bucal y evitar las enfermedades bucodentales en sus menores hijos. También ayudará a promover más charlas de prevención en la salud bucal en las postas u hospitales y poder disminuir el índice de caries y de enfermedad periodontal que afecta a los niños.

2.1.2 Definición del Problema

2.1.2.1 Problema Principal

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención en la salud bucal en madres del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti en San Luis en el año 2017?

2.1.2.2 Problemas Específicos

- .- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en madres del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti en San Luis en el año 2017?
- 2.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la salud bucal en madres del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti en San Luis en el año 2017?
- 3.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre patologías en la salud bucal en madres del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti en San Luis en el año 2017?

2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación

2.2.1 Finalidad

La presente investigación tiene como finalidad obtener datos precisos acerca del tema para poder fomentar conocimientos preventivos en salud bucal en madres para que tengan una mayor y mejor información para el cuidado de sus hijos. Ya que desde temprana edad los niños deben tener hábitos de cepillarse los dientes 3 veces al día, acudir al consultorio dental por lo menos dos veces al año.

Es necesario que las personas tomen conciencia de la importancia de mantener una adecuada salud bucal, así como también, prevenir las enfermedades bucales más frecuentes: caries, gingivitis y periodontitis. Para evitar su aparición de estas enfermedades se debe tomar medidas preventivas realizadas en el hogar, como un mejor cepillado, el uso del hilo dental y complementado con un enjuague bucal, así podemos evitar los problemas de salud bucal.

2.2.2 Objetivo General y Específicos

2.2.2.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en la salud bucal en madres del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti, en San Luis en el año 2017.

2.2.2.2 Objetivo Específicos

- 1.- Determinar nivel de conocimiento en la salud bucal en madres del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti en San Luis en el año 2017.
- 2.- Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la salud bucal en madres del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti en San Luis en el año 2017.
- 3.- Determinar el nivel de conocimiento sobre patologías en la salud bucal en madres del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti en San Luis en el año 2017.

2.2.3 Delimitación del Estudio

- **Delimitación Espacial**

El estudio se realizó en el Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti en el Distrito de San Luis.

- **Delimitación Temporal**

El estudio se realizó entre los meses de Noviembre a Diciembre del año 2017.

- **Delimitación Social**

Se realizó a las madres de familia que tienen a sus hijos matriculados en el Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti en San Luis en Lima en el año 2017, para obtener resultados del nivel de Conocimientos acerca de la prevención en salud bucal y así poder mejorar a temprana edad de sus hijos los problemas referidos a la salud bucal.

- **Delimitación Conceptual**

Es importante saber el nivel de conocimiento de la salud bucal de las madres ya que cumplen un rol muy importante siendo ellas los que mantienen contacto directo con sus hijos.

- **Delimitación Metodológica**

El estudio se llevó a cabo bajo modelo descriptivo mediante un cuestionario que fueron realizadas a las madres de familia del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti, permitiendo determinar el Nivel de Conocimiento sobre prevención en la salud bucal.

2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio

La presente investigación es importante para poder evaluar el nivel de conocimiento de la madres de los niños en educación inicial, la información obtenida nos va a servir para poder tomar alguna medida preventiva y así poder prevenir enfermedades bucodentales a futuro, ya que los dientes deciduos necesitan tanta atención como los dientes permanentes, así poder mejorar los programas de salud en las escuelas.

Asimismo, sirvió para poder desarrollar programas para las madres, cuyo objetivo será contribuir elevar el nivel de conocimiento en prevención en la salud bucal, los programas o charlas educativas puede mejorar el conocimiento y actitudes en las madres de los niños de la Institución Educativa Inicial Fernando Luna Demutti.

2.3 Variables e Indicadores

2.3.1 Variables

Nivel de conocimiento sobre prevención en la salud bucal.

2.3.2 Indicadores

Según la encuesta preguntas del 1 al 5 sobre conocimiento en Salud Bucal.

Preguntas del 6 al 10 sobre medidas preventivas en Salud Bucal.

Preguntas del 11 al 15 sobre patologías en la Cavidad Bucal.

Capítulo III: Método, Técnica e Instrumentos

3.1 Población y Muestra

3.1.1 Población

La población de estudio estuvo constituida por todas las madres de los niños que estudian en el colegio Fernando Luna Demutti, la cual se estiman un total de 300 madres que acuden al Centro Educativo Inicial.

3.1.2 Muestra

Es una muestra no probabilística por conveniencia usando los criterios de inclusión y exclusión, la muestra planificada fue llevada a cabo en 100 madres del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti.

3.1.3 Criterios de Inclusión

- Madres que aceptaron participar en el estudio.
- Madres de niños de 3 a 4 años del Centro Educativo Inicial
- Madres que tienen a sus hijos matriculados en el Centro Educativo Inicial.

3.1.4 Criterios de Exclusión

- Madre que no aceptaron participaran en el estudio.
- Madres de niños de 5 años a más.
- Madres que no tienen a sus hijos matriculados del Centro Educativo Inicial.

3.2.1 Diseño

Descriptivo

3.2.2 Tipo de Investigación

Transversal, Prospectivo y Observacional.

3.2.3 Enfoque

Cuantitativo

3.3 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

3.3.1 Técnica de Recolección de Datos

El procedimiento para la recolección de datos se realizó mediante la toma de un cuestionario, que fue respondido por las madres de familia del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti. Se presentó autorización al Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti, a la Directora Ruth Cruzatt Chirinos, para la aprobación y así se pudo realizar el cuestionario a las madres.

Luego se escogió un día para poder solicitar el Consentimiento Informado por las madres, se les explicó acerca del tema de Investigación, así ellas puedan contestar cada respuesta del cuestionario que se entregó a cada una de ellas.

