

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**  
**FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD  
BUCAL EN LOS NIÑOS PREESCOLARES**

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

**PRESENTADO POR LA:**  
Bach. Ana Claudia, ZALÓN VILLACRÉS

**LIMA – PERÚ**  
**2018**

**TÍTULO DE LA TESIS:**

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD  
BUCAL EN LOS NIÑOS PREESCOLARES

## **JURADO DE SUSTENTACIÓN**

Dr. Hugo Caballero Cornejo	Presidente
Mg. Peggy Sotomayor Woolcott	Secretario
Mg. Harold Antonio Crosby Reategui	Vocal

A Dios por ser mi padre amoroso y darme un día más de vida.

A mis padres por su sacrificio y apoyo incondicional durante mi carrera.

A mis hermanos por su comprensión, amor y estar presente en mis metas.

## **AGRADECIMIENTOS**

Mi agradecimiento en primer lugar a Dios, por ser un padre amoroso, que me apoyó durante el transcurso de mi carrera y durante la investigación.

Al Dr. Hugo Caballero Cornejo, por el tiempo dedicado a verificar la tesis, por su paciencia y por su larga experiencia en las investigaciones.

A mi asesora Katty Del Pilar Muñante Arzapalo, por el tiempo dedicado a la elaboración de la investigación, por ser una gran profesional y persona.

Al Dr. Freddy Campos Soto que realizó la estadística con gran profesionalismo.

A la Directora Licenciada Edict Aliaga Ordoñez por la autorización para realizar la presente investigación

A mi madre Francisca y a mi amiga Carolina Sarrin Barriga, por ayudarme en la recolección de datos para la ejecución del estudio.

A los padres de familia de la Institución Educativa 005 que participaron en el llenado del cuestionario.

## ÍNDICE

	Pág.
Portada	i
Título	ii
Jurado de Sustentación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice	vi
Índice de Tablas	viii
Índice de Gráficos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii

### **CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

1.1 Marco Teórico	1
1.1.1 Conocimiento	1
1.1.2 Salud	3
1.1.3 Salud Bucal	4
1.1.4 Caries Dental	6
1.1.5 Placa Bacteriana	11
1.1.6 Maloclusión	14
1.1.7 Tipos de dentición	18
1.1.8 Prevención Bucal	19
1.1.9 Dieta	27
1.2 Investigaciones	28
1.3 Marco Conceptual	35

### **CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES**

2.1 Planteamiento del Problema	39
2.1.1 Descripción de la realidad problemática	39

2.1.2	Definición del problema	42
2.2	Finalidad y Objetivos de la Investigación	43
2.2.1	Finalidad	43
2.2.2	Objetivo General y Específicos	43
2.2.3	Delimitación del estudio	44
2.2.4	Justificación e importancia del estudio	46
2.3	Hipótesis y Variables	47
2.3.1	Hipótesis Principal	47
2.3.2	Variables e Indicadores	47
<b>CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO</b>		
3.1	Población y Muestra	48
3.1.1	Población	48
3.1.2	Muestra	48
3.2	Diseño a utilizar en el Estudio	50
3.3	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	50
3.3.1	Técnica de Recolección de Datos	50
3.3.2	Instrumento de Recolección de Datos	51
3.4	Procesamiento de Datos	56
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>		
4.1	Presentación de los Resultados	57
4.2	Discusión de los Resultados	69
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>		
5.1	Conclusiones	78
5.2	Recomendaciones	79
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>		82
<b>ANEXOS</b>		86

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla</b>		<b>Pág.</b>
<b>N° 01</b>	Distribución de los padres de familia y apoderados en la investigación	<b>58</b>
<b>N° 02</b>	Distribución de los padres de familia y apoderados en base al nivel de educación	<b>59</b>
<b>N° 03</b>	Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares	<b>60</b>
<b>N° 04</b>	Nivel de conocimiento de salud bucal de los padres según la edad	<b>61</b>
<b>N° 05</b>	Nivel de conocimiento de salud bucal de los padres según la edad, mediante la prueba del Chi cuadrado ( $X^2$ ) y el nivel de significancia ( $p$ )	<b>62</b>
<b>N° 06</b>	Nivel de conocimiento de salud bucal de los padres según el grado de instrucción	<b>63</b>
<b>N° 07</b>	Relación entre Nivel de conocimiento de salud bucal de los padres según el grado de instrucción, mediante la prueba del Chi cuadrado ( $X^2$ ) y el nivel de significancia ( $p$ )	<b>64</b>
<b>N° 08</b>	Nivel de conocimiento de los padres sobre la caries dental	<b>65</b>
<b>N° 09</b>	Nivel de conocimiento de los padres en la prevención bucal en sus niños preescolares	<b>66</b>
<b>N° 10</b>	Nivel de conocimiento de los padres sobre la dieta en sus niños preescolares	<b>67</b>
<b>N° 11</b>	Nivel de conocimiento de los padres en la higiene bucal en sus niños preescolares	<b>68</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico</b>		<b>Pág.</b>
<b>N° 01</b>	Distribución de los padres de familia y apoderados en la investigación	<b>58</b>
<b>N° 02</b>	Distribución de los padres de familia y apoderados en base al nivel de educación	<b>59</b>
<b>N° 03</b>	Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares	<b>60</b>
<b>N° 04</b>	Nivel de conocimiento de salud bucal de los padres según la edad	<b>62</b>
<b>N° 05</b>	Nivel de conocimiento de salud bucal de los padres según el grado de instrucción	<b>63</b>
<b>N° 06</b>	Nivel de conocimiento de los padres sobre caries dental	<b>65</b>
<b>N° 07</b>	Nivel de conocimiento de los padres en la prevención bucal en sus niños preescolares	<b>66</b>
<b>N° 08</b>	Nivel de conocimiento de los padres sobre la dieta en sus niños preescolares	<b>67</b>
<b>N° 09</b>	Nivel de conocimiento de los padres en la higiene bucal en sus niños preescolares	<b>68</b>

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar el Nivel de Conocimiento de los Padres sobre Salud Bucal en los Niños Preescolares de 05 años de la Institución Educativa Inicial 005 en el Distrito de San Martín de Porres. La metodología utilizada en el estudio fue el diseño descriptivo, el tipo de investigación fue Transversal, Prospectivo y Observacional. Para cumplir con el objetivo general de la investigación, se empleó una muestra que estuvo conformada por 86 padres de los niños preescolares de 05 años, el cual fue elegido en forma no aleatoria por conveniencia, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares es Regular, donde la madre tiene mayor predominio con un número de 31, con un porcentaje de 36 % y con menor predominio el padre con un número de 9, con un porcentaje de 10.5 %. Se concluye que el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares es Regular.

Palabras clave

Nivel de Conocimiento, Padres, Salud Bucal, niños preescolares.

## **ABSTRACT**

The objective of the present investigation was to determine the Level of Knowledge of Parents about Oral Health in Preschool Children of 05 years of the Initial Educational Institution 005 in the District of San Martín de Porres. The methodology used in the study was the descriptive design, the type of research was Transversal, Prospective and Observational. To comply with the general objective of the research, a sample was used that consisted of 86 parents of preschool children of 05 years, which was chosen in a non-random manner for convenience, which met the inclusion and exclusion criteria. The results showed that the level of knowledge of parents about oral health in preschool children is Regular, where the mother has a greater predominance with a number of 31, with a percentage of 36% and with a lower predominance the father with a number of 9, with a percentage of 10.5%. It is concluded that the level of knowledge of parents about oral health in preschool children is Regular.

Keywords:

Level of Knowledge, Parents, Oral Health, Preschool Children.

## INTRODUCCIÓN

En el presente, los padres de familia toman decisiones en los diversos tratamientos de las enfermedades bucales de sus niños, sin embargo, la odontología no solo es realizar tratamiento sino la prevención, para ello, los padres deben tener conocimiento sobre salud bucal hacia sus hijos, saber sobre la importancia de la caries dental, prevención, dieta e higiene bucal, con el objetivo de reducir los altos niveles de enfermedades bucales. A través de los años, sigue existiendo una problemática por falta de conocimiento en la salud bucal.

La salud bucal es muy importante ya que nos da bienestar estructural y funcional de todos los órganos conformados por la cavidad bucal y el sistema estomatognático.<sup>1</sup> En el Perú, el conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia es regular-bajo que da como resultado alta prevalencia de enfermedades bucales como es, la caries dental, enfermedad periodontal y maloclusiones. Encontrándose la caries dental en el primer lugar, seguido de la enfermedad periodontal y finalmente la maloclusión. Según la OMS en el 2012, la caries dental tiene un 60 % a 90 %. según el Minsa, en el Perú la prevalencia de caries dental es de 76% en niños y niñas de 3 a 5 años. En los departamentos de Perú con mayor prevalencia fueron Ayacucho (99,8%), Ica (98,8%), Huancavelica (98,3%) y Cusco (97,2%). La prevalencia en el área urbana fue 90,6% y en el rural 88,7%<sup>2</sup>

En cuanto a la enfermedad periodontal en niños encontramos la gingivitis asociada a placa, caracterizada por ser una enfermedad iniciada por un proceso

multifactorial donde se involucra la dieta, higiene oral, anatomía dental, materia alba, tiempo, etc; pero sobre todo la presencia de la placa.<sup>3</sup>

En la maloclusión se origina principalmente al haber ausencia dentaria ocasionado por la pérdida de espacio en la arcada dentaria alterando la función y oclusión, tejidos blandos y óseos. Las maloclusiones han aumentado progresivamente en los últimos años, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ocupan el tercer lugar como problema de salud oral. **Según** Duque Alberro la prevalencia de las maloclusiones en los dientes temporales es aproximadamente de 20%, pero esta se incrementa hasta un 60% durante la erupción de los dientes permanentes.<sup>4</sup>

Con esta investigación, se desea obtener el grado de conocimiento de los padres sobre salud bucal de este último año en los niños preescolares de la Institución Educativa Inicial 005, a la vez elaborar estrategias de salud bucal como charlas educativa y fase de mantenimiento en las áreas de caries dental, prevención bucal, dieta, higiene bucal y lograr con la finalidad de mejorar la salud bucal.

## **CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Marco Teórico**

#### **1.1.1 Conocimiento**

Es un grupo de información que se agrupa a través de la destreza o el o enseñanza mediante la introspección. En la forma más extensa de la palabra, consiste en la tenencia de varias circunstancias interrelacionados que, al ser evaluados por si solos, poseen menor valor cualitativo. El conocimiento es el método en donde participan elaboraciones mentales. Está conformado por dos características: La objetividad y subjetividad.

- La objetividad consiste a establecer la existencia tal como ocurre, sin evaluaciones, suposiciones, leyendas o criterios del ser humano.
- la subjetividad consiste en aquellos actos de nuestras convicciones, evaluaciones y criterios, es cuando participan los gustos, primordial y posibles odios respecto a algunos temas.<sup>1</sup>

En el presente, las personas se encuentran informadas de gran abundancia cada individuo responde a ella conforme a sus mismas percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa o desconocer lo que no desea ver u oír, porque le produce ansiedad o reacciones defensivas. El ejemplo de conocimiento-acción constituyendo, que estando notando un impulso, el sujeto lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, y valores del individuo y la manera en que se ha generado el mensaje.

Finalmente, el input recibido y explorado, debe poseer una valorización para que el individuo decida acoger un comportamiento definido. La multitud de individuos se sienten confortables cuando el conocimiento perdura con sus conductas, valores, ideales.

Si surge una discrepancia, los hechos son interpretados (o mal interpretados), de tal forma, que la contradicción entre conocimientos y actitudes desaparece. No se encuentra un proceso lineal, desde las actitudes hacia los comportamientos. Frecuentemente, ya que una variación de actitud hace una variación de comportamiento.<sup>5</sup>

#### **- Características**

a. Es la aptitud de la persona, es un medio de enseñanza, educación. Etc.

En conclusión cuando se desea ejecutar conocimiento, es cuando apoyamos a los sujetos a desarrollar actividades.

**b.** Produce una valorización en la forma que se traslada es decir cuando es cambiado y origina entendimiento a través de la demostración consideración los seres humanos o en máquinas.<sup>1</sup>

### **1.1.2 Salud**

Según la OMS, la salud se define como: “El pleno goce de bienestar físico social y mental del individuo o comunidad y no únicamente de carencia de enfermedades”.

La salud es el estado de la persona a manera de manifestación dinámica de biológico, psicosocial, ecológico, no solo es la carencia de enfermedad sino la salud es bienestar. Como sabemos la salud es esencial en el crecimiento como persona, en la familia, en la sociedad y en el mundo. Por lo tanto, la salud es una ley y compromiso de todas las personas.<sup>1</sup>

#### **- Determinantes de la salud**

Son las causas que influyen sobre nuestro estado de salud. Los podemos clasificar en 4 tipos:

##### **a. Biológicos**

Consiste en la propia biología del individuo (edad, genética) daña a su salud.

### **b. Ambientales**

Consiste en el ambiente (aparición y crecimiento de seres infecciosos, contaminación, clima, entorno) perjudicial para la salud.

### **c. Estilo de vida**

Consiste en aquellas rutinas de vida (alimentación, actividad física, uso de drogas, tipo de trabajo, actividades de riesgo, etc.) que actúan en nuestra salud.

### **d. Salud pública**

Consiste en el procedimiento de salud y los medios sanitarios de los que organiza un lugar (postas, hospitales, personal sanitario, ambulancias, acceso a medicamentos, investigación sanitaria, etc.) que actúan en la salud de las personas.<sup>6</sup>

### **1.1.3 Salud Bucal**

La salud bucal es la comodidad estructural y funcional de todos los órganos conformados por la cavidad bucal y el sistema estomatognático. También en salud bucal en estos tiempos se valora el complejo craneofacial que se halla: en la nutrición, comunicación, el amor y la sexualidad.

Existe enfermedades crónicas e infecciosas que se aparece en boca como la diabetes o el sida, de la misma forma las deficiencias nutricionales. Este tema está conformado por las primordiales enfermedades: caries dental, maloclusión y enfermedad periodontal.

La atención de salud debe ser un derecho para todas las personas tanto en los hombres como mujeres desde que nacen hasta la tercera edad.

La cavidad bucal es primordial en:

- La alimentación, desde su primera forma, la lactancia materna
- La comunicación, accederá relacionarnos mediante la voz y los gestos
- La estética en el rostro

La estomatología en el programa de salud tiene como objetivo, de crear sanos en la comunidad y no de tratar enfermos en las postas, hospitales, clínicas, es más fácil formar y dar armas a la comunidad para prevenir y controlar las enfermedades bucales que nos brindan servicios terapéuticos.

Para ello nosotros como expertos de la salud tenemos la responsabilidad en disminuir las enfermedades estomatológicas mediante un aumento de educación sanitaria, programas de prevención, etc. Para esto se hace necesario que los estomatólogos y el resto del equipo de salud entiendan que lo más importante no es tratar los enfermos sino fomentar la salud a la población.<sup>7</sup>

En agosto del 2007 se crea a través RM N° 649 – 2007 la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal, que manifiesta seis políticas:

- Primera política: priorización y fortalecimiento de las participaciones de promoción y prevención en salud bucal.

- Segunda política: Desarrollo de la Atención Estomatológica según el modelo de atención integral de salud en el sistema de aseguramiento.
- Tercera política: Fortalecimiento del sistema único de información en salud bucal a nivel regional.
- Cuarta política: Confortar la oferta de atención estomatológica en todos los niveles de atención para ampliar la cobertura.
- Quinta política: Adquisición y reparto de medicina e insumos estomatológicos estandarizados a nivel regional
- Sexta política: Fortalecer la rectoría en salud bucal dentro del procedimiento de reforma y descentralización de la salud, afectan la salud general del individuo y tienen consecuencias fisiológicas porque pueden alterar el estado nutricional, las relaciones interpersonales, la calidad de vida y la salud mental.<sup>8</sup>

#### **1.1.4 Caries Dental**

La caries dental es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, que se determina por la descomposición del progreso de sus tejidos calcificados, requerido a la participación de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables que vienen de la dieta, a consecuencia, se da la desmineralización de la ración mineral, y la desintegración de la parte orgánica, fenómenos distintivos de la dolencia.

Según la Organización Mundial de la Salud, la caries dental es un proceso dinámico que resulta por un disturbio del equilibrio entre la superficie del diente y el fluido de la biopelícula circundante de tal forma que, en el tiempo, el resultado neto puede ser una pérdida de mineral de la superficie dental.

