



Universidad  
Continental

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Nivel de conocimiento de madres sobre la higiene bucal en bebés de 0 a 3 años, que acuden al Hospital Felix Mayorca Soto al servicio de pediatría, Tarma 2017**

para optar el Título Profesional de  
Segunda Especialidad en Odontopediatría

**Vanessa Doris Rosales Sedano**

Huancayo, 2018



Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Obra protegida bajo la licencia de [Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Perú](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/peru/)

**ASESORA**  
C.D. Mg. Paloma ELÍAS DÍAZ

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por estar siempre conmigo, a mis profesores y a la Universidad Continental por la calidad de formación académica.

A mi asesora por el apoyo en la realización de este trabajo.

## **DEDICATORIA**

A Dios, por guiar mis pasos y por permitir seguir mis sueños.

A mis padres, que siempre han estado a mi lado apoyándome, brindándome amor y fuerzas para lograr mis metas.

## LISTA DE CONTENIDOS

<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>INTRODUCCION</b> .....	<b>x</b>

### CAPÍTULO I

#### PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Planteamiento y Formulación del Problema.....	11
1.1.1. Problema General .....	12
1.2. Objetivos.....	12
1.2.1. Objetivo General .....	12
1.2.2. Objetivos Específicos .....	12
1.3. Justificación e Importancia.....	12
1.4. Hipótesis y descripción de variables .....	13
1.4.1. Hipótesis .....	13
1.4.2. Variables.....	13

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema.....	15
2.2. Bases teóricas .....	15
2.2.1. Nivel de conocimiento.....	17
2.2.2. Salud .....	17
2.2.3. Higiene .....	18
2.2.3.1.Higiene personal.....	18
2.2.3.2.Higiene bucal .....	18
2.2.3.3.Higiene bucal en los primeros años de vida.....	19
2.2.4. Técnica del reloj del Dr. Elías (DES/RE) .....	22
2.2.5. Fluoruros.....	23
2.3. Definición de términos usados .....	24

### CAPÍTULO III

#### METODOLOGÍA

3.1. Método y alcance de la investigación.....	26
3.2. Diseño de la investigación.....	26
3.3. Población y muestra .....	26
3.3.1. Población .....	26
3.3.2. Muestra:.....	27
3.3.3. Tipo de muestra .....	27
3.4. Técnicos e instrumentos de recolección de datos.....	27

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. Resultados del tratamiento y análisis de la información .....	29
4.2. Prueba de Hipótesis .....	37
4.3. Discusión de resultados .....	37
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>39</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>40</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>43</b>

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables .....	14
Tabla 2. Escala propuesta de 0 a 20 .....	27
Tabla 3. Agrupamiento de escalas .....	28
Tabla 4. Edad de las madres de los niños de 0 A 3 años que acuden al servicio de pediatría, Tarma 2017 .....	30
Tabla 5. Grado de instrucción de las madres de los niños de 0 a 3 años que acuden al servicio de pediatría, Tarma 2017 .....	31
Tabla 6. Número de hijos de las madres de los niños de 0 a 3 años que acuden al servicio de pediatría, Tarma 2017 .....	32
Tabla 7. Nivel de conocimiento de las madres que acuden al Hospital Félix Mayorca soto, servicio de pediatría acerca de la higiene bucal en la primera infancia .....	33

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad de las madres de los niños de 0 A 3 años que acuden al servicio de pediatría, Tarma 2017. ....	30
Gráfico 2. Grado de instrucción de las madres de los niños de 0 a 3 años que acuden al servicio de pediatría, Tarma 2017 .....	31
Gráfico 3. Número de hijos de las madres de los niños de 0 a 3 años que acuden al servicio de pediatría, Tarma 2017 .....	32
Gráfico 4. Nivel de conocimiento de las madres que acuden al Hospital Félix Mayorca soto, servicio de pediatría acerca de la higiene bucal en la primera infancia. ....	33
Gráfico 5. Nivel de conocimiento de las madres sobre la higiene bucal en la primera infancia según la edad. ....	34
Gráfico 6. Nivel de conocimiento de las madres sobre la higiene bucal en la primera infancia según el grado de instrucción. ....	35
Gráfico 7. Nivel de conocimiento de las madres sobre la higiene bucal en la primera infancia según el número de hijos.....	36