El cuestionario sirvió para conocer el Nivel de conocimiento de las madres de familia sobre prevención en la Salud Bucal en sus hijos. Fue de tipo anónima, cuidando la identificación de cada madre que fueron parte del proyecto, así puedan emitir su respuesta correspondiente.

3.3.2 Instrumento de Recolección de Datos

El instrumento que se utilizó para la Recolección de Datos, fue un cuestionario elaborado por autoría propia, la cual fue validada por Juicio de Expertos, en total tres con Grado Académico de Maestro o Doctorado y con experiencia en Preventiva Estomatológica.

El instrumento que se utilizó en el estudio consto en 2 partes:

La primera parte del cuestionario son Datos Generales en la cual consistió en:

- Edad
- Grado de Instrucción
- Ocupación
- N° de hijos

La segunda parte fue un cuestionario de 15 preguntas, los ítems se redactaron según las necesidades del estudio, las cuales se tomó en cuenta las dimensiones del proyecto donde:

Las preguntas del 1 al 5 son acerca de Conocimiento en salud bucal.

Las preguntas del 6 al 10 son acerca de Medidas preventivas en la salud bucal.

Las preguntas del 11 al 15 son acerca de Patologías en la cavidad bucal.

Al finalizar el Instrumento se procedió a evaluar las 15 respuestas, donde se les dio 01 punto a cada respuesta correcta, llegando a obtener los diferentes puntajes según el nivel de conocimiento, donde:

PUNTAJE	CONOCIMIENTO
10 a 15 puntos	ALTO
5 a 9 puntos	MEDIO
0 a 4 puntos	BAJO

3.4 Procesamiento de Datos

El procesamiento de datos se realizó mediante el tratamiento estadístico en donde el análisis de los datos obtenidos implicará dos tipos de análisis.

- Análisis descriptivo, es donde se dio la estadística descriptiva del objetivo general y los objetivos específicos descritos , la media, la desviación estándar y el porcentaje de las mismas
- Análisis exploratorio inferencial, en donde los resultados del cuestionario tomado a los encuestados se presentaron de manera organizada por medio de tablas y gráficos que van a corresponder a cada uno de los indicadores elaborados en los objetivos.

Toda la información de la investigación fue procesada mediante el programa SPSS versión 20.0 y la creación de una base de datos mediante el programa Microsoft Excel 2013.

Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados

4.1 Presentación de Resultados

En la presente investigación se evaluó el nivel de conocimiento sobre prevención en la salud bucal en madres del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti realizando el estudio con una muestra de 100 madres mediante un cuestionario en la que se evaluaron las tres dimensiones del estudio, el cual fue llenado por las madres de familia del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti. Una vez obtenidos los resultados de la investigación, se realizaron los análisis de los datos obtenidos, que a continuación se mostrarán mediante tablas y gráficos

Tabla N° 1

Nivel de conocimiento sobre prevención en la salud bucal en madres de una Institución Educativa Inicial.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	85	85%
Medio	11	11%
Alto	4	4%

En la Tabla N° 3 se observa que en mayoría se presentó Nivel de conocimiento Bajo en un 85% (85), seguido del nivel Medio en un 11% (11) del total.

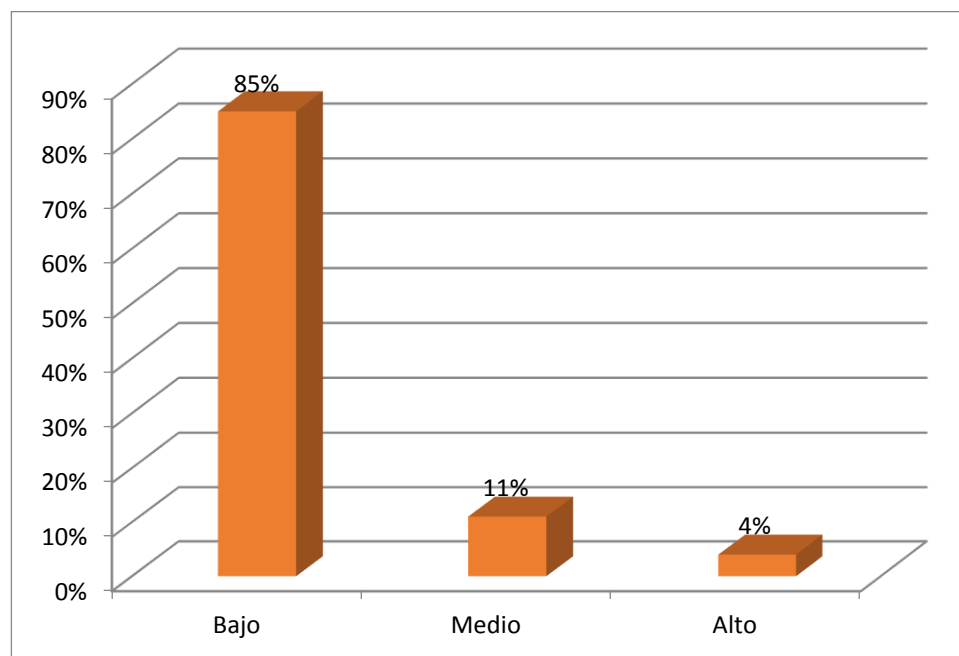


Gráfico N° 1

Nivel de conocimiento sobre prevención en la salud bucal en madres de una Institución Educativa Inicial.

Tabla N° 2

Nivel de conocimiento en la salud bucal en madres del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti en San Luis en el año 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	77	77%
Medio	6	6%
Alto	17	17%

En la Tabla N° 4 se observa que en mayoría se obtuvo un nivel de conocimiento Bajo en un 77% (77), seguido del nivel Alto en un 17% (17) del madres encuestadas.