#### - **Etiología**

La caries dental su progreso es en las piezas dentarias en boca y muestra en su espacio placa bacteriana. La caries dental es una afección multifactorial esto se basa en factores primarios o etiológicos: Microorganismo, dieta, huésped.

Ciertos autores indican que existen factores modulares que actúan en el procedimiento de la caries dental como: tiempo, edad, salud general, fluoruros, grado de instrucción, nivel socioeconómico, experiencia pasada de caries, grupo epidemiológico y variables de comportamiento.<sup>9</sup>

#### - **Factores etiológicos**

##### **a. Microorganismos**

Se encuentran más de mil especies, en el suceso de las bacterias existe tres especies primordiales enlazadas con la caries dental: **Streptococcus**( con las subespecies S. muntans, S. sobrinus y S. sanguinis (antiguamente se llamaba S. sanguis); **Lactobacillus**, con las subespecies L. casei, L. fermentum, L. plantarum y L. oris; **los actinomices**, con las subespecies A. israelis y A. naslundii.

- **Streptococcus mutans**

Se realiza grandes cantidades de polisacáridos extracelulares que permiten una gran formación de placa, produce mayor parte de ácido a bajos niveles de pH y rompen algunas glicoproteínas salivares principales para evitar las etapas de crecimiento inicial de las lesiones cariosas.

- **Lactobacillus**

Encontramos cuando hay gran cantidad de ingesta de carbohidratos que producen demasiados ácidos provocando lesiones cariosas.

- **Actinomicetes**

Está presente en las caries radicales, es poco frecuente que se de en caries de esmalte. Ocasiona lesión cariosa de proceso más pausado que otros microorganismos.

## **b. Dieta**

Los alimentos nutritivos esenciales para la asimilación de los microorganismos que aparecen en los alimentos. Entre ellos, los carbohidratos fermentables son notable como los primordiales responsables de su crecimiento especialmente la sacarosa, que es el carbohidrato fermentable con más probabilidad a originar lesión cariosa y además actúa como el sustrato que permite elaborar polisacáridos extracelulares (fructano y glucano) y polisacáridos insolubles de la matriz (mutano).

### **c. Huésped**

Saliva, diente, inmunización y genética. La saliva tiene función protectora en las piezas dentarias, actúa como barrera que evita la expansión de los ácidos hacia el diente, así como el desplazamiento de los productos de la disolución del esmalte hacia el exterior del diente.

### **d. Diente**

Por la anatomía el diente tiene en su zona de contacto salientes, fosas y fisuras profundas y la oclusión de las piezas dentarias, por ese motivo favorece el depósito de placa, alimentos que dificultan la higiene bucal.

### **e. Inmunización**

Encontramos señales que el sistema inmunitario tiene la capacidad de ejecutar en contra la microflora cariogénica realizando reacción a través de anticuerpos del tipo inmunoglobulina A salival y respuesta celular mediante linfocitos T.

### **f. Genética**

La sociedad de la genética dice que la caries dental contribuye genéticamente un 40%. Las causas sobresalientes de la caries dental son completamente diferentes que hace que difícilmente participe un solo gen. Una de las formas para reconocer los genes candidatos como los primordiales es la revisión del genoma.

Las causas primarias no son las exclusivas causas de las lesiones cariosas, existe otras causas como factores etiológicos modulares, que contribuyen con el riesgo a presentar la misma. Ahora definiremos algunos factores:

a. **Tiempo**

La enfermedad necesita un periodo definido para el inicio y desarrollo.

b. **Edad**

Como sabemos las piezas primarias son distintas a las piezas permanentes. También las piezas permanentes de un paciente de la tercera edad son de distintas características que los dientes de un adolescente.

c. **Estado de salud general**

La relación de las enfermedades y fármacos que actúan en la saliva y/o en las defensas.

d. **Fluoruros**

Definidas cantidades realizan la remineralización de las piezas dentarias, elevan el pH y actúa como una acción antibacteriana.<sup>9</sup>

### **1.1.5 Placa Bacteriana**

La placa bacteriana es la causa etiológico principal de dos enfermedades bucales de mayor prevalencia: enfermedad periodontal, caries dental ya que inspeccionan la placa bacteriana a través de métodos mecánicos y químicos ya que es la primordial medida preventiva de la que organiza para la inspección de estas dos enfermedades.<sup>10</sup>

#### **- Fases de su desarrollo**

##### **a. Formación de la película adquirida**

Es una capa orgánica acelular, delgada y poco estructurada que inicia a las 2- 4 horas después del cepillado de los dientes, en ausencia de cualquier tipo de alimentación. Su formación se da a la gran atracción de la hidroxiapatita por determinados tipos de proteínas. Está constituida por proteínas salivales, como:

1. Proteínas ricas en prolina: la estaterina.
2. Proteínas con actividad inmunológica: Ig G, Ig A, Ig M
3. Proteínas enzimática: anhidrasa, lisozima, lactoperoxidasa
4. Glucoproteínas

##### **b. Película congénita o membrana de nasmith**

Es una cobertura que se presenta en las piezas dentarias recién erupcionadas, que está conformada por ameloblastos que se quedan atróficos en el esmalte.

### **c. Formación de la Placa bacteriana**

Está conformado cuando inicia la colonización de la película adquirida por los microorganismos. Así se conforma de bacterias un 70 % y la matriz en un 30 %, un elemento de unión que ocasiona que las bacterias se junten, se peguen y se alimenten.

### **d. Crecimiento y maduración de la placa bacteriano**

En este periodo se obtiene en la multiplicación bacteriana.

#### **▪ Materia alba**

La placa va evolucionando hasta que llega a un límite de no desarrollarse más, así se juntan otra forma de detritus como restos epiteliales, neutrófilos, leucocitos y restos de alimentos componiéndose una placa blanquecina que se separa con una sonda o el agua.

#### **▪ Depósito de residuos alimenticios**

Se localiza en individuos con déficit de higiene, que utilizan prótesis, tratamiento de ortodoncia o apiñamiento dental.

### **- Composición de la Placa Bacteriana**

**a.** Proteínas

**b.** Componentes inorgánicos: Calcio, fosfato y fluoruro

**c.** Polisacáridos extracelulares: Tienen el cargo de alimento y componente retentivo, son preparados por bacterias.

## - **Microbiología de La Placa Bacteriana**

El crecimiento de la placa bacteriana se proporciona en diferentes estadios en los cuales van colonizando los diversos tipos de bacterias:

- a. A las 24 primeras horas se depositan cocos y bacilos Gram (+) y muy pocos cocos y bacilos Gram (-). A los 2 o 3 días se da un aumento en la colonización de cocos y bacilos Gram – y la placa incrementa en su espesor e inicia a tener una consistencia.
- b. Entre los 7-14 días se ve una placa madura con un aumento progresivo de cocos y bacilos Gram – y ya empiezan a aparecer formas espirilares que son más agresivas.

## - **Metabolismo**

La actividad metabólica de la placa bacteriana está enlazada con los Hidratos de carbono, de esta manera entre los cambios metabólicos que se elabora en la placa bacteriana adquiere una importancia relevante desde el punto de vista del origen de la caries la glicolisis, es decir, el catabolismo anaerobio de los azúcares. Así, las bacterias emplean los distintos hidratos de carbono como fuente de energía.

Los objetivos perseguidos por la glicolisis son:

- Producción de energía
- Síntesis de polisacáridos extracelulares
- Síntesis de polisacáridos intracelulares

La consecuencia de la glicolisis es la elaboración de ácidos y la que sobresale es el ácido láctico. Estos ácidos son los que ocasionan la desmineralización del esmalte dental.<sup>11</sup>

### **1.1.6 Maloclusión**

En 1899 Edward Angle propone la primera clasificación de maloclusión, proponiendo la relación anteroposterior que hay en las primeras molares superiores con las inferiores, después se han designado grandes clasificaciones, pero pese al tiempo la clasificación de Angle se mantiene porque es un método considerado y conocido universalmente.

Las clasificaciones de Maloclusión:

- **Neutroclusión:** También llamado Maloclusión de clase I, la cúspide mesiovestibular de la primera molar superior permanente ocluye en el surco vestibular de la primera molar inferior permanente.
- **Distroclusión:** También llamado maloclusión de clase II es cuando la primera molar inferior ocluye distal a su relación normal con la primera molar superior.
- **Mesioclusión:** Maloclusión de clase III, que se caracteriza por la oclusión mesial donde la primera molar superior permanente ocluye por atrás del surco mesiovestibular de la primera molar inferior permanente.

Al comentar de las maloclusiones, es complejo saber de la etiología, ya que es multifactorial. No obstante, se determinará las siguientes etiologías de las maloclusiones: La predisposición genética, que quiere decir que los genes dan la herencia de una maloclusión. Los factores exógenos o ambientales, que integran todos los componentes aptos de condicionar la maloclusión durante el crecimiento craneofacial. La acción mutua de los componentes, accederá la demostración de una definida maloclusión. La oclusión entiende no sólo la relación y la interdigitación de las piezas dentarias, sino también las relaciones de éstos con los tejidos blandos y duros que los contornean. La visualidad en la actualidad de la maloclusión es la distribución de los dientes que ocasiona un dilema en el individuo.

El artículo de Roberto Sakkal, la importancia de la acción genética ambiente en el origen de las maloclusiones ya sea estético referido por apiñamiento y/o protrusión; de autoestima dañada por la maloclusión funcional debido a obstáculos en el desplazamiento mandibular, o cualquier mezcla de éstos. Proffit y Vig coin comenta que la necesidad de que, para prevenir antes, se tiene que determinar el origen de las maloclusiones.

La idea actualmente de la etiología de las maloclusiones es totalmente diferente. A inicio del siglo se creía que cada persona nacía con plena capacidad para llegar a alcanzar una dentición completa y adecuada oclusión. Para la idea de entonces, la maloclusión surgía de la acción de fuerzas ambientales que alejaban el crecimiento, sin embargo, la capacidad

hereditaria continua apuntaba hacia el logro de una normooclusión, tal como fue descrita por Angle.<sup>12</sup>

## - Factores

### a. Factores genéticos

La observación clínica de los pacientes, de sus hermanos, de sus progenitores, dirige al conocimiento de que la herencia cumple una función considerable en la parte craneofacial y dental de las maloclusiones.

Durante muchos años, se decía que el predominio de maloclusiones era hereditario, por ejemplo: Heredar el tamaño de los dientes del papa y el tamaño de maxilares de la mamá. Esta idea aún es prevalente en ocasiones, desde luego es discrepante con el conocimiento en el presente de la herencia poligénica. Dado los descubrimientos en la actualidad en el tema del origen de las maloclusiones, se identifica que no es monogénica, sino poligénica. El gen que interviene en la demostración de la característica genética, apenas contribuye a las malformaciones fenotípicas. Cuando se expresa la secuela de otros genes puede presentar: poligénica aditiva. Por ese motivo las irregularidades de herencia poligénica presentan cuadro clínico menos claro que la monogénica que se interpreta por un fenotipo relativamente uniforme.

Al parecer, que a excepción de algunos casos en donde la etiología es nítida (alteraciones en el crecimiento embriológico, traumas, fisuras faciales, influencias ambientales) el gran número de las maloclusiones esqueléticas moderadas es definido de un patrón heredado. La herencia igualmente predomina en el tamaño y forma dentaria, en la cantidad de piezas e inclusive en la cronología y patrón eruptivo. Sobre el factor 'herencia', Se puede intervenir con detección precoz y el consejo genético, no obstante, en un futuro y según los recientes descubrimientos del genoma humano, es probable de manejar el nivel genético para evitar maloclusiones.

#### **b. Factores ambientales**

El efecto de la energía ambiental esto dependerá de su duración, frecuencia e intensidad, es decir la energía que no actué persistente no tendrá efecto sobre los dientes porque no modificará la proporción que se halla las piezas dentarias.

Los principales factores ambientales de las maloclusiones son los hábitos que duran en el transcurso del tiempo que afecta la función, la posición normal de los dientes y maxilares. Otro factor es el hábito de presión que intervienen en el desarrollo normal y funcional que son los siguientes:

- Interposición lingual (deglución atípica).
- Succión digital.
- Uso prolongado del chupete.

- Respiración oral, que resulta de la reducción en el pasaje aéreo de la nariz o de la nasofaringe por circunstancias de tipo mecánico o alérgico. El problema empieza que se mantiene con el tiempo.

El comienzo de una maloclusión debido a un hábito depende de la cantidad de horas que se emplee el mal hábito. Otras causas ambientales, son las pérdidas de los dientes prematuras ya sea por caries dental, traumatismos, patologías tumorales o quísticas.

El predominio alto de las maloclusiones es la realidad problemática de salud pública que aparece a diario en los centros odontológicos, consultorios, para ello debemos examinar, diagnosticar de manera adecuada la oclusión.<sup>13</sup>

### **1.1.7 Tipos de Dentición**

#### **- Dentición Permanente**

La erupción de los dientes permanentes empieza con los incisivos centrales inferiores, primeras molares inferiores y superiores. Los dientes primarios se inicia a reemplazarlos a los 6 años.

#### **- Dentición Decidua**

Esta dentición también es llamada como dentición primaria o dientes temporales o de leche. Inicia a erupcionar cerca de los 6 meses y finaliza a los 2 años. Está conformada por 20 piezas dentarias: 10 superiores y 10 inferiores, no erupcionan premolares ni terceras molares.

Tanto las mamás como los papás no tienen interés sobre la importancia de las piezas dentarias primarias por la razón que tiene creencias que los dientes primarios se pueden perder fuera de su tiempo y esto no afectaría en la ubicación de la dentición permanente.

#### - **Importancia**

Las piezas dentarias primarias cumplen importantes funciones dentro del sistema masticatorio, donde participan de manera armónica otros elementos como la lengua, mejilla, huesos maxilares, músculos y glándulas salivales. Ejercen funciones de masticación, estética, fonación y matrices funcionales para el apropiado crecimiento cráneo maxilo-facial.

Las enfermedades como caries dental, maloclusiones, enfermedad periodontal, ocasionan problemas de masticación en las comidas durante el crecimiento de los niños. Esto alcanza asimismo en la fono-articulación correcta. Los dientes anteriores deciduos son especialmente la clave en el estudio del lenguaje hablado. Las piezas dentarias primarias tienen función de mantener el espacio para una adecuada orden de las piezas permanentes. No debemos ignorar la estética que alcanzan en la imagen del niño que pueden crear traumas psicológicos.<sup>1</sup>

#### **1.1.8 Prevención Bucal**

Es la aplicación de medidas biológicas, químicas, físicas, culturales, que permiten obviar la existencia de enfermedades dentobucales y de los agentes

de trance que las generan.<sup>14</sup> Así mismo perjudica el usual función del sistema estomatológico.<sup>15</sup>

- **La Odontología Preventiva busca principalmente**

Mantener sano al paciente o de encontrarse enfermo, devolverle la salud y mantenerla. Considerar la motivación para la cultura de salud bucal como tácticas de programas de salud, fomentando métodos de vida saludables, con rutinas y costumbres adecuadas para mantener su misma salud y la de su familia.

Las actividades preventivas se han organizado en tres niveles:

- a. La prevención primaria utiliza estrategias y elementos para obviar que empiece la enfermedad o interrumpir antes que se necesite tratamiento secundario preventivo.
- b. La prevención secundaria usa procedimientos de tratamiento normalizados para finalizar en el desarrollo de la patología y/o reparar los tejidos lo más cerca de lo habitual.
- c. La prevención terciaria emplea las reglas indispensables para reemplazar los tejidos perdidos y restaurar a los pacientes hasta el punto donde las capacidades corporales o las actitudes intelectuales, o los dos, estén lo más próximo posible de la normalidad después de la falta

de la prevención secundaria. La población primero debe conocer que necesita realizar algo y también cómo realizarlo.

Desafortunadamente la población tiene poca información respecto al gran potencial de la odontología de atención primaria para disminuir las enfermedades de la placa. Sin esta información es difícil inducir a los habitantes de que pueden controlar en enorme medida su destino dental. El individuo necesita ser educado y concientizado como responsable de su propia salud bucal.<sup>14</sup>

#### **- Higiene Bucal**

La higiene bucal es un procedimiento que consta en utilizar los materiales y técnicas adecuadas para mantener los dientes y las encías sanas siendo necesarias para la satisfacción de nuestra salud. Un buen estado de higiene bucal otorga una boca saludable que consta: En cepillarse las piezas dentarias, gingiva y lengua, uso de pasta dental, clorhexidina y hilo dental.