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto, servicio de Pediatría acerca de la higiene bucal en la primera infancia. Según al tipo de investigación fue descriptiva y de diseño no experimental. La población estuvo formada por 256 madres que acudieron al servicio de Pediatría con sus hijos menores de 3 años. Se utilizó como técnica de recolección de datos la de encuesta tipo cuestionario. Entre los resultados más importantes se determinó que de un total de 256 (100%) de las madres encuestadas el 0,39% (1) presentó un nivel regular, 6,25% (16) tiene un nivel bueno y el 93,36% (239) muy bueno.

Los resultados de estas pruebas fueron analizados a través del paquete estadístico para ciencias sociales SPSS v24 para IBM. Demostrando así que el nivel de conocimiento de las madres que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto, servicio de Pediatría acerca de la higiene bucal en la primera infancia fue muy bueno.

**Palabras claves:** Nivel de conocimiento, higiene bucal.

## **ABSTRACT**

The present research aimed to determine the level of knowledge of mothers who attend the Hospital Felix Mayorca Soto, Pediatrics service on oral hygiene in early childhood. According to the type of research was descriptive and non-experimental design. The population was formed by 256 mothers who attended the Pediatrics service with their children under 3 years. The questionnaire survey was used as data collection technique. Among the most important results it was determined that of a total of 256 (100%) of the mothers surveyed, 0.39% (1) had a regular level, 6.25% (16) had a good level and 93.36 % (239) Very good.

The results of these tests were analyzed using the SPSS v24 statistical software package for IBM. Proving that the level of knowledge of the mothers who come to the Félix Mayorca Soto Hospital, Pediatrics service about oral hygiene in early childhood was very good.

**Key words:** Knowledge level, oral hygiene.

## **INTRODUCCION**

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto, servicio de Pediatría acerca de la higiene bucal en la primera infancia. Los resultados de esta investigación son importantes para el autor y el director del hospital de Tarma para mejorar las estrategias en salud bucal.

La caries dental es una de las enfermedades bucales más prevalente que podemos encontrar entre los niños, iniciándose a edades muy tempranas, por tal motivo la educación sobre la higiene bucal tiene que comenzar dirigida a las madres, quienes son responsables de crear y formar a edades tempranas los hábitos y conductas que determinan el futuro de la salud bucal del niño.

La adopción de comportamiento se debe iniciar a edad temprana para así influir sobre la escogencia de estilos de vida saludable y que las madres aprendan y entiendan que es muy importante llevar a los niños a la consulta preventiva odontológica a edad temprana y no sólo cuando hay presencia de cavidades o dolor.

La Autora

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

#### **1.1. Planteamiento y Formulación del Problema**

La caries dental es una de las enfermedades bucales más prevalente que podemos encontrar entre los niños, iniciándose a edades muy tempranas, por tal motivo la educación sobre la higiene bucal tiene que comenzar dirigida a las madres, quienes son responsables de crear y formar a edades tempranas los hábitos y conductas que determinan el futuro de la salud bucal del niño. En nuestro país la salud bucal de los niños menores de 6 años no ha sido priorizados, creyendo que es más beneficioso invertir en la dentición permanente.

La adopción de comportamiento se debe iniciar a edad temprana para así influir sobre la escogencia de estilos de vida saludable y que las madres aprendan y entiendan que es muy importante llevar a los niños a la consulta preventiva odontológica a edad temprana y no sólo cuando hay presencia de cavidades o dolor.

### **1.1.1. Problema General**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto, servicio de Pediatría acerca de la higiene bucal en la primera infancia?