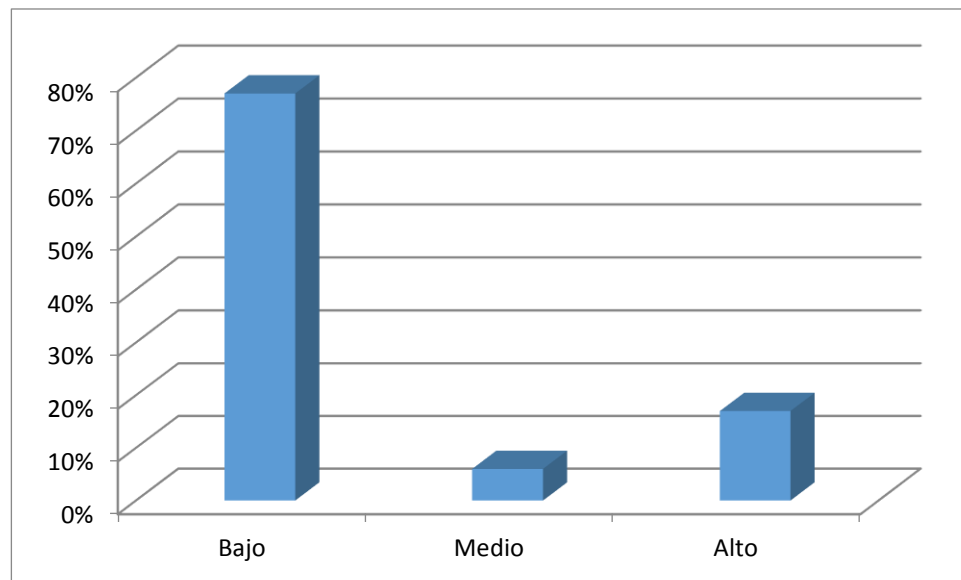


Gráfico N°2

Nivel de conocimiento en la salud bucal en madres del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti en San Luis en el año 2017.

Tabla N° 3

Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la salud bucal en madres del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti en San Luis en el año 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	82	82%
Medio	12	12%
Alto	6	6%

En la Tabla N° 5 se observa que en mayoría se obtuvo un nivel de conocimiento Bajo en un 82% (82), seguido del nivel Medio en un 12% (12) del participantes.

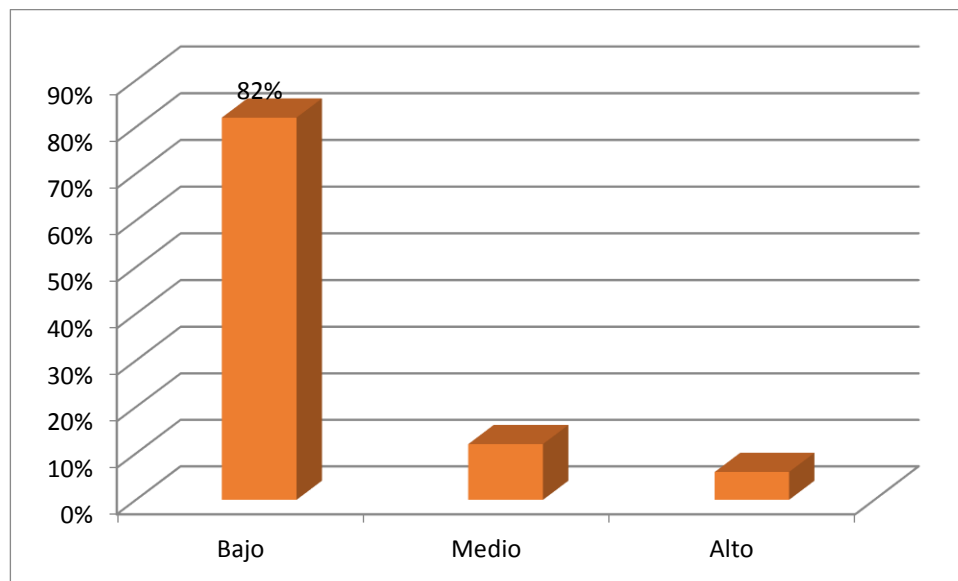


Gráfico N° 3

Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la salud bucal en madres del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti en San Luis en el año 2017

Tabla N° 4

Nivel de conocimiento sobre patologías en la salud bucal en madres del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti en San Luis en el año 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	75	75%
Medio	10	10%
Alto	15	15%

En la Tabla N° 6 se aprecia que en mayoría se obtuvo un nivel de conocimiento Bajo en un 75% (75), seguido del nivel Alto en un 15% (15) del participantes.