##### **a. Uso del hilo dental**

La técnica se realiza en los espacios interproximales, garantizando la remoción de 26% de detritos ya que no se elimina solo con la técnica de cepillado. Se utiliza tomando aproximadamente 30 cms de hilo y se enrolla en los dedos medio de ambas manos, dejando libre cerca de 20 cms. El hilo se lleva por el dedos pulpares e índices, sosteniendo de una manera tensa de 3 a 4 cms. Luego se desliza el hilo entre diente y

diente, tratando de adaptar el hilo a la cara proximal de la pieza dentaria repitiendo así en los demás dientes.

## **b. Técnicas de cepillado**

La técnica preferible es la cual elimina más placa bacteriana y debe ser efectiva, segura, fácil de aprender y ponerlo en práctica.

### **▪ Técnica rotatoria de Charters**

Se coloca el cepillo contra la cresta gingival, con una inclinación de 45° hacia oclusal y se hace desplazamientos de vaivén. Indicada para pacientes periodontales.

### **▪ Técnica de Stillman**

El cepillo se coloca en dirección horizontal, con las cerdas conducidas a la raíz. Presionar las cerdas en encía y porción cervical, realizando un pequeño movimiento vibratorio, en caras lingual y palatino lo mismo. Indicada en pacientes con dientes alineados, sin enfermedad periodontal, poco usada.

### **▪ Técnica de Bass**

Indicada para pacientes periodontales. El cepillo se cogerá a modo de lapicero, las cerdas del cepillo se colocan en el surco gingival formando un ángulo de 45° respecto al eje de la pieza dentaria y se realizan desplazamientos vibratorios.

- **Técnica de Bass Modificada**

Una vez realizada la vibración se terminará desplazando el cepillo hacia oclusal, para limpiar las caras vestibulares o linguales.

- **Técnica de Fones o de Rotación**

Es una técnica por la facilidad de movimiento. Los movimientos empleados no deberán ser amplios, puesto que se cambiarán en horizontales con los obstáculos que puede conllevar este movimiento. Se realiza con los dientes en oclusión en las caras vestibulares, efectuando movimientos circulares, más pequeños en las superficies linguales/palatinas. La técnica es indicada a niños o a niños que tenga limitaciones.<sup>15</sup>

- **Flúor**

El flúor es un componente que conforma la agrupación de los halógenos junto al cloro, bromo y yodo su número atómico es 9, su masa atómica 19. Presenta una gran electronegatividad en estado iónico, de ahí su capacidad de combinarse con otros elementos; por eso no se aparece en la naturaleza en estado puro, pese a ser muy usual en el mundo donde puede mostrar en forma de fluorita, fluorapatita o criolita.

El análisis de las alteraciones de la anatomía dentaria, debido por el flúor, encaja en destacar unas superficies oclusales más suaves y redondeadas, presentan fisuras alargadas y superficiales dando sitio a menor retención y

da un acercamiento a los distintos mecanismos de remoción mecánica de la placa.

#### **a. Toxicidad**

La intoxicación crónica es importante, pues el uso de fluoruro ha incrementado de forma muy principal: para evitar caries, por el lado de los profesionales, para empleo en casa las pastas dentales y enjuagatorios, para flúor en aguas y comidas, etc.

La ingesta exagerada de fluoruro mayor de 8ppm de ión fluoruro en el agua, puede ocasionar osteoesclerosis en los individuos que han realizado la ingesta en el transcurso de 20 años a más.

No obstante, las células del organismo más susceptible a niveles altos de flúor son los ameloblastos, de tal forma en que la creación del esmalte veremos con más constancia los factores de consumo continuado y excesivo de este oligoelemento, dando lugar a la “fluorosis dental”, que se determina clínicamente por presencia de diferentes formas de lesiones en el esmalte que pueden ser opacidades blanquecinas y sin brillo ,o talvez que se conviertan en manchas discontinuas de color marrón que puede llegar al punto de destruir parcialmente el esmalte. Esto se basa en quitar la fuente exagerada de flúor y para mejorar consistirá en eliminar la fuente excesiva de flúor y la presencia de estética: Se realiza el pulido en las manchas, aclaramiento con peróxido de hidrogeno, y en algunos casos carrillas o coronas.

## **b. Vías de administración**

### **▪ Vía sistémica**

En la que los fluoruros son consumidos a través del torrente circulatorio, colocándose a nivel óseo y dientes. El máximo provecho de este aporte se obtiene en la etapa pre-eruptivo. La mayoría de autores proponen que los suplementos sistémicos muestran máximo efecto cariostático, debían contactar con los dientes desde el inicio de su crecimiento hasta la erupción (es decir desde el nacimiento hasta los 13 años).

### **▪ Vía tópica**

El empleo es sobre los dientes, por lo tanto es aplicado post-eruptivo, puede comenzar a partir de los 6 meses de nacido y continuar en el transcurso de la vida, pero su mayor utilidad en las etapas de susceptibilidad de caries es decir en la infancia, primera adolescencia y en adultos hipercariogénicos.

## **c. Método de aplicación**

### **▪ Vía Sistémica**

#### **• Fluoración de las aguas**

Fluoruro sódico, silico fluoruro de sodio y el ácido hexafluorsilícico.

Se considera un método de protección común muy eficiente actualmente.

- **Fluoración de las aguas en las escuelas**

Si la institución tiene niños menores de 6 años, asegurarnos que estos no reciben suplementos de flúor por ninguna otra vía ante el riesgo de aportar dosis excesivas.

- Aguas de mesas con flúor (agua embotellada con dosis de flúor no superior a 1,5ppm).

### **Suplemento de los alimentos con flúor**

- La sal fluorada es de uso grande en Perú, Costa Rica y Cuba en dosis de 200 a 250 mg de F por kg de sal.
- También es usada la leche fluorada, la harina o los cereales.
- Encontramos en alimentos como el pescado, marisco, té, carnes, arroz, frutas, tomate, papa, miel, podemos ingerir flúor.

- **Vías tópicas**

- Barnices
- Gel
- Dentífricos
- Colutorios
- Seda dental fluorada<sup>1</sup>

### **1.1.9 Dieta**

Como sabemos la cavidad bucal tiene estados ambientales predisponentes para el crecimiento de microorganismos. El componente más principal entre la dieta y la salud bucal es el predominio de la alimentación de comidas con carbohidratos refinados. Después que nos alimentamos con carbohidratos se hace ácido en la placa dental. Puede realizarse la desmineralización en el esmalte cuando el ácido deprime el pH de la placa por debajo de 5,5 y esto por lo general se da como el primer periodo en la iniciación de la caries.

Otro factor es la edad que predomina las rutinas y comportamientos, Los alimentos de uso rutinario es la que comprenden sacarosa con alto potencial cariogénico como los caramelos, confiterías, bombones, pasteles, galletas, bebidas de chocolates, entre otros. Es recomendable la sustitución de alimentos cariogénico por otros no cariogénicos, por ejemplo: frutas, papas fritas, zanahorias, quesos, carnes, mantequilla, orientar la dieta baja en azúcares y grasas que no son útiles para la salud bucal, así mismo para la salud general.

Es recomendable la sustitución de alimentos cariogénico entre las comidas por otros no cariogénicos, por ejemplo: frutas, papas fritas, zanahorias, quesos, carnes, mantequilla, orientar la dieta baja en azúcares y grasas que no solo son beneficiosas para la salud dental, sino también para la salud general. Es muy complicado de que los niños no consuman golosinas, sin embargo, hay que inspeccionar a los niños. El periodo más sobresaliente es

el tiempo en que pasa los ataques desmineralizantes que no deben ser aptos para la remineralización pueda realizarse.<sup>8</sup>

## **1.2 Investigaciones**

**Holguin, L. cols (2014) Perú.** El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia y/o cuidadores de niños con discapacidad de la Clínica San Juan de Dios del distrito de Pimentel en el período 2014. Estudio de corte transversal, descriptivo y de tipo no experimental, que incluyó un total de 70 padres de familia y cuidadores. Se utilizó un cuestionario, de 12 preguntas sobre elementos, hábitos de higiene, patologías bucales y técnicas de higiene. Los datos fueron ingresados en programas de Microsoft Excel y SPSS versión 20.0. Los resultados obtenidos en la investigación determinaron un nivel de conocimiento regular sobre salud oral con un 68,6% en los padres de familia y 2,9% en los cuidadores. Se concluyó que existe un nivel de conocimiento regular sobre salud oral de padres de familia y cuidadores de la Clínica San Juan de Dios.<sup>16</sup>

**Benavente, I. cols (2012) Perú.** El objetivo. Fue determinar 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. Material y métodos. Estudio de tipo analítico transversa, 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 (Greene y Vermillion. IHO-S). Resultados. 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 ( $p=0,16$ ). 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.<sup>17</sup>

**Cupé-Araujo, A. García Rupaya C. (2015), Perú. Objetivo.** Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares. **Material y métodos:** Estudio observacional, prospectivo, descriptivo y transversal. La principal técnica de recolección de datos fue la encuesta, mediante un cuestionario estructurado. **Resultados:** La obtención de la validez de contenido se obtuvo mediante la prueba estadística V de Aiken, la reproducibilidad, fue calculada con el CCI en una muestra de 30 madres y/o padres de familia, para la validez de constructo se analizaron las respuestas del cuestionario de 312 padres y/o madres de familia con el análisis factorial. Finalmente, se evaluó la

confiabilidad de los resultados obtenidos con la prueba estadística Alfa de Cronbach. Resultados se pudo observar que se obtuvo una validez de contenido de 0.95, reproducibilidad de 0.89, validez de constructo el resultado menor de 0.36 en el ítem de amamantamiento nocturno y el más elevado 0.77 en el ítem de lactancia materna y finalmente la confiabilidad de 0.64.<sup>18</sup>

**Farias, J. (2015), Chile.** Objetivo: Evaluar el estado de salud oral de niños entre 4 y 5 años de edad, y su relación con el nivel de conocimiento materno en salud bucodental. Material y métodos: Estudio de abordaje cuantitativo, cuyo diseño es Observacional: transversal, analítico, en niños entre 4 y 5 años de edad, del colegio Camilo Henríquez, Concepción. Se evaluó una muestra no probabilística intencionada constituida por 52 niños y sus madres, que cumplieron con los criterios de inclusión y que sus madres consintieron informadamente participar en el estudio. Se les aplicó a las madres una encuesta que evaluó el nivel de conocimientos sobre salud oral validada con juicio de expertos. A los niños se les aplicó un examen oral básico, que incluirá CEOD CEOPD, O'Leary y gingival. Los resultados de la encuesta de "conocimientos" y su nivel de salud oral se analizaron con el software estadístico SPSS 22, los análisis estadísticos fueron analizados mediante el uso de Test para determinación de diferencias, y asociación. Resultados: la asociación del nivel de conocimientos de las madres sobre salud oral y el estado bucodental de sus hijos no tuvo resultados estadísticamente 9 significativos, pese a eso, algunos de los resultados más relevantes fueron, la asociación del nivel de conocimiento y la higiene oral, que mostraron que aquellas madres que obtuvieron un mayor nivel de conocimientos, sus hijos mantenían una buena higiene oral. Por otro lado, el nivel de

conocimientos de las madres se concentró en el nivel regular con un 73%. La asociación del índice ceod y el nivel de conocimientos de las madres, muestra que un promedio alto de ceod 5,6, se relaciona con un nivel regular en conocimientos sobre salud oral por parte de las madres. Conclusión: Existen los suficientes conocimientos de las madres para que sus hijos mantengan una buena salud oral, sin embargo la prevalencia de caries en niños sigue siendo alta, evidenciando que el conocimiento, no establece que las madres educen a sus hijos para que tengan buenas practicas sobre salud oral, por lo que establecer estudios sobre buenas prácticas en salud oral podría complementar en gran medida esta investigación.<sup>19</sup>

**Lavastida, M. cols. (2015), Cuba. Objetivo.** Identificar la relación entre el nivel de conocimientos básicos de salud bucal de los adolescentes y el de sus madres. **Método y resultados.** Tipo de estudio descriptiva, transversal. Se realizó en 561 adolescentes de 12 a 14 años, de la Secundaria Básica "Angola", municipio Playa, fueron seleccionados 167 (de forma aleatoria simple) con sus madres respectivas con 95% de confiabilidad. **Resultados.** El 85,6 % de los adolescentes y el 91,6 %, de sus madres poseían un alto nivel de conocimientos, el nivel de conocimientos en los hijos se asoció significativamente al de sus madres ( $p < 0,000$ ) con OR 39,486 (9,763-159,71), aún luego de la corrección se mantuvo la asociación en 37,500 (2,771-507,475), la sensibilidad fue de 97,9 % (97,5-98,3) y la exactitud diagnóstica de 71,9 % (59,7-84,0).<sup>20</sup>

**Muñoz, V. (2015), Perú.** La presente investigación tuvo como propósito relacionar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres de niños con

habilidades diferentes y la higiene bucal de estos mismos niños en la ONG Mundo Amor Chiclayo- Lambayeque-Perú, la muestra fue de 70 padres y sus respectivos hijos con habilidades diferentes (Síndrome Down, Retardo mental, Autismo). En la primera parte de la investigación se evaluó el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en los padres, para lo cual se utilizó como instrumento un cuestionario de 12 preguntas, dividido en cuatro partes: 3 preguntas sobre elementos de higiene bucal, 3 preguntas sobre hábitos de higiene bucal, 3 preguntas sobre patología bucal relacionada a higiene bucal y 3 preguntas sobre técnicas de higiene bucal. En la segunda parte de la investigación se evaluó el Índice de higiene oral de los niños con habilidades diferentes. Los resultados obtenidos en la investigación determinaron un regular nivel de conocimiento en los padres, con un 66% y el Índice de higiene oral encontrado en los niños fue malo con un 73%, estableciéndose una relación estadísticamente significativa entre el IHO de los niños y el nivel de conocimiento de los padres, con un  $p < 0,05$  y una correlación inversa regular,  $p = -0,53$  con un  $p < 0,05$  es decir un nivel de conocimiento regular en los padres relacionado con un IHO malo en los niños.<sup>21</sup>

**Quintero, E. cols (2015) Venezuela.** Objetivo. Determinar el nivel de conocimiento de representantes legales sobre salud bucal y su repercusión en la incidencia de la caries dental, en niños en edad escolar. Materiales y métodos. Es una investigación descriptiva con un diseño de campo no experimental de representantes legales sobre salud bucal y su repercusión en la incidencia de la caries dental, en niños en edad escolar. La población estuvo conformada por los pacientes que asisten al servicio de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el periodo 2013, con una

muestra intencional de 40 personas. Se encontró que la mayoría de los representantes encuestados tenían conocimientos acerca de la higiene bucal y sobre la alimentación cariogénica de sus hijos. Resultados. Respecto al estado de progresión de la caries, las de tamaño fueron las que presentaron mayor porcentaje de aparición (34.25%), mientras que las de menor prevalencia fueron las catalogadas como tamaño 0 (3.43%), según Mount y Haume. De los datos obtenidos se demuestra que a pesar de los conocimientos que poseen los representantes legales acerca la higiene bucal y dieta cariogénica, no existe una disminución significativa en los índices de caries de los niños estudiados.<sup>22</sup>

**Luna, Y. (2016), Perú.** Objetivo: Fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia y profesores con la higiene oral de niños con capacidades especiales en la Institución Educativa Especial Niño Jesús de Praga de la ciudad de Puno. Materiales y métodos: La investigación fue de tipo descriptivo y de corte transversal, la población estuvo conformada por 33 padres de familia, 9 profesores de la institución y 33 niños con capacidades especiales respectivamente, para determinar el nivel de conocimiento se utilizó un cuestionario dirigido a padres de familia y profesores; para la obtención de datos de índice de higiene oral los niños fueron examinados clínicamente de acuerdo a la presencia de placa dental blanda. Y para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS, la prueba estadística de Independencia de Chi-cuadrado de Pearson. Resultados, el nivel de conocimiento tanto de padres de familia como profesores de la institución educativa especial Niño Jesús de Praga de la ciudad de Puno fue regular (56,4%); y tiene relación con el Índice de higiene oral que también fue regular (75%). Conclusiones, se concluye que, si

existe una relación entre el nivel de conocimiento de los padres y profesores con el Índice de higiene oral de los niños con capacidades especiales, de acuerdo a los resultados mientras más alto es el nivel de conocimiento mejor es el índice de higiene oral.<sup>23</sup>