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento de las madres que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto, servicio de Pediatría acerca de la higiene bucal en la primera infancia.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- a) Determinar el nivel de conocimiento de las madres de la muestra de estudio sobre la higiene bucal en la primera infancia según la edad.
- b) Determinar el nivel de conocimiento de las madres de la muestra de estudio sobre la higiene bucal en la primera infancia según el grado de instrucción.
- c) Determinar el nivel de conocimiento de las madres de la muestra estudiada sobre la higiene bucal en la primera infancia según el número de hijos.

## **1.3. Justificación e Importancia**

En nuestro país la salud bucal de los niños menores de 6 años no ha sido priorizados por los padres, creyendo que es más beneficioso invertir en la dentición permanente. Por tal motivo realizamos esta investigación enfocada en los niños menores de tres años.

Los resultados de este presente trabajo servirán para sensibilizar y orientar a las madres lo importante que es la higiene bucal de sus hijos en la primera infancia, brindándoles conocimientos preventivos de la Salud Bucal y eliminar el hábito de acudir al odontólogo solo cuando hay dolor. Así crearán nuevos hábitos, en sus hijos, sobre la higiene bucal; mejorando la calidad de la salud bucal de su familia.

Va dirigida a las madres porque son las personas que pasan más tiempo con sus hijos, por su responsabilidad y porque son el eje fundamental de la familia.

A los profesionales que están en contacto con los bebés hacerles recordar que los pacientes menores de tres años también tienen que pasar obligatoriamente por la consulta Odontológica preventiva, trabajando así en equipo por el bienestar de nuestra población.

#### **1.4. Hipótesis y descripción de variables**

##### **1.4.1. Hipótesis**

Por ser un estudio de carácter descriptivo no presenta hipótesis. (1)

##### **1.4.2. Variables**

###### **Variables independientes (X)**

Nivel de conocimiento acerca de higiene bucal en la primera infancia

###### **Variables intervinientes**

- Edad
- Grado de instrucción
- Número de hijos

## Operacionalización de variables

Tabla 1.  
*Operacionalización de variables*

VARIABLES	INDICADORES	ÍNDICE	ESCALA	INSTRUMENTO
(X) Nivel de conocimiento acerca de la higiene bucal en la primera infancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento sobre caries dental.</li> <li>• Conocimiento sobre higiene bucal.</li> <li>• Conocimiento sobre medidas preventivas</li> </ul>	4-7 puntos Conocimiento bajo  8-11 puntos Conocimiento regular  12-15 puntos Conocimiento bueno  16-20 puntos Conocimiento muy bueno	Nominal	Cuestionario
(I) Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de años cumplidos</li> </ul>	> 20 años 21-25 años 26 – 30 años 31 – 35 años 35 a más	Ordinal	Cuestionario
Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de escolaridad</li> </ul>	Ninguno Primaria Secundaria Superior	Nominal	Cuestionario
Número de Hijos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad de hijos</li> </ul>	1 2 3 a más	Ordinal	Cuestionario

Fuente: Elaboración Propia

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del problema**

En un estudio realizado en Uruguay, concluyeron que: La mayor parte de la población estudiada (85 %) nunca recibieron información sobre la importancia de llevar a sus bebés a consulta odontológica preventiva y desconocían de cómo realizar la higiene bucal de sus bebés. (2)

Se realizó un estudio en Trujillo- Perú, donde el autor concluye que: Existe una relación significativa entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres. El 90% de las madres con un nivel de conocimiento alto, sus niños presentaron un I-ceo muy bajo y el 55% de las madres con nivel de conocimiento bajo sus niños presentaron un I-ceo alto. La prevalencia de caries dental fue de 60.7% en niños de 3 a 5 años de edad. Encontrándose un I-ceo promedio de 3.2

(moderado). El nivel de conocimiento sobre salud dental fue medio en un 66.5% de las madres de los preescolares examinados. (3)

En Lima- Perú se realizó un estudio, donde concluyeron que: No existe una relación entre el nivel de conocimiento de las madres y la prevalencia de caries, mientras tanto se observó una relación significativa entre el número de hijos y el nivel de conocimientos de las madres. Se encontró que existe un moderado nivel de prevalencia de caries en niños de 0 a 36 meses (38.33%). Las madres encuestadas presentaron un nivel bajo de conocimiento sobre salud oral (50.8%), seguido del regular (49.2%). (4)