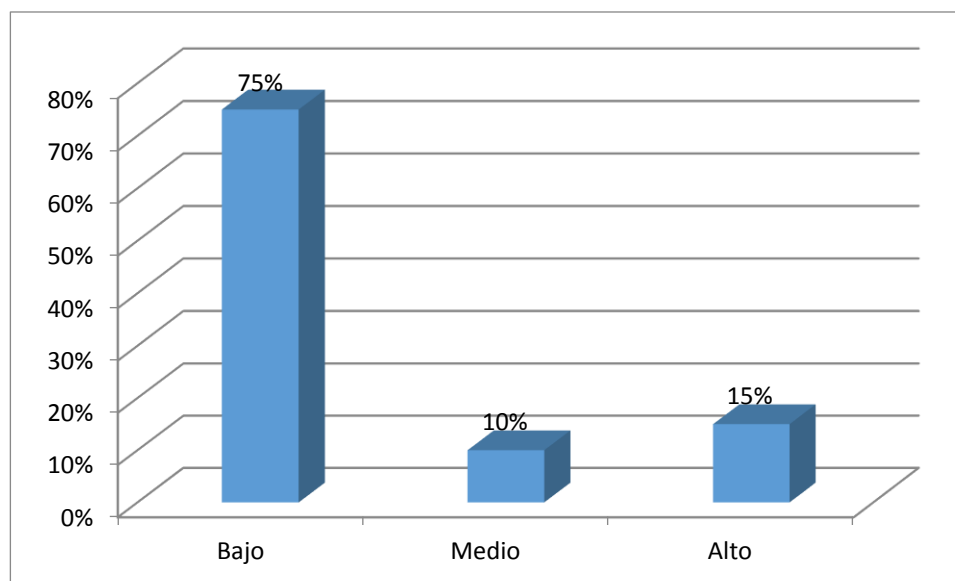


Gráfico N° 4

Nivel de conocimiento sobre patologías en la salud bucal en madres del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti en San Luis en el año 2017

4.2 Discusión de Resultados

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en la salud bucal en madres del Centro Educativo Fernando Luna Demutti, mediante el cuestionario se obtuvo resultados que la mayoría de las madres del Centro Educativo presentan un Nivel de conocimiento Bajo sobre prevención en la salud bucal , con un número de 85, con un porcentaje de 85%, seguido por un nivel de conocimiento Medio con un número de 11 teniendo como porcentaje 11% y por último se obtuvo un 4% en nivel Alto de conocimiento en prevención en la salud bucal con un número de 4. Tomando los resultados del nivel Bajo más el nivel Medio, nos daría una cifra del 96%, si no hacemos nada al respecto el nivel de conocimiento de las madres será bajísimo, por eso se debe trabajar en programas preventivos para que las madres tengan mayor conocimiento sobre prevención en la salud bucal y así puedan orientar y enseñar a sus hijos la importancia del cuidado de la Salud Bucal.

Con respecto a la dimensión sobre el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal, se observó en los resultados que las madres del Centro Educativo Fernando Luna Demutti presentan un nivel de conocimiento sobre Salud Bucal Bajo con un número de 77, con un porcentaje de 77%; seguido por un nivel Medio con un número de 6, con un porcentaje de 6%; finalmente un nivel de conocimiento Alto con un número de 17, con un porcentaje de 17%. Se puede observar que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal es Bajo, para cambiar ese porcentaje se tiene que realizar charlas educativas en colegios y viviendas, así las charlas llegan directamente a las madres de familia entonces ellas teniendo la información adecuada tendrán mayor conocimiento sobre Salud Bucal.

En relación a la dimensión del nivel de conocimiento sobre las Medidas Preventivas de la Salud Bucal se aprecia en los resultados que la mayoría de las madres del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti presentaron un nivel Bajo con un número de 82, con un porcentaje de 82%, seguido por un nivel Medio con un número de 12, con un porcentaje de 12% y por último se obtuvo un nivel Alto con un número de 6, con un porcentaje del 6%. Obteniendo el resultado del nivel medio más el nivel Bajo sería de un 94% sino se llegara hacer nada al respecto, por ello debemos tomar medidas cautelares sería ideal fomentar Charlas preventivas, en los hospitales, colegios y en postas para lograr mayor conocimiento en ellas, así podrán tomar medidas preventivas a tiempo y tener un mejor cuidado en la salud bucal de sus menores hijos.

Referente a la dimensión del Nivel de conocimiento sobre patologías en la salud bucal, se observó en los resultados que la mayoría de las madres presentan un nivel bajo con un número de 75, con un porcentaje de 75% seguido con un nivel medio con un número de 10, con un porcentaje de 10% y por último se presentó un nivel alto con un número de 15, con un porcentaje de 15%. Tomando los resultados del nivel bajo más el nivel medio nos da un 85%, eso significa que si no se hace nada al respecto el nivel bajo de conocimiento aumentaría, por lo que se debe trabajar con más énfasis, implementando programas preventivos, charlas educativas y realizar exámenes clínicos a temprana edad. Así las madres tendrán una mejor información y podrán tomar medidas evitando la aparición de caries y gingivitis en sus menores hijos.

Villaizán, C y Aguilar, M (2012) España: evaluó la importancia del nivel de conocimiento que tienen las madres en una población escolar tanto en colegio público como privado, relacionando los hábitos alimenticios y los hábitos de higiene bucal. Es un estudio descriptivo, observacional y transversal la muestra fue de 1220 alumnos, se realizó un cuestionario a los padres en lo cual consistió en 5 ítems con respuestas cerradas sobre hábitos de higiene oral y hábito alimenticio. Los resultados del análisis estadístico muestran que la dieta criogénica en dentición temporal actúa como factor de riesgo en aparición de lesiones cariosas, no hallaron diferencias significativas de acuerdo al sexo. Los resultados del nivel de conocimiento de las madres arrojaron que tienen un nivel bajo de conocimiento

de un 80%. El índice de prevalencia de caries en dentición temporal fue de 52.20 %, se encontró que la mitad de los escolares no tienen una buena higiene bucal, ya que solo se cepillaban una vez al día. El estudio revela que los escolares no tienen hábito de higiene bucal con un 43.8% de alumnos que no se cepillan a diario, lo que implica el aumento de caries en los primeros años de vida. Hay mayor riesgo de caries los niños que consumen comidas cariogénicas y los que no se cepillan adecuadamente. Conclusión: Para lograr un mejor hábito de higiene bucal es realizar programas preventivos así los padres puedan enseñar y poner en práctica en el hogar. En la presente investigación se concluye que existe un nivel bajo de conocimiento de las madres sobre prevención en la salud bucal, entonces para tener mejores resultados se tendría que promover programas preventivos, en postas, hospitales y colegios así las madres tendrán mejor conocimiento y tomarán una mejor decisión respecto a la salud de sus menores hijos.