**Landívar, M. (2017), Perú.** El presente estudio tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres con niños de 3-5 años de edad. Víctor Larco - Trujillo 2017. El estudio fue de tipo prospectivo, transversal, descriptivo y observacional constituido por una muestra de 220 madres con hijos de 3-5 años de edad del distrito de Víctor Larco, las cuales fueron seleccionadas a través de un método no probabilístico, por conveniencia. A cada una de ellas se le realizó una evaluación (encuesta) en la que se empleó la Escala numérica para determinar el nivel de conocimiento sobre de salud bucal. Para analizar la información se construyeron tablas de frecuencia de una y doble entrada con sus valores absolutos y relativos. Para generalizar el nivel de conocimiento a la población se construyeron intervalos de confianza al 95%. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres del distrito de Víctor Larco 2017 fue bueno según edad en madres de 32 a 38 años fue bueno, según el grado de instrucción las madres con estudios técnico y/o superior presentaron un nivel de conocimiento bueno, según número de hijos las madres con 2 hijos presentaron nivel de conocimiento bueno, según tipo de Institución Educativa fue bueno en las madres de las I.E Privadas del nivel inicial. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres con niños de 3-5 años de edad del distrito de Víctor Larco –Trujillo en el año 2017 fue Bueno.<sup>24</sup>

**Vasquez, k. (2017), Perú.**La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento en salud oral de Padres de Familia de Instituciones Educativas de nivel primario del Distrito de José Leonardo Ortiz en el año 2016, siendo este mismo un estudio cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra constó de 252 padres de familia a quienes se les aplicó una encuesta constituida por 20 preguntas para ayudar a la recolección de datos. La encuesta presentó 3 dimensiones los cuales fueron: nivel cognitivo, dieta e higiene bucal. Los resultados obtenidos demuestran que la mayor frecuencia de conocimientos es de nivel regular demostrado por 162 padres de familia (64.29%) de la muestra de estudio, de los cuales el 49.21 % corresponde al género femenino y el 15.08% restante corresponde al género masculino. Habiendo relación entre la edad y el nivel de conocimientos, siendo este a mayor edad mejor conocimiento, no siendo relevante el nivel de instrucción entre padres y madres. La investigación fue de predominio femenino demostrando el mayor interés en las madres de familia por la salud de sus hijos<sup>25</sup>

### **1.3 Marco Conceptual**

#### **- Conocimiento**

Entendimiento, inteligencia, razón natural. El conocer se basa en investigar para obtener información y conocimiento sobre un asunto, materia o ciencia.

Asimismo, es distinguir una cosa sobre otra.

- **Salud bucal**

Se entiende el bienestar estructural y funcional de todos los órganos constituyentes de la cavidad bucal o boca, así como de otras estructuras que colaboran al buen funcionamiento de la misma.

- **Niño preescolar**

Niño entre 2 y los 5 años de edad. Pertenece o relativo al período educacional anterior al de la enseñanza primaria, etapa educativa que precede a la enseñanza primaria

- **Padres de familia**

Tienen una familia a su cuidado. El padre, la madre y/o acudiente como miembro de la comunidad educativa y gestor de la educación integral desde el hogar.

- **Diente deciduo**

Diente de la primera dentición, en el hombre y en los animales, mudan con la edad toda la dentadura o parte de ella. Dentición decidua también es conocida como de leche, o la primera. Empiezan a erupcionar aproximadamente a los 6 meses y se completa hacia los 2 años. Está compuesta por 20 dientes: 10 superiores y 10 inferiores.

- **Caries dental**

La caries es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, que se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, debido

a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta. Como resultado, se produce la desmineralización de la porción mineral y la subsecuente disgregación de la parte orgánica, fenómenos distintivos de la dolencia.

#### - **Prevención Bucal**

Es la aplicación de medidas biológicas, químicas, físicas, culturales, que permiten evitar la presencia de enfermedades bucodentales y de los factores de riesgo que las generan.

#### - **Higiene bucal**

Eliminación de residuos y bacterias para la conservación de los dientes y elementos conjuntos. La buena higiene bucal proporciona una boca saludable para lo que se requiere: Cepillado de dientes, encías y lengua, uso de medios auxiliares hilo dental, cepillo interdentario y pasta dental o dentífrico y clorhexidina.

#### - **Placa dentaria**

Una capa blanda y fina que contiene restos de alimentos, mucina y células epiteliales descompuestas, depositadas en los dientes que son el medio para el crecimiento de varias bacterias. Los principales componentes inorgánicos son el calcio y fósforo. Las placas juegan un importante papel etiológico en el desarrollo de las caries dentales y periodontales y enfermedades gingivales y sirven de base para el desarrollo de la materia alba. Las placas calcificadas forman los cálculos dentales.

- **Dieta**

La dieta se refiere a la cantidad acostumbrada de comidas y líquidos ingeridos diariamente por una persona. Régimen que se manda observar a los enfermos o convalecientes en el comer y beber.

## **CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.1 Planteamiento del Problema**

#### **2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática**

La salud bucal como sabemos es el bienestar estructural y funcional de todos los órganos conformados por la cavidad bucal y el sistema estomatognático.<sup>1</sup>

En la sociedad, la carencia de conocimiento en los padres sobre salud bucal es una realidad problemática de salud pública, ya que educan a sus niños de una forma errónea o talvez porque tienen un nivel deficiente de conocimiento o simplemente porque no les llama la atención de los mismos padres y a la vez transmiten de forma equivocada a sus demás generaciones,<sup>17</sup> por esa razón se deben implementar y consolidar programas de promoción y prevención de salud bucal, para ello debe haber procedimientos participativos para dar impresión y así inspeccionar los primordiales causas desde los primeros años con el motivo de reducir las enfermedades bucales fomentando una mejora en la calidad de vida desde la familia.

La salud bucal varía en diversos países, no obstante, la caries dental sigue manteniéndose como un factor de riesgo de salud bucal prevaleciente en las

mayores partes de los países industrializados que afecta un 60% y 90% en escolares y en los adultos, esta enfermedad se ubica en diversos países asiáticos y latinoamericanos.

A nivel latinoamericano, el Perú tiene un insuficiente nivel de salud bucal, sobrepasado por países Chile, Brasil, Colombia entre otros. Para lograr cambiar esta dramática situación requiere de la colaboración activa de los grupos involucrados y la ciudadanía organizada que simbolice a grandes sectores de nuestra población que sufren día a día las dolencias y una baja condición de vida como efecto de la crónica indiferencia de los gobiernos de turno para prestar atención a las carencias de salud bucal en los últimos años.<sup>26</sup>

En nuestro país, la salud bucal existe gran prevalencia de patologías bucales en niños como caries dental 90%, la enfermedad periodontal 85% y la maloclusión 80% estableciendo un problema de salud pública. Dentro de la salud bucal el alto nivel de la enfermedad es la caries dental con un 60 – 90 % en niños escolares según la OMS.

En la época comprendida entre octubre del 2001 y julio del 2002 presentan un 90% de prevalencia de caries dental en los escolares. Los departamentos que tiene gran prevalencia fueron Ayacucho (99,8%), Ica (98,8%), Huancavelica (98,3%) y Cusco (97,2%). La prevalencia en el área urbana fue 90,6% y en el rural 88,7%.<sup>1</sup>

Al haber lesiones cariosas en niños tendrán ausencias de los dientes deciduos y estarán propensos a maloclusiones. Según la OMS, las maloclusiones han ido incrementadas durante el tiempo, ocupando el tercer lugar de prevalencia de enfermedades bucales. Según Duque Alberro, aproximadamente el 20 % de los dientes primarios tienen la prevalencia de las maloclusiones, esto puede aumentar 60 % mediante el transcurso de la erupción de los dientes permanentes. En Cuba, en las diferentes agrupaciones de los pobladores existe una frecuencia entre el 43% y el 89% de maloclusiones.<sup>4</sup>

Al no realizar esta investigación el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres será regular-bajo, así mismo en el futuro continuará en sus generaciones y se mantendrá alta la prevalencia en caries dental, maloclusiones, pérdida de piezas dentarias, enfermedad periodontal, etc. A los padres brindarles conocimientos sobre salud bucal mediante charlas motivadoras en los diversos puntos, uno de los puntos sería el tipo de dieta que consumen sus hijos, así como loncheras saludables y la buena nutrición. Otro aspecto importante es el nivel de caries dental el cual se disminuiría en los diferentes factores como son maloclusiones, a consecuencia de pérdidas prematuras de piezas dentarias, y finalmente otro aspecto es la prevención donde está involucrada la técnica de cepillado dental, uso de hilo dental, un buen cepillo dental, etc. Realizar campañas sobre aplicación de flúor y sellantes.

Se realizó esta investigación ya que hay un regular -bajo nivel de conocimiento en el Perú, para ello, tenemos que tomar medidas inmediatas para obtener buena salud bucal, para mejorar el nivel de conocimiento de los padres y así eduquen a sus hijos desde muy pequeños y se les haga un hábito de por vida así compartirán sus conocimientos a sus generaciones, otro punto importante es si el niño tiene una buena educación de salud bucal su estado de salud general estará en buenas condiciones.

## **2.1.2 Definición del Problema**

### **2.1.2.1 Problema General**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares de 05 años de la Institución Educativa Inicial 005 en el Distrito de San Martín de Porres?

### **2.1.2.2 Problemas Específicos**

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre caries dental?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres en la prevención bucal en sus niños preescolares?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres en la dieta en sus niños preescolares?
4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres en la higiene bucal en sus niños preescolares?

5. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres según el grado de instrucción?
6. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres según la edad?

## **2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación**

### **2.2.1 Finalidad**

El estudio de investigación tiene como finalidad conocer el nivel del conocimiento de los padres hacia sus hijos, ya que la salud bucal es importante para el bienestar estructural y funcional de todos los órganos de la cavidad bucal y del sistema estomatognático. También enfocar la importancia de los dientes deciduos y de esta manera evitar problemas de maloclusiones, por pérdida prematura de piezas dentarias deciduas por falta de espacio. Existen instituciones como en los hospitales, universidades, postas, etc, que realizan y previenen estas alteraciones.

### **2.2.2 Objetivo General y Específicos**

#### **2.2.2.1 Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares de 05 años de la Institución Educativa Inicial 005 en el Distrito de San Martín de Porres.

### **2.2.2.2 Objetivos Específicos**

1. Identificar el nivel de conocimiento de los padres sobre caries dental.
2. Determinar el nivel de conocimiento de los padres en la prevención bucal en sus niños preescolares.
3. Determinar el nivel de conocimiento de los padres en la dieta en sus niños preescolares.
4. Determinar el conocimiento de los padres en la higiene bucal en sus niños preescolares.
5. Determinar el conocimiento de salud bucal de los padres según el grado de instrucción.
6. Determinar el conocimiento de salud bucal de los padres según la edad.

### **2.2.3 Delimitación del Estudio**

#### **- Delimitación Espacial**

La presente investigación se llevó a cabo en los ambientes de la Institución Educativa Inicial 005.

- **Delimitación Temporal**

Esta investigación se llevó a cabo en el semestre académico 2017- III periodo comprendido entre los meses de octubre a diciembre del año en mención, constituyéndose así los límites temporales del estudio.

- **Delimitación Social**

La investigación aportará tener la certeza del nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares y así poder actuar ya sea con estrategias como charlas odontológicas donde el padre pueda tener conocimientos sobre caries dental, prevención bucal, el tipo de dieta e higiene oral para poder lograr una buena educación en sus niños y prevenir enfermedades de la cavidad bucal.

- **Delimitación Conceptual**

La salud bucal es el bienestar estructural y la eficacia de todos los órganos que conforma la cavidad bucal y del sistema estomatognático, actualmente también lo conforma la parte integral del complejo cráneo facial que participan en la nutrición, comunicación, etc. Las principales enfermedades bucales que repercutan son: La caries dental, enfermedad periodontal y finalmente la maloclusión.

- **Delimitación Metodológica**

El estudio se llevó a cabo bajo modelo descriptivo mediante un cuestionario que fueron realizadas a los padres de los niños preescolares de 05 años, los cuales se sometieron a los procesos planificados por el investigador, que permitieron determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares.

#### **2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio**

La salud bucal se entiende por el bienestar estructural y funcional de todos los órganos constituyentes de la cavidad bucal, también una parte integral del complejo cráneo facial que participa en funciones como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad.

Por tal motivo es de gran importancia saber el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en sus hijos y con ellos se podría realizar un nuevo programa o estrategias para mejorar la calidad de conocimiento acerca de este tema, por ende mejoraría la salud bucal de sus hijos así disminuiríamos el riesgo de enfermedades bucales, previniendo algunas alteraciones como las maloclusiones a consecuencia de la pérdida prematura de piezas dentaria por ende pérdida de espacio, alteración de la función y oclusión, de tejidos blandos y óseos, también un desarrollo adecuado en el crecimiento de los maxilares y una disminución de las enfermedades periodontales. Con lo que se podría realizar difusión masiva en radio y televisión a cerca de salud bucal y su importancia.

Con esta investigación podríamos tener una certeza de la cual sabremos es el nivel de conocimiento en esta población. En caso los resultados no sean favorables, podríamos aplicar programas para mejorar la educación sobre salud bucal. En los diferentes puntos, uno de los factores sería el tipo de dieta que consumen sus hijos, así como loncheras saludables y la buena nutrición. Otro aspecto importante es el nivel de caries dental el cual se disminuiría en los diferentes factores como son maloclusiones, a consecuencia de pérdidas

prematuras de piezas dentarias, y finalmente otro aspecto es la prevención bucal donde está involucrada la técnica de cepillado. dental, uso de hilo dental, un buen cepillo dental, etc.

## **2.3 Hipótesis y Variables**

### **2.3.1 Hipótesis Principal**

El nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares de 05 años en la Institución Educativa Inicial 005 en el Distrito de San Martín de Porres es deficiente para ser transmitidos a sus hijos.

### **2.3.2 Variables e Indicadores**

El presente estudio tiene una variable independiente con sus respectivos indicadores:

#### **Variable**

Conocimiento de salud bucal.

#### **Indicadores**

Caries dental : Pregunta del 1 al 5

Prevención bucal : Pregunta del 6 y 10

Dieta : Pregunta del 11 al 15

Higiene oral : Pregunta del 16 al 20

## CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

### 3.1 Población y Muestra

#### 3.1.1 Población

El estudio estuvo conformado por todos los padres de los niños preescolares de 05 años, los cuales estiman un total de 150 preescolares de la Institución Educativa Inicial 005 en el año 2017.

#### 3.1.2 Muestra

La muestra estuvo conformada en forma aleatoria que se obtuvo después de aplicar la fórmula descriptiva de 86 padres de familia de los niños de 05 años de la Institución Educativa Inicial 005 en el año 2017.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$  (si la seguridad es del 99%)
- p = proporción esperada (en este caso 6% = 0.06)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

**Análisis:**

- Total de la población (N) : 150
- Nivel de confianza o seguridad (1- $\alpha$ ) : 95%
- Precisión (d) : 3%
- Proporción : 5%

Aplicando la formula según los datos mencionados el tamaño de la muestra sería de 86 padres de la Institución Educativa Inicial 005.

**- Criterios de Inclusión**

- Niños preescolares de la Institución Educativa Inicial 005
- Padres que tienen hijos de 05 años de edad preescolar
- Padres que firmaron el consentimiento informado
- Padres con buen estado físico y mental

**- Criterios de Exclusión**

- Niños que no estudian en la Institución Educativa Inicial 005
- Padres que no tiene hijos con la edad preescolar del estudio
- Padres que no firmaron el consentimiento informado
- Padres con habilidades diferentes

## **3.2 Diseño Utilizados en el estudio**

### **3.2.1 Diseño**

Descriptivo

### **3.2.2 Tipo de investigación**

Transversal, prospectivo, observacional

### **3.2.3 Enfoque**

Cuantitativo

## **3.3 Técnica e instrumento de Recolección de Datos**

### **3.3.1 Técnica de Recolección de Datos**

En la técnica de recolección de datos primero se realizó la presentación del proyecto de tesis a la Oficina de Grados y Títulos con el fin que den la autorización correspondiente a la aprobación del proyecto.