En un estudio realizado en Lima - Perú, el autor concluye que: Los padres de dicho estudio, tienen un nivel de conocimiento regular acerca de la caries dental, pero mostraron actitudes deficientes sobre la higiene bucal de sus hijos, dándose como consecuencia los altos índices de caries dental registrados. Se encontró una alta frecuencia en la ingesta de alimentos cariogénicos y una deficiente higiene oral, siendo éstos los factores de riesgos más prevalentes en la población. (5)

En Perú se realizó un estudio, donde concluyeron que:” No se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y la frecuencia de caries dental, así como no existe una asociación directa con la higiene bucal de sus hijos menores de 5 años de edad<sup>5</sup>. El nivel de conocimiento de las madres fue regular sin embargo la salud bucal de sus niños fue mala. (6)

En el 2014 se realizó un estudio en Perú, donde el autor concluye que: Se obtuvo un índice regular con respecto al nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas en la salud bucal de sus bebés. El nivel de conocimiento en relación con el

grado de instrucción dio como resultado un índice bueno y regular. Las madres que tienen 2 hijos presentan un nivel de conocimiento bueno. (7)

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Nivel de conocimiento**

El conocimiento es un proceso donde el sujeto construye la realidad, y la transforma. El sujeto también se ve transformado en este proceso. Los conocimientos son adquiridos y retenidos durante toda la vida a consecuencia de las experiencias y aprendizajes que pueden ser subjetivas o concretas, ya sean en la vida cotidiana que es un conocimiento simple o un conocimiento científico en la cual se analiza, sintetiza e interpretan hechos o casos.

En la edad antigua, los griegos consideraban dos niveles: el conocimiento común y el conocimiento científico. Otros autores consideran más de dos niveles de conocimiento, pero todos parten de estos dos niveles. (8)

### **2.2.2. Salud**

Según la OMS, la salud se define como: el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia. (9)

Llevar una vida saludable implica más allá de la ausencia de enfermedades, hay otros factores que predominan como: los económicos, sociales y culturales que van a depender del estilo de vida que lleva el sujeto, los cuales condicionan la salud que las pueden favorecer o perjudicar. Un sujeto que posee una dolencia de salud bucal, no puede considerarse sano. (10)

### **2.2.3. Higiene**

Tener los conocimientos primordiales y practicar las técnicas de higiene, nos ayudarán a prevenir y controlar los factores nocivos que pueden poner en riesgo la salud del ser humano. La higiene también engloba al aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo o del ambiente. (11)

#### **2.2.3.1. Higiene personal**

La higiene personal es el cuidado de nuestro cuerpo y persona que está basado en el aseo y la limpieza. Esto va a depender de la educación adquirida y de la responsabilidad individualizada.

Estos hábitos y otros son adquiridos a los primeros tres o cuatro años de vida y una vez que aprenden y lo establecen no se olvidan jamás. La responsabilidad de la adquisición de los hábitos recae en los padres, quienes día a día actuarán de ejemplo en el hogar, acompañándolos y corrigiéndolos en el desarrollo del aprendizaje de los buenos hábitos. (11)

#### **2.2.3.2. Higiene bucal**

El cepillado de dientes está considerado como una de las actividades importantes de la higiene que debemos realizar diariamente para la prevención de la caries y las enfermedades periodontales. (12)

El principal objetivo del cepillado es remover el biofilm, que es una película blanda y pegajosa que se acumula permanentemente sobre los tejidos duros (dientes) y tejidos blandos (encía), con el fin de

impedir que las bacterias colonicen y produzcan ácidos que dañan la capa externa de los dientes y afecten las encías inflamándolas.