Benavente A, y Cols (2012) Perú: determinaron el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de familia y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad, que acude a establecimientos hospitalarios del Ministerio de Salud (MINSA) y Seguro Social (ESSALUD), teniendo en consideración los criterios y normas éticas establecidas; siendo un estudio de tipo analítico transversal. La muestra estuvo constituida por madres con sus hijos menores de cinco años de edad (n 143). El tipo de muestreo fue no probabilística por cuotas. Se aplicó una encuesta estructurada para la recolección de información del nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de familia y ficha de diagnóstico del estado de la salud bucal del niño menor de cinco años, que fueron examinados clínicamente a luz artificial, utilizando los índices epidemiológicos de: Caries Dental (ceo-d), Placa bacteriana. No se halló asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal que poseen las madres, con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Si bien las madres poseen conocimientos entre regular y bueno en un 77.6 %, estos no son aplicados adecuadamente, por lo que se debe trabajar dando énfasis en todo programa preventivo promocional para propiciar actitudes positivas hacia el cuidado de la salud bucal, desde temprana edad, resaltando el rol que cumple la dentición temporal, no solo para garantizar el espacio de los dientes permanentes, sino mucho más como es la alimentación del niño y el rol que juega para su buen crecimiento y desarrollo bio-psico-social, logrando así estilos de vida adecuados. En esta investigación

hallamos que las madres con características sociales media baja, poseen un nivel de conocimientos de regular (68.5 %) y bueno (9.1 %), lo que no se ve reflejado en el estado de salud bucal del niño, por lo que se presume, que si bien las madres poseen conocimientos entre regular y bueno en un 77.6 %, estos no son aplicados adecuadamente, por lo que se debe trabajar dando mucho énfasis en todo programa preventivo promocional para instalar actitudes positivas hacia el cuidado de la salud bucal, desde temprana edad, resaltando el rol que cumple la dentadura temporal, no solo para garantizar el espacio de los dientes permanentes, sino mucho más para la alimentación del niño y el rol que juega esto para su buen crecimiento y desarrollo bio-psico-social, instalando así estilos de vida adecuados. En conclusión las madres de familia tienen un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal, sin embargo la salud bucal de los hijos de las madres encuestadas es mala, lo que revela ausencia de asociación entre el nivel de conocimientos de salud bucal que poseen las madres, con el estado de salud bucal de sus hijos menores de 05 años en la población estudiada. En la presente investigación se concluye que existe un nivel bajo de conocimiento sobre prevención en la salud bucal en la madres del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti para lo cual es necesario fomentar programas preventivos para que las madres tomen medidas preventivas en la salud bucal de sus hijos así puedan guiarlos en la higiene bucal o los alimentos que deben consumir.

Ávalos J, y Cols (2015) Perú, evaluaron el nivel de conocimiento de la salud bucal con la calidad de la higiene oral. El estudio fue de manera observacional, descriptivo y transversal, la muestra fue conformada por 76 escolares, determinaron que no hay ninguna concordancia entre el nivel de conocimiento que presentan con la higiene bucal que se pudo observar, muchos de ellos saben la teoría mas no tiene muy buenos hábitos en higiene bucal. Por ello se debe motivar con charlas educativas, programas preventivos, etc. para propiciar actitudes positivas hacia el cuidado de la salud bucal, desde temprana edad, resaltando el rol que cumple la dentición temporal, no solo para garantizar el espacio de los dientes permanentes, sino mucho más como es la alimentación del niño y el rol que juega para su buen crecimiento y desarrollo. Resultados. La mayor parte de la muestra presentó un “regular” conocimiento en salud oral (72,4%), seguido por “bueno” (22,4%). En cuanto a

la calidad de la higiene oral, la mayor parte de la muestra presentó un “mala” (59,2%), seguido por “regular” (38,2%). No se encontró relación entre el nivel de conocimientos en salud oral y la calidad de la higiene oral ($P: 0,360$). Conclusiones. Aunque la mayor parte de la muestra presentó un “regular” conocimiento en salud oral, la mayoría presentó una higiene oral deficiente. Lo que demuestra que aportar información es insuficiente si es que esta no logra motivar y provocar la modificación del comportamiento, instaurando hábitos más saludables en salud oral. En la presente investigación se concluye que existe un nivel bajo de conocimiento sobre prevención en la salud bucal en las madres del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti, en la investigación del autor Avalos J, y Cols, el nivel de conocimiento en salud bucal es regular pero lamentablemente no ponen en práctica lo que saben, por eso deberían poner más énfasis en los programas preventivos para que tomen conciencia en la importancia de la salud bucal en los niños.

Cupe A y García C. (2015) Perú, evaluaron el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre la higiene bucal en sus hijos, ya que los padres forman una parte muy importante en sus vidas, a través de ellos pueden fomentar hábitos de higiene bucal desde muy pequeños y con el tiempo poder prevenir enfermedades a futuro. El estudio que hicieron fue observacional, prospectivo, descriptivo y transversal, la muestra fue en 30 madres, en lo cual la edad y el grado académico influyeron para saber cuánto influye en el nivel de conocimiento en cada uno de ellas, se consiguió (40,8%) en madres jóvenes con grado académico superior obtuvieron un buen resultado. Al evaluar la edad de las madres y el nivel de conocimiento sobre salud bucal, se observó que 106 (40,8%) de las madres adultas jóvenes obtuvieron una calificación “buena”(15 a 17) y 9 (3,5%) obtuvieron una calificación “deficiente” (0 a 10); en el caso de las madres adultas maduras 27 (10,4%) obtuvieron una calificación “buena” (15 a 17) y 5 (1,9%) una calificación “deficiente” (0 a 10), no existió diferencia estadísticamente significativa entre edad de las madres de familia y nivel de conocimiento sobre salud bucal. El principal aporte de esta investigación es que permite ayudar a los padres y a sus hijos, a partir de la medición de su nivel de conocimiento sobre salud bucal. Teniendo en cuenta que los hábitos de higiene bucal se establecen durante los primeros años de vida, siendo los padres y principalmente la madre quien funciona como modelo de aprendizaje.