Luego se presentó el documento respectivo a la Institución Educativa Inicial 005 con el fin que la directora licenciada otorgue el permiso respectivo para poder realizar la ejecución de la investigación.

Después se les informó a los padres de familia de lo que trata el proyecto entregándole el consentimiento informado. Luego de su aceptación, se les

entregó un cuestionario de 20 preguntas a los padres para determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares.

### **3.3.2 Instrumento de Recolección de Datos**

El instrumento de recolección de datos en la presente investigación se realizó mediante un cuestionario que consta de 20 preguntas con la finalidad de medir el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares, dicho cuestionario fue validado en el año 2015 por la Dra. Cupe donde realizó en diferentes Instituciones Educativas Iniciales en zonas urbano-marginales de Lima, la cual está conformada por 20 preguntas cerradas sobre: caries dental, prevención bucal, dieta e higiene oral.

En la subescala de caries dental que corresponden a las preguntas del 1 al 5:

#### **1. ¿Qué es la caries dental?**

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

#### **2. Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por:**

- a. Compartir utensilios
- b. Compartir cepillos dentales
- c. Besos en la boca
- d. Todas las anteriores

**3. ¿Qué es la placa bacteriana dental?**

- a. Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes
- b. Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes
- c. Es el sarro que se forma en los dientes
- d. Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos

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

- a. Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes
- b. No, porque no cumplen ninguna función
- c. No, porque al final se van a caer
- d. No, porque no son los dientes permanentes

**5. ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?**

- a. 2 años
- b. 4 años
- c. 6 años
- d. 8 años

En la subescala de prevención bucal que corresponden a las preguntas del 6 al 10:

**6. La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:**

- a. A partir de los 2 años
- b. Cuando aparece el primer diente de leche
- c. Cuando tenemos dientes de adulto
- d. Solo cuando existe dolor

**7. ¿Qué beneficios conoce del flúor?**

- a. Fortalece los dientes y previene la caries
- b. Cura los dientes para prevenir las extracciones
- c. El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
- d. Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

**8. Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:**

- a. Si, para un examen clínico de rutina
- b. Solo si tiene dientes chuecos
- c. No, ya que como no tiene nada no es necesario
- d. Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

**9. Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?**

- a. Si
- b. Depende, solo si pierde las muelas de leche
- c. No
- d. Los dientes de leche no son importantes

**10. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?**

- a. El flúor
- b. Una correcta higiene bucal
- c. Evitar consumo excesivo de azúcares
- d. Todas las anteriores

En la subescala de dieta corresponden las siguientes preguntas del 11 al 15:

**11. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?**

- a. Frutas y vegetales
- b. Gaseosas y frutas
- c. Frugos y galletas
- d. Todas las anteriores

**12. ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?**

- a. Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.
- b. Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja
- c. Frugos, leche chocolatada, chisitos
- d. Todas las anteriores

**13. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto**

- a. El niño nunca debe consumir azúcar
- b. El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
- c. El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes.
- d. Todas las anteriores

**14. ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?**

- a. Hasta los 15 días de nacido
- b. Hasta los 3 meses de edad
- c. Hasta los 6 meses de edad
- d. Hasta el primer mes de nacido

**15. Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?**

- a. Va a estar más fuerte al despertar
- b. Estará más fuerte y sano
- c. Estará más expuesto a tener caries
- d. No pasa nada

Y finalmente en la subescala de higiene oral corresponden las siguientes preguntas del 16 al 20:

**16. ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?**

- a. 1 vez
- b. De 2 a 3 veces
- c. De 5 a más veces
- d. Los niños no deben cepillarse los dientes

**17. ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?**

- a. A partir de los 2 años
- b. A partir de 5 años
- c. A partir de la adolescencia
- d. En niños menores de 2 años

**18. ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?**

- a. No
- b. Solo antes de dormir
- c. Solo con usar un enjuagatorio basta
- d. Si

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

- a. Cada 3 meses
- b. Cada 8 meses
- c. Al año
- d. Nunca

**20. En cuanto al cepillado dental**

- a. El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño.
- b. Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad.
- c. El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.
- d. En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

Las puntuaciones a utilizar para el procedimiento de los datos son en el nivel muy bueno del 18 a 20 puntos, nivel bueno del 15 a 17 puntos, nivel regular del 11 a 14 puntos, nivel deficiente del 0 al 10. (anexo 02); con cuatro alternativas de respuesta, el puntaje es de 0 a 20 según el Ministerio de Educación del Perú:

### **Puntuaciones**

Muy bueno : 18 a 20 puntos

Bueno : 15 a 17 puntos

Regular : 11 a 14 puntos

Deficiente : 0 a 10 puntos

### **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, en donde se dará 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 presentarán 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 será procesada mediante el programa SPSS versión 20.0 y la creación de una base de datos mediante el programa Microsoft Excel 2016.

## **CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

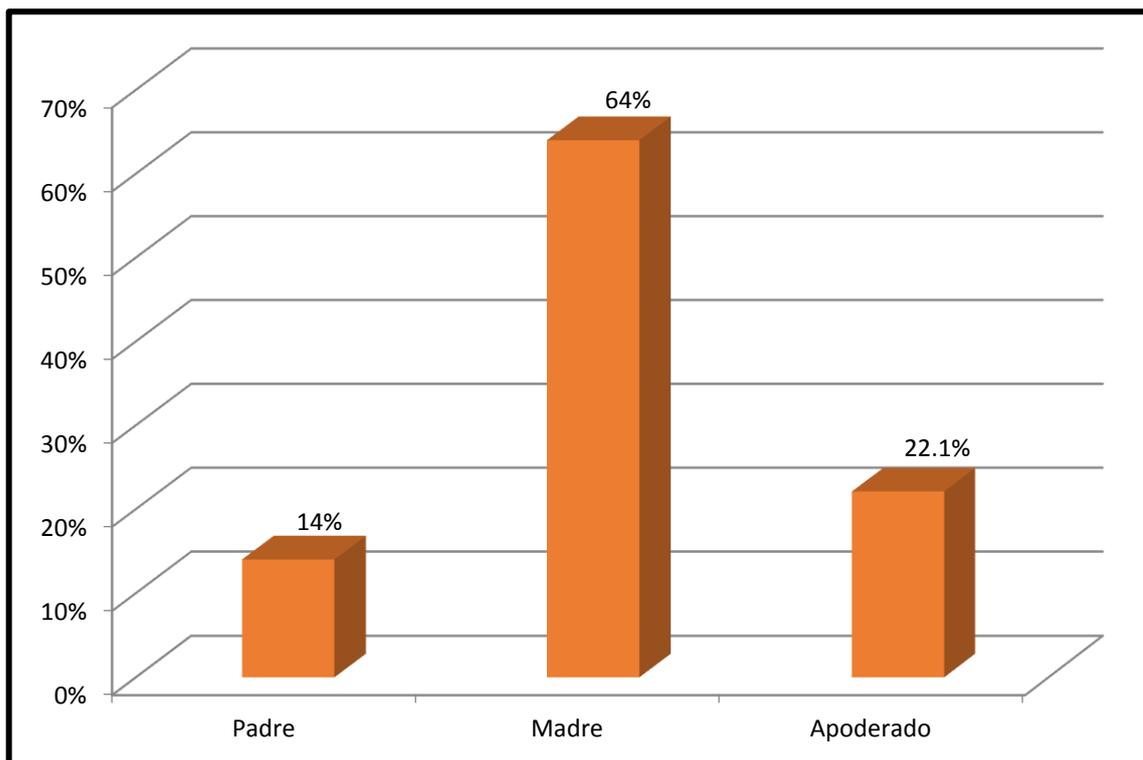
### **4.1 Presentación de los Resultados**

En la presente investigación se evaluó el nivel de conocimiento que tienen los padres de los niños preescolares de 05 años de edad sobre salud bucal, realizando el estudio con una muestra de 86 padres de familia de la Institución Educativa Inicial 005, mediante un cuestionario de 20 preguntas en la que se evaluaron en cuatro secciones: Caries dental, prevención bucal, dieta, higiene bucal. Una vez obtenidos los resultados de la investigación, se realizaron los análisis obtenidos, que a continuación se mostraran mediante tablas y gráficos.

**Tabla N° 01**  
**Distribución de los padres de familia y apoderados en la investigación**

	Frecuencia	Porcentaje
Padre	12	14%
Madre	55	64%
Apoderado	19	22.1%

En la tabla N° 01, se aprecia que las Madres representan el 64% (55), los Apoderados el 22.1% (19) y los Padres el 14% (12) del total de la muestra.

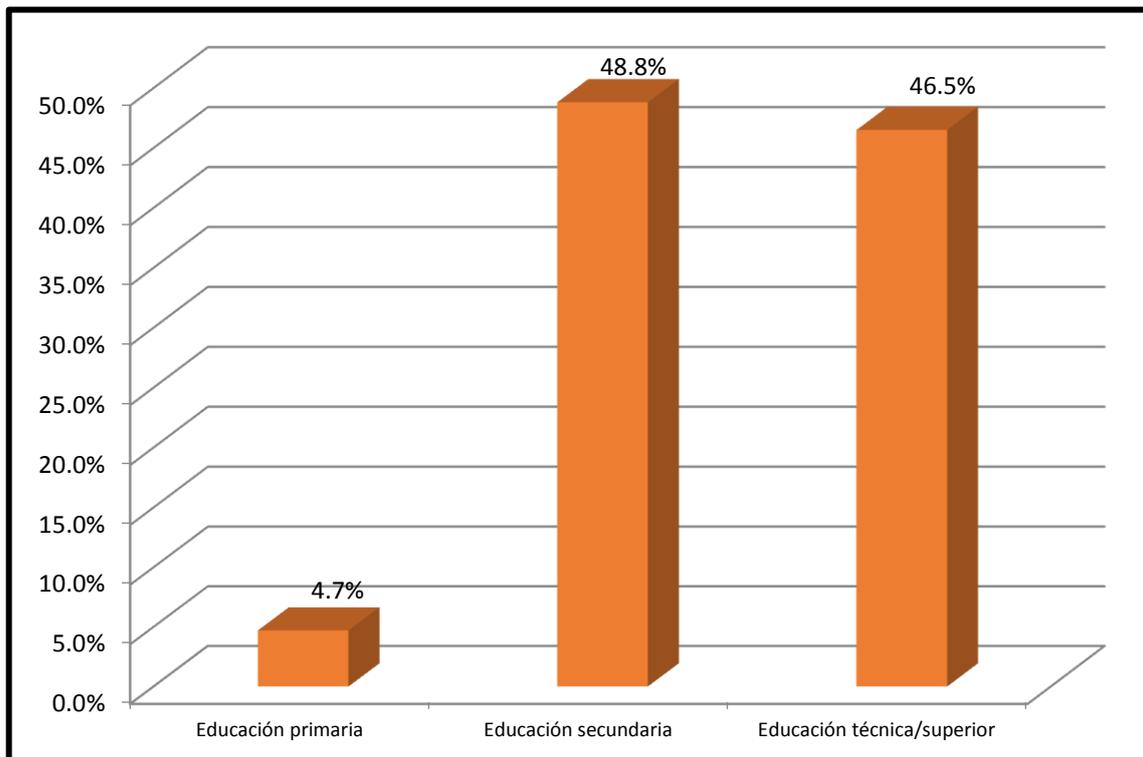


**Gráfico N° 01**  
**Distribución de los padres de familia y apoderados en la investigación**

**Tabla N° 02**  
**Distribución de los padres de familia y apoderados en base al nivel de educación**

	Frecuencia	Porcentaje
Educación primaria	4	4.7%
Educación secundaria	42	48.8%
Educación técnica/superior	40	46.5%

En la tabla N° 02 Se aprecia que los padres de familia y apoderados que ostentan Educación secundaria el 48.8% (42) y Educación técnica/superior el 46.5% (40) y la Educación primaria representan el 4.7% (4) del total.

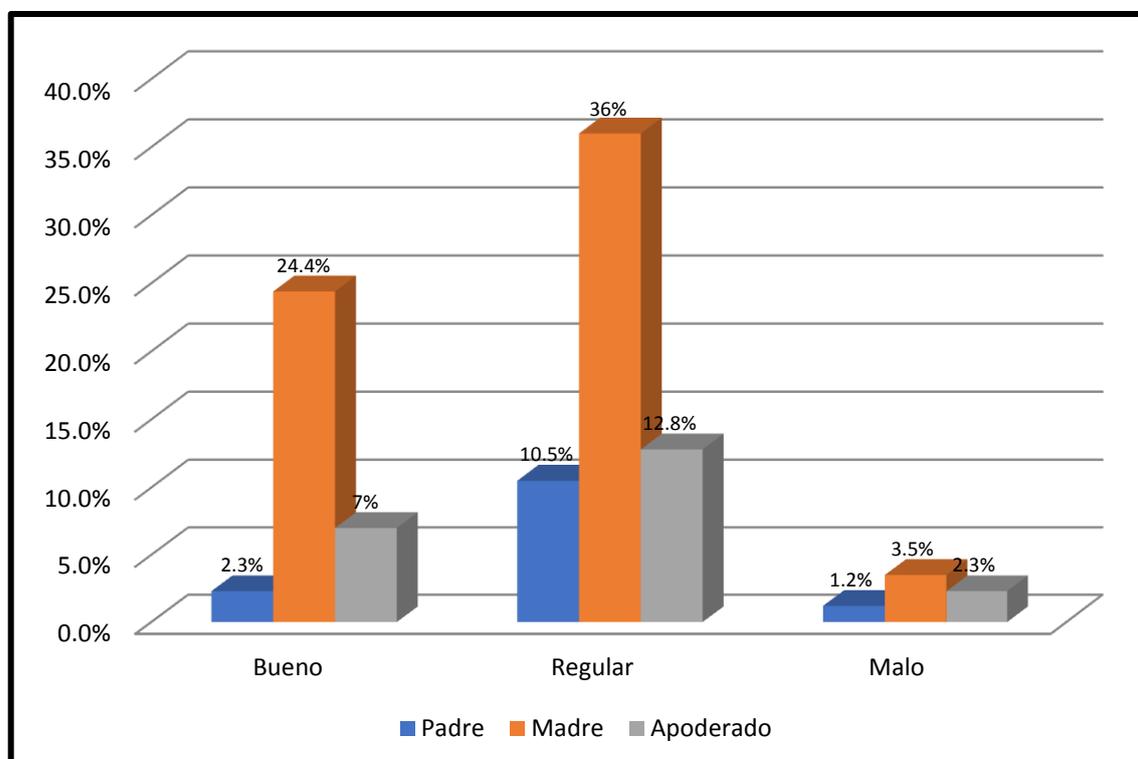


**Gráfico N° 02**  
**Distribución de los padres de familia y apoderados en base al nivel de educación**

**Tabla N° 03**  
**Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños**  
**prescolares**

		NIVEL DE CONOCIMIENTO		
		Bueno	Regular	Malo
PADRE	Frecuencia	2	9	1
	% del total	2.3%	10.5%	1.2%
MADRE	Frecuencia	21	31	3
	% del total	24.4%	36%	3.5%
APODERADO	Frecuencia	6	11	2
	% del total	7%	12.8%	2.3%

En la Tabla N° 03 se describe que en mayoría las Madres tienen un nivel de conocimiento Regular en un 36% (31) del total.