Conclusión: Es importante estudiar estos conocimientos en los padres de niños pequeños, a fin de enfatizar la promoción de la salud bucal en la primera infancia; ello debido a que un nivel de conocimiento bajo se asocia con mayores índices de enfermedades bucales, tales como: caries dental; ya que existe relación significativa entre prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud bucal. En la presente investigación se concluye que existe un nivel bajo de conocimiento sobre prevención en la salud bucal en las madres del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti, de igual manera es necesario crear más programas o charlas preventivas de salud bucal así las madres tendrán un mejor conocimiento para poder tomar las medidas necesarias para el cuidado de la salud bucal de sus hijos, de tal manera previniendo la caries y gingivitis que todavía afectan a nuestra población y más aún en niños.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusión General

Con respecto a determinar el Nivel de conocimiento sobre prevención en la salud bucal en el Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti, se concluye que las madres del Centro Educativo Inicial tienen un nivel de conocimiento BAJO.

5.1.2 Conclusiones Específicas

1. Con respecto a determinar el nivel de conocimiento en la salud bucal en madres del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti, se concluye que las madres presentaron un nivel Bajo.
2. Con referencia del nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la salud bucal en madres del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti, se concluye que las madres presentaron un nivel de conocimiento Bajo.
3. Con referencia del nivel de conocimiento sobre patologías en la salud bucal en madres del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti, se concluye que las madres presentaron un nivel Bajo.

5.2 Recomendaciones

Teniendo en cuenta el nivel de conocimiento sobre prevención en la salud bucal en el Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti en las madres es Bajo, se recomienda que se tome en cuenta los resultados, para implementar programas educativos en postas, hospitales y Centros Educativos, se lograría un mayor conocimiento en las madres, así ellas podrán tomar mejores decisiones en el cuidado de la Salud Bucal de sus menores hijos.

5.2.2 Recomendaciones Específicas

1. En referencia a determinar el nivel de conocimiento en la salud bucal en el Centro Educativo Fernando Luna Demutti, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para implementar y poner énfasis en los programas educativos en salud bucal, logrando que las madres se orienten y tengan mayor conocimiento para que puedan tomar la mejor decisión en el cuidado de la Salud Bucal de sus menores hijos.
2. Con respecto a determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en el Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para poder implementar más programas preventivos a los domicilios, logrando que la información llegue directamente a las madres para que tengan un mayor conocimiento así puedan evitar enfermedades bucodentales a futuro.
3. Con respecto a determinar el nivel de conocimiento sobre las patologías en la salud bucal en el Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para poder realizar charlas educativas o exámenes clínicos de rutina, en colegios o postas, logrando que las madres tengan conocimiento de las enfermedades más prevalente como la caries dental y gingivitis que afecta en sus hijos, así tomaran la mejor decisión en los tratamientos a una edad temprana.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Geneve: OMS; 24 de febrero de 2004 [Consultado: abril 2012]. La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
2. Rodriguez C. Conocimientos de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago.[Tesis] Chile, Universidad de Chile Facultad de odontología;2005Disponibleen:http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/rodriguez_c/sources/rodriguez_c.pdf
3. Colegio Odontológico del Perú. Grado de conocimiento de salud bucal en algunos departamentos del Perú. Gaceta Odontológica 2007; 3(2):18-20.
4. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Publicado el 5 de enero 2000. Revisado el 4 de abril 2003. Disponible en: <http://www.odontologiapreventiva.com/oralhealth.htm#partThree2000>.
5. Rodriguez C. Conocimientos de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago.[Tesis] Chile, Universidad de Chile Facultad de odontología;2005Disponibleen:http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/rodriguez_c/sources/rodriguez_c.pdf
6. Misrachi C.; “Influencia de la educación escolar para estilos de vida saludables en los factores determinantes de conductas en salud oral”; Odontología chilena 42 (2):87-92, 1994.
7. Souza P L, Pomárico Riberico I,Rangel LF.Oral health profile of education and health professionals attending handicapped children.Pesqui Odontol Bras. Revista Scielo [internet] 2003 [citado el 2 de abril de 2015].7(1): 11-16. Disponible en:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-74912003000100003&script=sci_arttext
8. Organización Mundial de la Salud. Geneve: OMS; 24 de febrero de 2004 [Consultado: abril 2012]. La OMS publica un nuevo informe sobre el problema