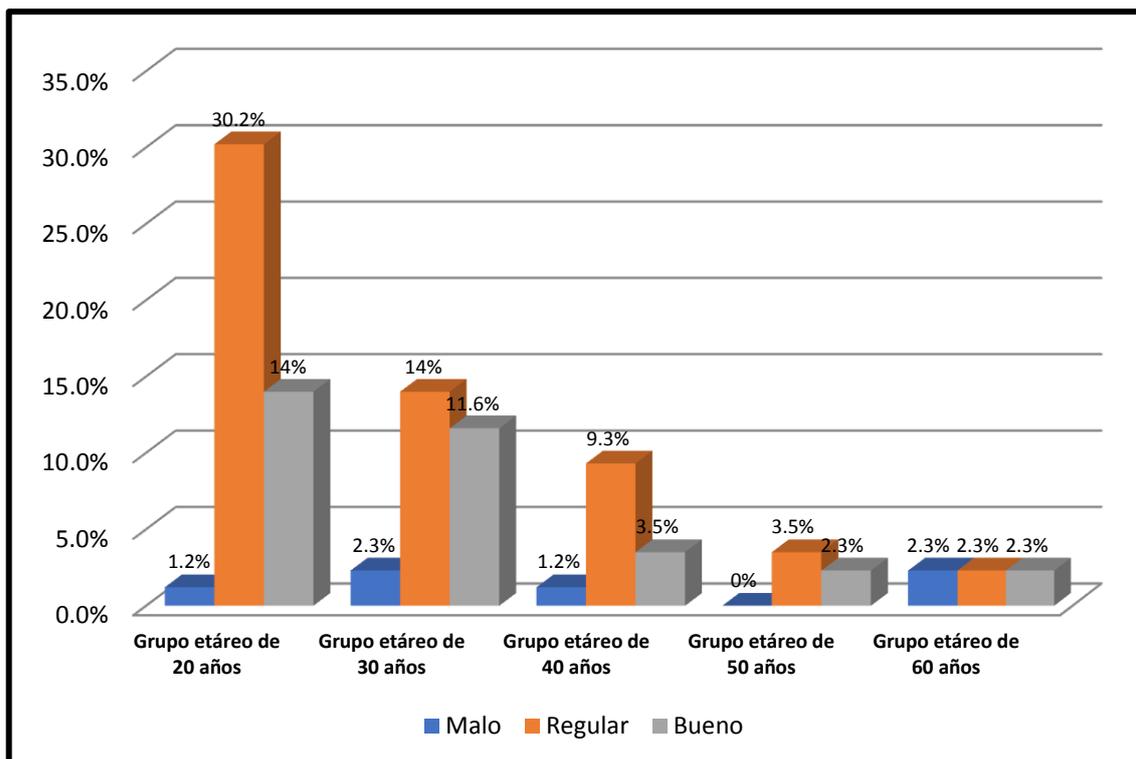


**Gráfico N° 03**  
**Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños**  
**prescolares**

**Tabla N° 04**  
**Nivel de conocimiento de salud bucal de los padres según la edad**

		NIVEL DE CONOCIMIENTO		
		MALO	REGULAR	BUENO
<b>Grupo etáreo de 20 años</b>	Frecuencia	1	26	12
	% del total	1.2%	30.2%	14%
<b>Grupo etáreo de 30 años</b>	Frecuencia	2	12	10
	% del total	2.3%	14%	11.6%
<b>Grupo etáreo de 40 años</b>	Frecuencia	1	8	3
	% del total	1.2%	9.3%	3.5%
<b>Grupo etáreo de 50 años</b>	Frecuencia	0	3	2
	% del total	0%	3.5%	2.3%
<b>Grupo etáreo de 60 años</b>	Frecuencia	2	2	2
	% del total	2.3%	2.3%	2.3%

En la Tabla N° 04 se describe que, en lo concerniente al conocimiento de salud bucal de los padres según la edad, en mayoría el Grupo etáreo de 20 años tienen un nivel de conocimiento Regular en un 30.2% (26) del total.



**Gráfico N° 04**  
**Nivel de conocimiento de salud bucal de los padres según la edad**

**Tabla N° 05**  
**Nivel de conocimiento de salud bucal de los padres según la edad, mediante la prueba del Chi cuadrado ( $X^2$ ) y el nivel de significancia ( $p$ )**

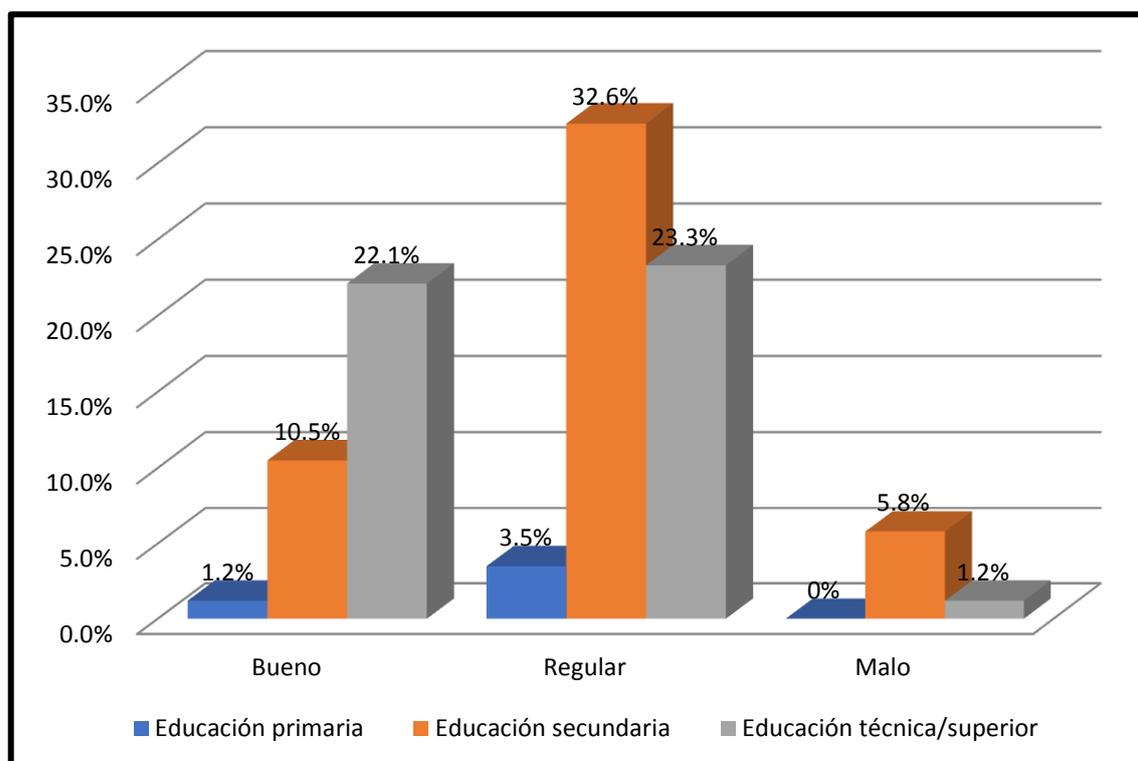
	Valor	gl	Sig. asintótica
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	9.885	8	0.273

Se aprecia la relación del Nivel de conocimiento de salud bucal de los padres según la edad; el valor  $X^2$  es 9.885, y el nivel de significancia un valor de  $p > 0.05$ .

**Tabla N° 06**  
**Nivel de conocimiento de salud bucal de los padres según el grado de instrucción**

		NIVEL DE CONOCIMIENTO		
		Bueno	Regular	Malo
EDUCACIÓN PRIMARIA	Frecuencia	1	3	0
	% del total	1.2%	3.5%	0%
EDUCACIÓN SECUNDARIA	Frecuencia	9	28	5
	% del total	10.5%	32.6%	5.8%
EDUCACIÓN TÉCNICA/SUPERIOR	Frecuencia	19	20	1
	% del total	22.1%	23.3%	1.2%

En la Tabla N° 06 se describe que, en lo concerniente al nivel de conocimiento de salud bucal de los padres según el grado de instrucción, en mayoría los que presentan Educación secundaria tienen un nivel de conocimiento Regular en un 32.6% (28) del total.



**Gráfico N° 05**  
**Nivel de conocimiento de salud bucal de los padres según el grado de instrucción**

**Tabla N° 07**

**Relación entre Nivel de conocimiento de salud bucal de los padres según el grado de instrucción, mediante la prueba del Chi cuadrado ( $X^2$ ) y el nivel de significancia (p)**

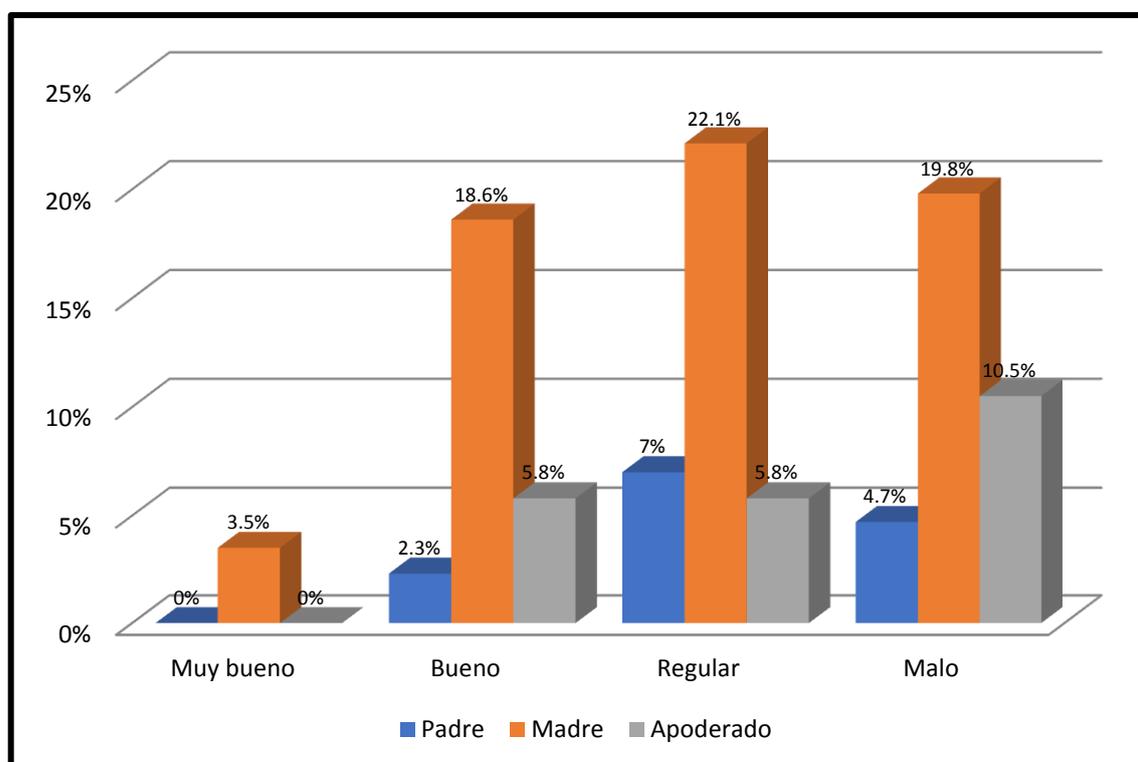
	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	8.248	4	0.083

Se aprecia la relación el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres según el grado de instrucción, el valor  $X^2$  es 8.248, y el nivel de significancia un valor de  $p > 0.05$ .

**Tabla N° 08**  
**Nivel de conocimiento de los padres sobre caries dental**

		CARIES			
		Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
PADRE	Frecuencia	0	2	6	4
	% del total	0%	2.3%	7%	4.7%
MADRE	Frecuencia	3	16	19	17
	% del total	3.5%	18.6%	22.1%	19.8%
APODERADO	Frecuencia	0	5	5	9
	% del total	0%	5.8%	5.8%	10.5%

En la Tabla N° 08 se describe que, en lo concerniente al conocimiento sobre caries dental, en mayoría las Madres tienen un nivel de conocimiento Regular en un 22.1% (19) del total.

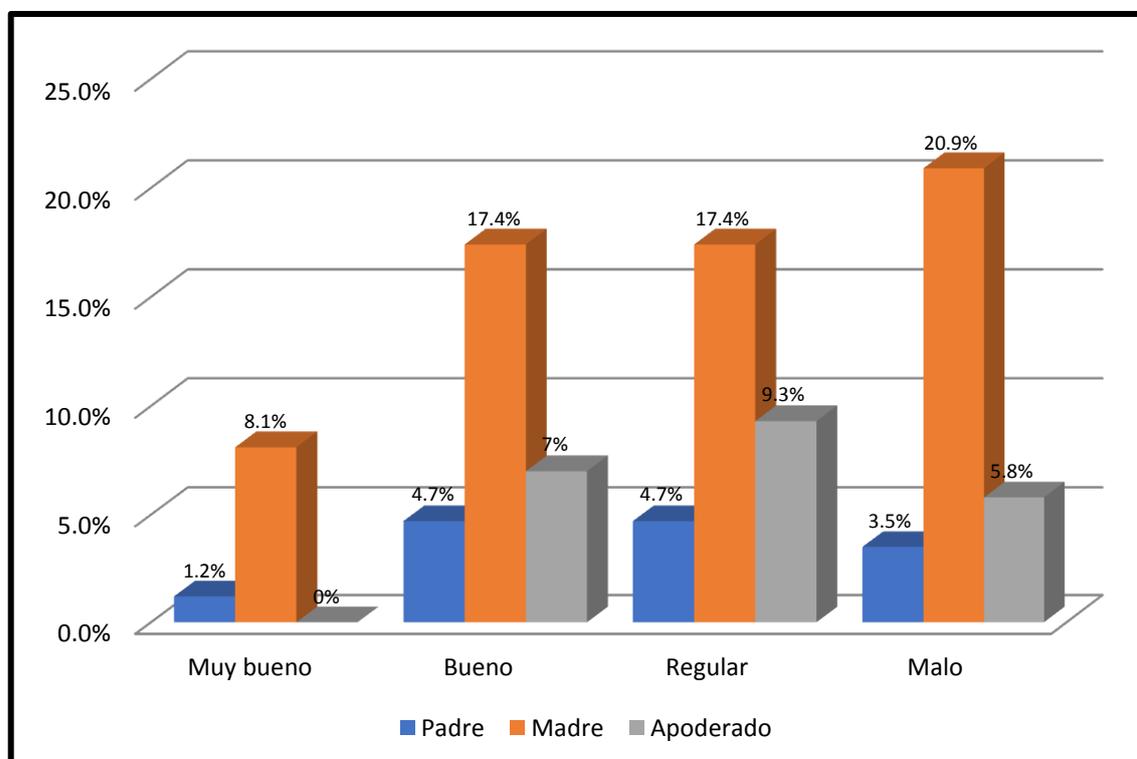


**Gráfico N° 06**  
**Nivel de conocimiento de los padres sobre caries dental**

**Tabla N° 09**  
**Nivel de conocimiento de los padres en la prevención bucal en sus niños preescolares**

		PREVENCIÓN			
		Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
PADRE	Frecuencia	1	4	4	3
	% del total	1.2%	4.7%	4.7%	3.5%
MADRE	Frecuencia	7	15	15	18
	% del total	8.1%	17.4%	17.4%	20.9%
APODERADO	Frecuencia	0	6	8	5
	% del total	0%	7%	9.3%	5.8%

En la Tabla N° 09 se aprecia que, en lo concerniente al conocimiento sobre prevención bucal, en mayoría las Madres tienen un nivel de conocimiento Malo en un 20.9% (18) del total.