- mundial de las enfermedades bucodentales. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
9. Souza P L, Pomárico Riberico I, Rangel LF. Oral health profile of education and health professionals attending handicapped children. *Pesqui Odontol Bras. Revista Scielo [internet]* 2003 [citado el 2 de abril de 2015]. 7(1): 11-16. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151774912003000100003&script=sci_arttext
 10. Godoy C, Melej C, Silva N. Medición de cambios cuantitativos de la microbiota subgingival posterior a la remoción de placa bacteriana supragingival. *Revista Scielo [internet]*. 2010 [citado el 8 de julio de 2015]. 3 (1)5-10. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071901072010000100001&script=sci_arttext
 11. Rinaudi LV, Gonzalez JE. The Low-Molecular-Weight Fraction of the Exopolysaccharide II from *Sinorhizobium meliloti* is a Crucial Determinant of Biofilm Formation. *J Bacteriol.* 2009 Sep
 12. Delgado M, Llorca J. Concepto de salud. El continuo salud-enfermedad. Historia natural de la enfermedad. Determinantes de la salud. Manual de Epidemiología y salud pública para licenciaturas y diplomaturas en ciencias de la salud. Madrid: Editorial Medica Panamericana, 2005
 13. St. Scottish Intercollegiate Guidelines Network Preventing Dental Caries in Children at High Caries Risk Targeted prevention of dental caries in the permanent teeth of 6-16 year olds presenting for dental care. 2000 [internet] 2000 [citado el 4 de junio de 2015] 47:1-33. Disponible en www.show.scot.nhs.uk/sign/pdf/sign47.pdf
 14. González A, González B, González E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Revista Scielo [internet]* 2013 [citado el 7 de mayo de 2015]. 28(4):6471. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112013001000008&script=sci_arttext&lng=ptg
 15. Souza P L, Pomárico Riberico I, Rangel LF. Oral health profile of education and health professionals attending handicapped children. *Pesqui Odontol Bras. Revista Scielo [internet]* 2003 [citado el 2 de abril de 2015]. 7(1): 11-16. Disponible

en:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-74912003000100003&script=sci_arttext

16. Norman H. franklin G. Odontología Preventiva Primaria. 1era edición: México: Manual Moderno; 2001.
17. Ruiz Rúa Técnicas de cepillado [en línea] mayo 2011 [fecha de consulta 20 de mayo del 2011] disponible en: <http://www.odontoruizrua.com.ar/hilodental.htm>
18. De Lapuente N, Salgado V. Como Hacer Uso del hilo dental o seda 74 [internet][s/f [citado el 10 de mayo de 2015] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/abr/vol41_1_02/abr06102.htm
19. Andlaw R J, Rock W P. Manual de Odontopediatria. 4ta ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 1996:40-43.
20. St. Scottish Intercollegiate Guidelines Network Preventing Dental Caries in Children at High Caries Risk Targeted prevention of dental caries in the permanent teeth of 6-16 year olds presenting for dental care. 2000 [internet] 2000 [citado el 4 de junio de 2015] 47:1-33. Disponible en www.show.scot.nhs.uk/sign/pdf/sign47.pdf
21. Mäkinen K, Bennett C, Hujoel P, Isokangas P, Isotupa K, Pape H Jr et al. Xylitol chewing gums and caries rates: a 40-month cohort study. J Dent Res. 1995;74:1904-
22. Maguire A, Rugg-Gunn A, Butler TJ. Dental health of children taking antimicrobial and non-antimicrobial liquid oral medication long-term. Caries Res. 1996. 30 :16-21.
23. UNESCO/UNICEF. "Declaración mundial sobre educación para todos". WCFA/ documento trabajo borrador C. Nueva Cork, Enero 1990
24. Katz S, Mac Donald JL, Stookey GK. Odontología preventiva en acción. 3rd ed. Buenos Aires: Panamericana; 1989.
25. Robinson C, Yamamoto K, Connell SD, Kirkham J, Nakagaki H, Smith AD The effects of fluoride on the nanostructure and surface pK of enamel crystals: an atomic force microscopy study of human and rat enamel. Eur J Oral Sci. 2006 May;114 Suppl 1:99-104; discussion 127-9, 380.
26. Marinho VCC, Higgins JPT, Logan S, Sheiham A. Fluoride gels for preventing dental caries in children and adolescents (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2004. Chichester, UK: John Wiley and Sons, Ltd.

27. Matis, B. (1983). Sellantes de puntos y fisuras en adultos jóvenes: una evaluación del tiempo de colocación y la tasa de retención usando dos tipos de aislamiento. Universidad de Indianápolis. efectividad de sellantes de fosas y fisuras en la prevención de caries dental en molares sanos y con fluorosis en escolares. período 1999-2004 francys Viaña*, Belkis López**, Tutor: Mary Borges***
28. Franco A.M (1994). Conocimientos y prácticas de salud oral de las madres de niños preescolares en Medellín.
29. Juárez y Murrieta. Prevalencia y factores de riesgo asociados a enfermedad periodontal en preescolares de la ciudad de México. Gac Méd Méx 2005;141(3):185-189.
30. Villaizán Pérez, Carmen; Aguilar Roldán Marta. Evaluó el nivel de conocimiento de los madres relacionado con los hábitos alimenticios y los hábitos de higiene oral España(2012)
31. A. Benavente y col. 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 en Perú.
32. Juan Carlos Ávalos Marquez, Nancy Huillca Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población en Perú.
33. Cupé-Araujo García-Rupaya C. Conocimiento de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: Desarrollo y validación de un instrumento en Perú.

ANEXOS

ANEXO N°1.-CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Sr. (a, ita):

Soy la Bach. **Nancy Melissa Alfaro Baltodano**, de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, responsable del trabajo de investigación titulado: "Nivel de Conocimiento sobre Prevención en la Salud Bucal en madres de una Institución Educativa Inicial".

La presente es para invitarle a participar en el estudio el cual tiene como objetivo determinar el Nivel de Conocimiento sobre Prevención en la Salud Bucal en madres de una Institución Educativa Inicial. Para poder participar del estudio, usted tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima, el cual le demandara un tiempo promedio de 10 minutos.

La información que Ud. brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá su debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier etapa sin que este afecte de alguna manera. Por participar del estudio Ud., no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse al siguiente teléfono **987744858**.

Yo, _____ dejo constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado "Nivel de Conocimiento sobre Prevención en la Salud Bucal en madres de una Institución Educativa Inicial". Realizado por la Bach. _____.

He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejan confidencialmente y en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Fecha

Firma del participante



Anexo N°2.- Instrumento de Recolección De Datos

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN MADRES DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL

Introducción:

La presente Investigación permitirá conocer el Nivel de Conocimiento sobre Prevención en Salud Bucal en Madres del Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti, mediante un cuestionario de 15 preguntas que son acerca sobre Conocimiento en Salud Bucal, sobre Medidas Preventivas de Salud Bucal y Patologías en la Cavidad Bucal.

CUESTIONARIO

Fecha:

N° Ficha:

A. Datos Generales.

- **Edad de la Madre:**

- **Grado de Instrucción**

a. Superior ()

c. Primaria

b. Secundaria. ()

- **Ocupación:**

- **N° de hijos:**

Instrucciones

Marcar con una (x) solo una respuesta la cuál Ud. considere correcta.

I. Sobre conocimiento en salud bucal.

1.- Cree usted que la primera visita al odontólogo, se recomienda desde:

- a) Nacimiento
- b) Cuando aparece el primer diente.
- c) Cuando tenemos dientes de adulto.
- d) Todas las anteriores.
- e) No sabe

2.- ¿A qué edad se recomienda la higiene de la boca?

- a) Desde el nacimiento
- b) Cuando aparece el primer diente
- c) Cuando el niño empieza a ir al jardín.
- d) Cuando tiene sus dientes de adulto.
- e) No sabe

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

- a) Solo para un exámen clínico de rutina
- b) Solo si tiene dientes chuecos
- c) No es necesario, ya que los dientes estan sanos.
- d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca
- e) No sabe

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

- a) 1 a 2 años
- b) 2 a 3 años
- c) 3 a 4 años
- d) Cuando tiene más de 4 años
- e) No sabe

5.- ¿Son importantes los dientes de leche?

- a) Si, porque sirven para la masticación.
- b) Si, porque guardan el espacio a los dientes del adulto.
- c) Si, porque ayuda en la articulación de las palabras.
- d) a, b y c
- e) No sabe

II. Sobre medidas preventivas de salud bucal

6.- Si conoce las medidas preventivas cuáles son:

- a) Profilaxis
- b) Aplicación de flúor
- c) Sellantes de fosas y fisuras
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna de las anteriores

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

- a) Fortalece los dientes, evitando la enfermedad de la caries dental.
- b) Cura los dientes para prevenir las extracciones

- c) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte
- d) Todas las anteriores.
- e) No sabe.

8.- ¿A qué edad se recomienda el uso de la pasta dental en los niños?

- a) Cuando saben escupir
- b) A partir de 1 año
- c) A partir de los 2 años
- d) A partir de los 3 años
- e) No sabe

9.- El cepillado se debe realizar:

- a) Después de cada comida
- b) Después del desayuno
- c) Si, hay tiempo, si
- d) Solo en las Noches
- e) No sabe

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

- a) Cuando están bien desgastados.
- b) Cada 3 meses
- c) Al año
- d) Cada 6 meses
- e) No sabe

III. Sobre Patología en la cavidad bucal.

11.- ¿Considera usted que la caries dental o “picadura de dientes”, es una enfermedad?

- a) Si
- b) Solo si duele.
- c) No

- d) Es solo una mancha en el diente. No sabe
- e) No sabe

12.- ¿Qué es la caries dental?

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

13.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

- a) Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes
- b) Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes
- c) Es el sarro que se forma en los dientes
- d) Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos
- e) No sabe

14.- ¿La Enfermedad Periodontal afecta al ligamento que soportan los dientes?

- a) Solo afecta a los dientes
- b) Afecta a la encía
- c) Si, afecta al ligamento periodontal.
- d) Todas las anteriores
- e) No sabe

15.- La gingivitis es una enfermedad:

- a) Que provoca inflamación.
- b) Provoca inflamación y hemorragia a las encías
- c) Solo provoca hemorragias espontáneas.
- d) Todas las anteriores.
- e) No sabe

Anexo N°3.- Matriz de coherencia interna

Título	Formulación del problema	Objetivos	Variable	Indicadores	Diseño de investigación
<p>Nivel de conocimiento sobre prevención en la salud bucal en madres de la institución educativa Inicial</p>	<p>¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre prevención en la salud bucal en madres de la institución educativa Inicial?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en la salud bucal en madres en el C.E.I Fernando Luna Demutti.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1.-Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres del C.E.I Fernando Luna Demutti.</p> <p>2.Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en la salud bucal en madres del C.E.I Fernando Luna Demutti.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Nivel de conocimiento sobre prevención en la salud bucal.</p>	<p>Preguntas de salud bucal del 1 al 5</p> <p>Preguntas de medidas preventivas del 6 al 10.</p> <p>Preguntas de patologías en la cavidad bucal del 11 al 15</p>	<p>El diseño que se utilizara descriptivo será de tipo observacional, transversal, prospectivo. Enfoque cuantitativo</p> <p>Población: La población de estudio estará constituida por todas las madres de los niños que estudian en el Centro Educativo Inicial Fernando Luna Demutti se estima un total de 300 madres que acuden a C.E.I</p> <p>Muestra: Sera llevada a cabo en 100 madres del C.E.I Fernando Luna Demutti.</p>

		<p>3.- Determinar el nivel de conocimiento sobre patologías en la cavidad bucal en madres del C.E.I</p> <p>Fernando Luna Demutti.</p>			
--	--	---	--	--	--