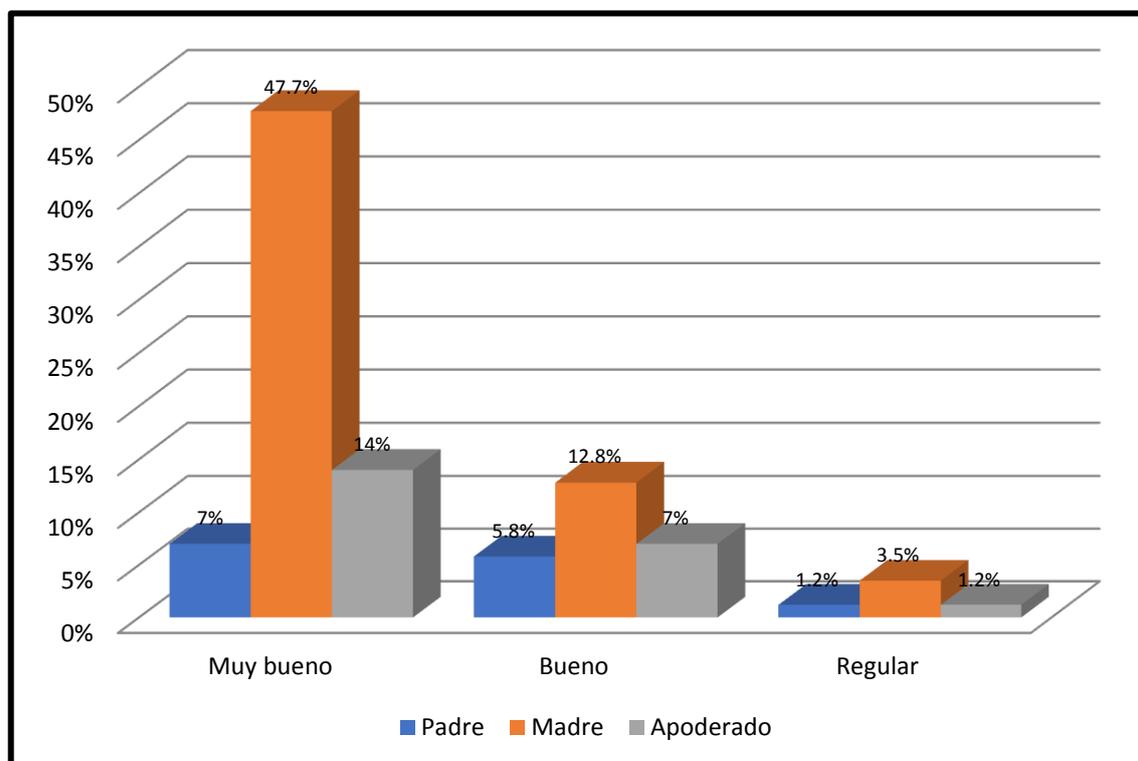


**Gráfico N° 07**  
**Nivel de conocimiento de los padres en la prevención bucal en sus niños preescolares**

**Tabla N° 10**  
**Nivel de conocimiento de los padres sobre la dieta en sus niños**  
**prescolares**

		DIETA		
		Muy bueno	Bueno	Regular
PADRE	Frecuencia	6	5	1
	% del total	7%	5.8%	1.2%
MADRE	Frecuencia	41	11	3
	% del total	47.7%	12.8%	3.5%
APODERADO	Frecuencia	12	6	1
	% del total	14%	7%	1.2%

En la Tabla N° 10 se observa que, en cuanto al conocimiento de los padres sobre dieta en sus niños preescolares, en mayoría las Madres tienen un nivel de conocimiento Muy bueno en un 47.7% (41) del total.

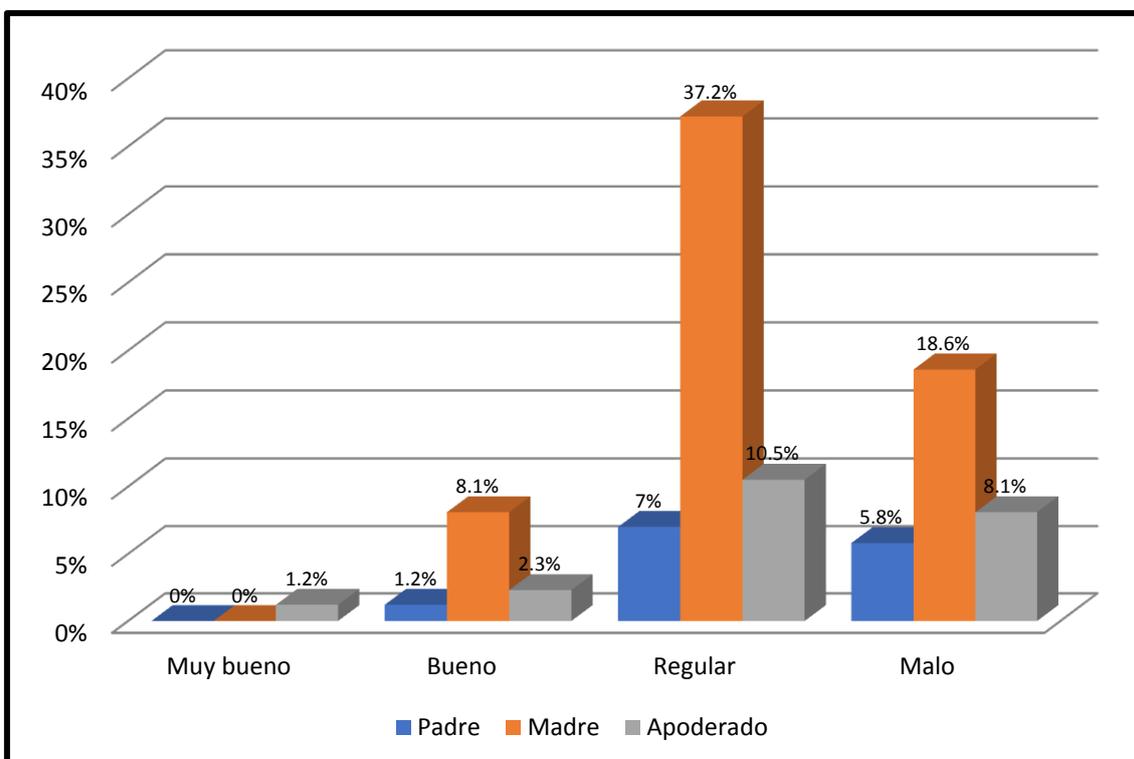


**Gráfico N° 08**  
**Nivel de conocimiento de los padres sobre la dieta en sus niños**  
**prescolares**

**Tabla N° 11**  
**Nivel de conocimiento de los padres en la higiene bucal en sus niños**  
**prescolares**

		HIGIENE BUCAL			
		Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
PADRE	Frecuencia	0	1	6	5
	% del total	0%	1.2%	7%	5.8%
MADRE	Frecuencia	0	7	32	16
	% del total	0%	8.1%	37.2%	18.6%
APODERADO	Frecuencia	1	2	9	7
	% del total	1.2%	2.3%	10.5%	8.1%

En la Tabla N° 11 se aprecia en lo referente al conocimiento de los padres sobre higiene bucal en sus niños prescolares, en mayoría las Madres tienen un nivel de conocimiento Regular en un 37.2% (32) del total.



**Gráfico N° 09**  
**Nivel de conocimiento de los padres en la higiene bucal en sus niños**  
**prescolares**

## **4.2 Discusión de los Resultados**

En el presente estudio se plantea como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares de 05 años de la Institución Educativa Inicial 005 en el Distrito de San Martín de Porres dando como resultado que es Regular, donde la madre tiene mayor predominio con un número de 31, con un porcentaje de 36% , seguido del apoderado con un número de 11, con un porcentaje de 12.8%, y con menor predominio los padres con un número de 9, con un porcentaje de 10.5 %. La mayor frecuencia es en las madres, esto se debe ya que son responsables de sus hijos en gran cantidad de tiempo en comparación de los padres. De acuerdo a los resultados se debería realizar charlas, campañas más dirigidas a los papás y apoderados, para que ellos puedan elevar más su nivel de conocimiento en beneficio de sus menores hijos, así como, también elevar el nivel de conocimiento de las madres, todo ello redundaría en un beneficio de sus menores hijos en el cuidado de su salud bucal.

En el nivel de conocimiento de los padres sobre caries dental es Regular, destacando las madres en un número de 19, con un porcentaje de 22.1%, seguido de los padres en un número de 6, con un porcentaje de 7%. El apoderado tiene un nivel malo según la caries en un número de 9, con un porcentaje de un 10.5%. En estos resultados se tendría que reforzar mediante programas como la etiología de caries dental, importancia de los dientes deciduos, la cronología de los dientes primarios, etc. Esto no beneficia a los padres de familia y /o apoderados ya que existe un nivel regular y malo en donde se tendría que realizar programas educativos de salud bucal lo más antes posible tanto como a los

padres como a sus hijos, ya que los niños ya tienen o en algunos casos ya la enfermedad se está desarrollando.

En el nivel de conocimiento de los padres en la prevención bucal en sus niños preescolares, el mayor predominio fue en las madres y tienen un nivel de conocimiento malo, en un número de 18, con un porcentaje de 20.9% del total. Esto no es beneficioso ya que es un nivel deficiente de conocimiento por parte de los padres de familia; en donde conllevará a consecuencias a corto, mediano, o largo plazo para la salud bucal del niño; para prevenir se realizará programas de salud bucal mediante charlas motivadoras y talleres sobre la visita al odontólogo, beneficios del flúor, técnica de cepillado, etc.

En el nivel de conocimiento de los padres en la dieta en sus niños preescolares es Muy Buena, destacándose las madres en un número de 41, con un porcentaje de 47.7%, seguido del apoderado en un número de 12, con un porcentaje de 14% y con bajo puntaje en los padres en un número de 6, con un porcentaje de 7%. Según los resultados tiene un nivel alto de conocimiento ya que se debe que existe gran información ya sea por las recomendaciones de los pediatras o por medios de comunicación como revistas, televisión, etc. Esto es beneficioso a los niños y se debería seguir manteniendo mediante campañas de nutrición, programas de loncheras saludables y quioscos saludables.

En el nivel de conocimiento de los padres en la higiene bucal en sus niños preescolares es Regular, existiendo mayor predominio en las madres en un número de 32, con un porcentaje de 37.2%, seguido del apoderado con un

número de 9, con un porcentaje de 10.5%, y finalmente los padres en un número de 6, con un porcentaje de 7%. Según los resultados se tiene que reforzar mediante campañas en temas sobre la cantidad de veces al día que se debe de cepillar los dientes, el uso de pasta dental con flúor, la importancia del cepillado dental, uso de duración del cepillo dental. Esto no es beneficioso ya que es un porcentaje regular donde los padres deben ser responsables de enseñarles desde muy niños sobre la salud bucal y así se formaría el hábito de higiene bucal.

En los 86 padres de familia, la mayoría de los encuestados fueron las madres con un número de 55, con un porcentaje de 64% y menos cantidad los padres con un número de 12, con un porcentaje de 14%. El nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares según el grado de instrucción es Regular, destacándose la educación secundaria con un número de 28, con un porcentaje de 32.6%, seguido de la educación técnica/superior con un número de 20, con un porcentaje de 23.3% y finalmente la educación primaria en un número de 3, con un porcentaje de 3.5 %. En la prueba de chi cuadrado se obtuvo un valor de 8.248, el cual es menor al valor de la zona de aceptación que es de 9.4877, apreciándose que no existe relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento de los padres. Según los resultados, se debería realizar programas de salud bucal para los padres de familia tanto para los que tienen educación primaria, secundaria o superior enfocándose en un mismo objetivo ya que están en un nivel de conocimiento Regular según el grado de instrucción.

En el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares según la edad es Regular, donde la mayoría de los padres de familia

y apoderados se encuentran en el grupo etario de 20 años en un número de 26, con un porcentaje de 30.2% y con una minoría el grupo etario de 60 años en un número de 2, con un porcentaje de 2.3%. En la prueba de chi cuadrado se obtuvo un valor de 0.273, el cual es menor al valor de la zona de aceptación que es de 15,5073, apreciándose que no existe relación entre la edad y el nivel de conocimiento de los padres. Según los resultados, el grupo etario de 20 años sobresalió en un nivel de conocimiento Regular ya que tienen mayor capacidad de adquirir información, a la vez un fácil acceso del internet y tienen otro tipo de educación bucal. Esto no beneficia a la salud bucal, para ello se debe realizar estrategias mediante charlas motivadoras para padres, así puedan corregir lo erróneo y adquirir nuevos conocimientos para reducir las enfermedades más frecuentes de la cavidad oral.

Cupé, A. García, C. (2015), Perú. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Objetivo: Validar un instrumento para medir los conocimientos sobre salud bucal en madres y padres de niños que asisten a Instituciones Educativas Iniciales en zonas urbano marginales de la provincia de Lima en el año 2012. Material y métodos: Estudio observacional, prospectivo, descriptivo y transversal. La principal técnica de recolección de datos fue la encuesta, mediante un cuestionario estructurado. Resultados: La obtención de la validez de contenido se obtuvo mediante la prueba estadística V de Aiken, la reproducibilidad, fue calculada con el CCI en una muestra de 30 madres y/o padres de familia, para la validez de constructo se analizaron las respuestas del cuestionario de 312 padres y/o madres de familia con el análisis factorial. Finalmente, se evaluó la confiabilidad de los resultados

obtenidos con la prueba estadística Alfa de Cronbach. Dentro de los resultados se pudo observar que se obtuvo una validez de contenido de 0.95, reproducibilidad de 0.89, validez de constructo el resultado menor de 0.36 en el ítem de amamantamiento nocturno y el más elevado 0.77 en el ítem de lactancia materna y finalmente la confiabilidad de 0.64. Conclusión: El instrumento es seguro y confiable en la medición de los conocimientos sobre salud bucal en los padres de familia de niños que asisten al nivel inicial. En la presente investigación se concluye que el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares es Regular.

Farias, J. (2015), Chile. Objetivo: Evaluar el estado de salud oral de niños entre 4 y 5 años de edad, y su relación con el nivel de conocimiento materno en salud bucodental. Material y métodos: Estudio de abordaje cuantitativo, cuyo diseño es Observacional: transversal, analítico, en niños entre 4 y 5 años de edad, del colegio Camilo Henríquez, Concepción. Se evaluó una muestra no probabilística intencionada constituida por 52 niños y sus madres, que cumplieron con los criterios de inclusión y que sus madres consintieron informadamente participar en el estudio. Se les aplicó a las madres una encuesta que evaluó el nivel de conocimientos sobre salud oral validada con juicio de expertos. A los niños se les aplicó un examen oral básico, que incluirá CEOD CEOPD, O'Leary y gingival. Los resultados de la encuesta de "conocimientos" y su nivel de salud oral se analizaron con el software estadístico SPSS 22, los análisis estadísticos fueron analizados mediante el uso de Test para determinación de diferencias, y asociación. Resultados: la asociación del nivel de conocimientos de las madres sobre salud oral y el estado bucodental de sus hijos no tuvo resultados

estadísticamente 9 significativos, pese a eso, algunos de los resultados más relevantes fueron, la asociación del nivel de conocimiento y la higiene oral, que mostraron que aquellas madres que obtuvieron un mayor nivel de conocimientos, sus hijos mantenían una buena higiene oral. Por otro lado, el nivel de conocimientos de las madres se concentró en el nivel regular con un 73%. La asociación del índice ceod y el nivel de conocimientos de las madres, muestra que un promedio alto de ceod 5,6, se relaciona con un nivel regular en conocimientos sobre salud oral por parte de las madres. Conclusión: Existen los suficientes conocimientos de las madres para que sus hijos mantengan una buena salud oral, sin embargo, la prevalencia de caries en niños sigue siendo alta, evidenciando que el conocimiento, no establece que las madres educen a sus hijos para que tengan buenas prácticas sobre salud oral, por lo que establecer estudios sobre buenas prácticas en salud oral podría complementar en gran medida esta investigación. En la presente investigación se concluye que el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares es Regular.

Benavente, I. cols (2012), Perú. 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. Objetivo Fue determinar 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. Material y métodos. Estudio de tipo analítico transversa, 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 (Greene y Vermillion. IHO-S). Resultados. 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 (p 0,16). 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 la presente investigación, se concluye que el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares es Regular.

Landívar, M. (2017), Perú. El presente estudio tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres con niños de 3-5 años de edad .Víctor Larco -Trujillo 2017. El estudio fue de tipo prospectivo, transversal, descriptivo y observacional constituido por una muestra de 220 madres con hijos de 3-5 años de edad del distrito de Víctor Larco las cuales fueron seleccionadas a través de un método no probabilístico, por conveniencia. A cada una de ellas se

le realizó una evaluación (encuesta) en la que se empleó la Escala numérica para determinar el nivel de conocimiento sobre de salud bucal. Para analizar la información se construyeron tablas de frecuencia de una y doble entrada con sus valores absolutos y relativos. Para generalizar el nivel de conocimiento a la población se construyeron intervalos de confianza al 95%. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres del distrito de Víctor Larco 2017 fue bueno, según la edad en madres de 32 a 38 años fue bueno, según el grado de instrucción las madres con estudios técnico y/o superior presentaron un nivel de conocimiento bueno, según número de hijos las madres con 2 hijos presentaron nivel de conocimiento bueno, según tipo de Institución Educativa fue bueno en las madres de las I.E Privadas del nivel inicial. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres con niños de 3-5 años de edad del distrito de Víctor Larco –Trujillo en el año 2017 fue Bueno. En la presente investigación se concluye que el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares es Regular.

Vásquez, k. (2017), Perú. La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento en salud oral de Padres de Familia de Instituciones Educativas de nivel primario del Distrito de José Leonardo Ortiz en el año 2016, siendo este mismo un estudio cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra constó de 252 padres de familia a quienes se les aplicó una encuesta constituida por 20 preguntas para ayudar a la recolección de datos. La encuesta presentó 3 dimensiones los cuales fueron: nivel cognitivo, dieta e higiene bucal. Los resultados obtenidos demuestran que la mayor frecuencia de conocimientos es de nivel regular demostrado por 162

padres de familia (64.29%) de la muestra de estudio, de los cuales el 49.21 % corresponde al género femenino y el 15.08% restante corresponde al género masculino. Habiendo relación entre la edad y el nivel de conocimientos, siendo este a mayor edad mejor conocimiento, no siendo relevante el nivel de instrucción entre padres y madres. La investigación fue de predominio femenino demostrando el mayor interés en las madres de familia por la salud de sus hijos. En la presente investigación se concluye que el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares es Regular.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

#### **5.1.1 Conclusión General**

Con respecto a determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares de 05 años de la Institución Educativa 005 en el Distrito de San Martín de Porres, se concluye que el nivel de conocimiento de los padres es Regular.

#### **5.1.2 Conclusiones Específicas**

- Con respecto al determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre la caries dental se concluye que es Regular.
- Con referencia a determinar el nivel de conocimiento de los padres en la prevención bucal en sus niños preescolares, se concluye que el nivel de conocimiento de los padres es Deficiente.
- En relación a determinar el nivel de conocimiento de los padres en la dieta, en sus niños preescolares se concluye que es Muy bueno.

- La identificación del nivel de conocimiento de los padres en la higiene bucal en sus niños preescolares, se concluye que es Regular.
- Con respecto al determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres según la edad, se concluye que es Regular, teniendo más predominio en el grupo etario de 20 años.
- Con referencia a determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres según el grado de instrucción, se concluye que es Regular y mayor predominio es en la educación secundaria.

## **5.2 Recomendaciones**

### **5.2.1 Recomendación General**

Teniendo en cuenta el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares de la Institución Educativa en el Distrito de San Martín de Porres, se recomienda que se tomen en cuenta los resultados, para realizar campañas odontológicas en los padres de familia promoviendo como por ejemplo charlas educativas, campañas odontológicas y de esta manera en los niños realizar diagnósticos y tratamientos sobre el estado bucal, se lograría mejorar el conocimiento bucal de los padres y prevenir enfermedades bucales en los niños.

### **5.2.2 Recomendaciones Específicas**

- Con respecto a determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre caries dental, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para realizar charlas odontológicas, que vayan juntos a la fase de mantenimiento, y así el niño no siga presentando la enfermedad, logrando de esta manera mejorar el nivel de conocimiento de los padres sobre la importancia de mantener la salud bucal en buenas condiciones de sus hijos.
- Con referencia a determinar el nivel de conocimiento de los padres en la prevención bucal en sus niños preescolares, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para realizar charlas motivadoras junto con la fisioterapia oral; realización de la aplicación del flúor, técnica de cepillado, y de esta manera se lograría la disminución del riesgo de lesiones cariosas, enfermedades gingivales, maloclusiones, etc.
- En relación a determinar el nivel de conocimiento de los padres en la dieta en sus niños preescolares, se recomienda que se tomen en cuenta los resultados, para seguir reforzando a los padres de familia mediante charlas, ya sean como programas de loncheras saludables o alimentos que deben comer sus hijos, logrando de esta manera mantener un nivel de conocimiento alto sobre la dieta del niño.
- La identificación del nivel de conocimiento de los padres en la higiene bucal en sus niños preescolares, se recomienda que se tomen en

cuenta los resultados, para realizar charlas motivadoras y campañas, en donde se dé a conocer la importancia de los dientes y la técnica del cepillado dental adecuado logrando que los padres puedan supervisar la higiene bucal de los niños y para evitar enfermedades frecuentes en la cavidad oral.

- En relación a determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre el grado de instrucción y la edad. Se recomienda tomar en cuenta los resultados para realizar estrategias mediante charlas motivadoras lográndose corregir lo malo y adquirir nuevos conocimientos para reducir el porcentaje alto de las principales enfermedades de la boca.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Nacional U, San MDE, Odontología EAPDE. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas , provincia de. 2012;
2. Heredia Lima C, Yanapaythani Lima O, Cirujano Dentista Director Ejecutivo P, Espinoza Solano M, Antonio León-Manco R. Prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de una universidad particular peruana Prevalence and experience of dental caries in different faculty students at peruvian private university. Jul-Set. 2015;2525(33):187–93.
3. Romero C, Carranza L, Rosa C, Conde M, Berioska N, Núñez O, et al. “ Enfermedad Gingival Y Periodontal Del Niño Y Del Adolescente .” (2010). Available from: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/monografias/alumnos/clemente\\_rc.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/monografias/alumnos/clemente_rc.pdf)
4. Alberro YD, Díaz CG, Ibarra L. Características epidemiológicas de la oclusión dentaria en niños de 5 a 11 años Epidemiological Characteristics of dental occlusion in children. 2011;15(3).
5. Cirilo H, Bancayan A, Sechura L, Durante P, Periodo EL. Universidad católica los angeles de chimbote facultad de ciencias de la salud escuela profesional de obstetricia. 2013;

6. Maglio F. Determinantes Sociales de la Salud y enfermedad. Rev Salud Pública. 2008;10(1):1–8.
7. Vidal EL. Conocimientos sobre salud bucal en pacientes del consultorio estomatológico Barrio Bolívar en Venezuela Knowledge of oral health in patients of the dentist's office Barrio Bolívar in Venezuela. 2009;13(6).
8. Villar G. Universidad católica de santa maría. 2016;211. Available from: [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM\\_84296716fb70e8805d04589ad818e30e](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_84296716fb70e8805d04589ad818e30e).
9. Alegría Agurto A del R. Prevalencia De Caries Dental En Niños De 6 a 12 Años De Edad Atendidos En La Clínica Pediátrica De La Universidad Alas Peruanas Utilizando Los Criterios De Icdas Ii. 2010;121.
10. Aguilar Agulló M, Cañamas Sanchis M, Ibáñez Cabanell P, Gil Loscos F. Periodoncia para el higienista dental. Periodoncia. 2003;13(3):233–44.
11. Se C, Pel DELA, Es CA. Tipos de depósitos dentales: Placa bacteriana y cálculo dental. 2011;151–5.
12. Nalbarte L. Maloclusión en niños en edad escolar. 2012. 1-112 p.
13. Adriana Acosta Gómez CMASBSMCCACÁCDCFOGJLFGMOLGMGRSIG. Fundamentos de ciencias básicas aplicadas a la odontología [Internet]. 2006. Available from: <https://books.google.com.ec/books?id=4szLuVOtgC0C>
14. Influencia del programa educativo sonrie feliz sobre la promoción de la salud bucal en niños del colegio Jose Olaya. 2011;1–118. Available from: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/SUSYROCIOAVILAHERRERA.pdf>
15. Marchena Pejerrey Z. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial La Victoria - 2015 [tesis

pregrado]. Perú: Universidad Señor De Sipán; 2015. 2015;1–74. Available from: [http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/141/1/Relación Entre el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal de los Padres y el Índice de Higiene Or.pdf](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/141/1/Relación+Entre+el+Nivel+de+Conocimiento+sobre+Salud+Bucal+de+los+Padres+y+el+Índice+de+Higiene+Or.pdf)

16. Holguin L. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Oral De Padres Y/O Cuidadores De Niños Con Discapacidad De Una Clinica De Lambayeque, 2014. 2016;
17. Benavente L. , Palacios E. , Ventocilla M. , Alvarez P., Paulino W. EA. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontol Sanmarquina*. 2012;15(1):14–8.
18. Cecilia Cupé-Araujo A, Rosa García-Rupaya C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento Parental knowledges of preschool children’s oral health: development and validation of the instrument. *Abr-Jun*. 2015;2525(22):112–21.
19. Farias J. Estado de salud oral de niños de 4-5 años y nivel de conocimientos materno ,Concepción 2015. *Repos Inst Académico Univ Andrés Bello*. 2015;
20. Lavastida Fernández MA, Gispert Abreu E de los Á. Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. *Rev Cubana Estomatol [Internet]*. 2015;52(1):30–41. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072015000500005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000500005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
21. Muñoz V. Nivel De Conocimiento Sobre Higiene Bucal De Los Padres De Niños Con Habilidades Diferentes Y Su Relación Con La Higiene Bucal De Los Niños En La Ong Mundo Amor, Chiclayo,Lambayeque,Perú, 2015. 2015;

22. Quintero E y cols. Nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal de escolares y su repercusión en la incidencia de caries dental. 1935;77(442–452):4.
23. Luna Y. Relacion De Nivel De Conocimiento En Salud Bucal De Los Padres De Familia Y Profesores Con La Higiene Oral De Los Niños Con Capacidades Especiales Puno, Julio – SETIEMBRE 2016. 2015;1–84. Available from: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2816/Luna\\_Mamani\\_Elizabeth.pdf?sequence=1](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2816/Luna_Mamani_Elizabeth.pdf?sequence=1)
24. Landívar M. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Madres Con Niños De 3-5 Años De Edad. Victor Larco-Trujillo 2017. 2017.
25. Vasquez K. “ Nivel De Conocimiento En Salud Bucal De Padres De Familia De La Institución Educativa 11011 “ Señor De Los Milagros”Del Distrito De José Leonardo Ortiz, 2016”. 2017.
26. Berenice D, Vilchis C, Francisco J, Clavel G. IZTACALA PAPIME PE209312 Cariología : el manejo contemporáneo de la caries dental Parte 1 . Los fundamentos para el diagnóstico de caries. :1–97.

# **ANEXOS**

**Anexo 01**  
**Consentimiento Informado**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

*Estimado Sr. (a):*

*Soy la Bach. Ana Claudia Zalón Villacrés, de Universidad Inca Garcilaso de la Vega, responsable del trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares”.*

*La presente es para invitarle a participar en el estudio el cual tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares. Para poder participar del estudio, usted tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima, el cual le demandará 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 940161736.*

*Yo, \_\_\_\_\_dejo constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado “nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares”. Realizado por la Bachiller. \_\_\_\_\_.*

*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 manejarán 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  
DNI N°

## Anexo N°02



Universidad  
**Inca Garcilaso de la Vega**

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Instrumento de Recolección de Datos

### CUESTIONARIO

#### **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCAL EN LOS NIÑOS PREESCOLARES**

Este cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares en el cual debe responder las siguientes preguntas, no existe respuesta buena o mala queda a criterio de usted.

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

#### **Edad de su niño(a):**

- a) 3 años
- b) 4 años
- c) 5 años

#### **¿Quién responde al cuestionario?**

- a) Padre
- b) Madre
- c) Apoderado

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

#### **Grado de instrucción del padre:**

- a) Ninguna    b) Educación Primaria    c) Educación Secundaria
- d) Educación Técnica y/o Superior

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

## **CARIES DENTAL**

### **1. ¿Qué es la caries dental?**

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

### **2. Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por:**

- a. Compartir utensilios
- b. Compartir cepillos dentales
- c. Besos en la boca
- d. Todas las anteriores

### **3. ¿Qué es la placa bacteriana dental?**

- a. Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes
- b. Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes
- c. Es el sarro que se forma en los dientes
- d. Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos

### **4. ¿Son importantes los dientes de leche?**

- a. Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes
- b. No, porque no cumplen ninguna función
- c. No, porque al final se van a caer
- d. No, porque no son los dientes permanentes

### **5. ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?**

- a. 2 años
- b. 4 años
- c. 6 años
- d. 8 años

## PREVENCIÓN

- 6. La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:**
- A partir de los 2 años
  - Cuando aparece el primer diente de leche
  - Cuando tenemos dientes de adulto
  - Solo cuando existe dolor
- 7. ¿Qué beneficios conoce del flúor?**
- Fortalece los dientes y previene la caries
  - Cura los dientes para prevenir las extracciones
  - El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
  - Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte
- 8. Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:**
- Si, para un examen clínico de rutina
  - Solo si tiene dientes chuecos
  - No, ya que como no tiene nada no es necesario
  - Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca
- 9. Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?**
- Si
  - Depende, solo si pierde las muelas de leche
  - No
  - Los dientes de leche no son importantes
- 10. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?**
- El flúor
  - Una correcta higiene bucal
  - Evitar consumo excesivo de azúcares
  - Todas las anteriores

## DIETA

- 11. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?**
- Frutas y vegetales
  - Gaseosas y frutas
  - Frugos y galletas
  - Todas las anteriores

**12. ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?**

- a. Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.
- b. Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja
- c. Frugos, leche chocolatada, chisitos
- d. Todas las anteriores

**13. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto**

- a. El niño nunca debe consumir azúcar
- b. El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
- c. El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes.
- d. Todas las anteriores

**14. ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?**

- a. Hasta los 15 días de nacido
- b. Hasta los 3 meses de edad
- c. Hasta los 6 meses de edad
- d. Hasta el primer mes de nacido

**15. Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?**

- a. Va a estar más fuerte al despertar
- b. Estará más fuerte y sano
- c. Estará más expuesto a tener caries
- d. No pasa nada

### **HIGIENE BUCAL**

**16. ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?**

- a. 1 vez
- b. De 2 a 3 veces
- c. De 5 a más veces
- d. Los niños no deben cepillarse los dientes

**17. ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?**

- a. A partir de los 2 años
- b. A partir de 5 años
- c. A partir de la adolescencia
- d. En niños menores de 2 años

**18. ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?**

- a. No
- b. Solo antes de dormir
- c. Solo con usar un enjuagatorio basta
- d. Si

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

- a. Cada 3 meses
- b. Cada 8 meses
- c. Al año
- d. Nunca

**20. En cuanto al cepillado dental**

- a. El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño.
- b. Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad.
- c. El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.
- d. En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

**Anexo N°03**

**Matriz de Consistencia Interna**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	OPERACIONALIZACIÓN		METODOLOGIA
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares de 05 años de la Institución Educativa Inicial 005 en el Distrito de san Martín de Porres?</p> <p><b>Objetivo Específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre caries?</li> <li>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres en la prevención en sus niños preescolares?</li> <li>¿Cuál es el nivel conocimiento de los padres en la dieta en sus niños preescolares?</li> <li>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres en la higiene oral en sus niños preescolares?</li> <li>¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres según el grado de instrucción?</li> <li>¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres según la edad?</li> </ol>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares de 05 años de la Institución Educativa Inicial 005 en el Distrito de San Martín de Porres.</p> <p><b>Objetivo Especifico</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identificar el nivel de conocimiento de los padres sobre caries dental.</li> <li>Determinar el nivel de conocimiento de los padres en la prevención bucal en sus niños preescolares</li> <li>Determinar el nivel de conocimiento de los padres en la dieta en sus niños preescolares.</li> <li>Determinar el nivel conocimiento de los padres en la higiene bucal en sus niños preescolares.</li> <li>Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres según el grado de instrucción.</li> <li>.Determinar el nivel conocimiento de salud bucal de los padres según la edad.</li> </ol>	<p align="center"><b>VARIABLE</b></p> <p align="center">Conocimiento de salud bucal.</p>	<p align="center"><b>DIMENSIONES</b></p> <p align="center">Caries dental. Prevención bucal. Dieta Higiene bucal</p>	<p><b>Diseño de la Investigación</b> Descriptivo</p> <p><b>Tipo de investigación</b> Transversal, prospectivo, observacional</p> <p><b>Enfoque</b> Cuantitativo</p> <p><b>Población</b> El estudio estuvo conformado por todos los padres de los niños preescolares de 05 años, los cuales estiman un total de 150 preescolares de la Institución Educativa Inicial 005 en el año 2017.</p> <p><b>Muestra</b> La muestra estuvo conformado de forma aleatoria que se obtuvo después de aplicar la fórmula descriptiva de 86 padres de familia de los niños de 5 años de la Institución Educativa 005 en el año 2017.</p> <p><b>Instrumentos</b> El instrumento que se utilizó en el presente estudio fue un cuestionario de 20 preguntas con la finalidad de medir el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares, en el que está conformado por 20 preguntas cerradas sobre: Caries dental, prevención bucal, dieta, higiene bucal. Una vez hecha la encuesta se evaluarán los resultados.</p>
<p align="center"><b>VALORES</b></p> <p>Muy bueno 18 a 20 puntos</p> <p>Bueno 15 a 17 puntos</p> <p>Regular 11 a 14 puntos</p> <p>Deficiente 0 a 10 puntos</p>				