El cepillado debe de realizarse tres veces al día después de las comidas, ya que después de esto momento las bacterias disponen de sustancias nutritivas para metabolizar y producir ácidos. (13)

El biofilm es difícil de remover solo con el agua por eso es que debemos de utilizar un cepillo dental, seda dental y enjuagatorios bucales. Para que el cepillado alcance su objetivo se debe de realizar de una forma de rutina y cotidiana, porque la instalación del biofilm también es permanente. (12)

El cepillado en los niños debe de ser supervisado por un adulto para corregir la técnica y distribución de la cantidad adecuada de la pasta dental, para que así se beneficie de la acción tópica del fluoruro de la pasta dental y estimular el hábito.

Evitar el consumo de alimentos cariogénicos y el consumo a deshora para así no favorecer al ataque de ácidos. (13)

### **2.2.3.3. Higiene bucal en los primeros años de vida**

Para nosotros los Odontopediatras un factor primordial para la prevención de la caries es el hábito de la higiene bucal diaria y supervisada, empezando a edades muy tempranas, antes que se establezcan hábitos inadecuados, para que así tenga menores probabilidades de desarrollar caries dental. (13)

Los padres deben ser sensibilizados e informados de cuándo y cómo realizar la higiene bucal, teniendo en cuenta que el cuidado de la salud bucal de su hijo es responsabilidad suya., hasta que el niño por lo menos tenga la habilidad motora suficiente (7-10 años). (13)

#### **2.2.3.3.1. Higiene bucal por edades**

Al cuarto mes de vida se debe empezar con la higiene bucal, mínimo una vez al día para que el bebé se acostumbre a la manipulación de su boca e iniciar con el hábito de la higiene bucal precoz. Para esta etapa se utiliza gasas humedecidas en agua tibia antes hervida. En el consultorio el odontólogo se le enseñará a la madre quien deberá repetir en casa por lo menos una vez al día. (13, 14, 15)

Cuando erupcionan los primeros dientes primarios en boca, se realiza la limpieza con gasa humedecida en peróxido de hidrógeno de vol. (al 3%), diluida a  $\frac{1}{4}$  de agua tibia, previamente hervida. (15)

Cuando erupcionan los primeros molares primarios es indicado el uso únicamente de cepillo dental con dilución de peróxido de hidrógeno de 10 vol. a  $\frac{1}{4}$  de agua previamente hervida. (15)

Para que se recomiende el cepillado con pasta dental el niño tiene que poseer la capacidad de retener

líquidos en la boca a voluntad (aprox. 24 meses) y saber escupir. (15)

#### **2.2.3.3.2. Higienización bucal en bebés, remoción de Biofilm Dentario**

Para remover el biofilm en los bebés se debe de realizar la higienización por medios mecánicos, estregando con gasa y/o cerdas de cepillo dental la superficie dental, dependiendo del periodo de erupción. (15)

#### **2.2.3.3.3. Período de la membrana mucosa bucal (PMMB)**

El periodo PMMB inicia con el nacimiento y termina con la erupción del primer diente primario con superficies lisas (aprox. a los 6 meses de vida).

Gracias a los movimientos fisiológicos (masticación, deglución y fonación) el ser humano elimina naturalmente los microorganismos de la cavidad bucal, lo que no sucede en los bebés porque estas tres funciones se encuentran disminuidas.

La limpieza en el PMMB se deberá de introducir como un juego y una de las buenas ocasiones es en la hora del baño.

En este período la limpieza se realiza con gasa estéril y agua a temperatura ambiente, antes hervida. Se recomienda el uso de la gasa y no del algodón, porque el

entramado de la gasa permite el arrastre del biofilm en la superficie lisa. El arrastre se debe de realizar una sola vez por zona, a menos que requiera un paso más.

La gasa se humedece, se envuelve en el dedo (índice) y se lleva a la boca del bebé. Para luego limpiar la mucosa de labios y carrillos, paladar duro, evitando llegar al paladar blando porque se puede producir vómitos, los rodetes gingivales que son zonas de estímulo y sensibilidad agradable y la cara dorsal de la lengua (dos primeros tercios). siendo no necesaria la limpieza de la cara ventral de la lengua porque este está en constante contacto con el flujo salival que ayuda a retirar fisiológicamente los restos alimenticios. (15)

#### **2.2.4. Técnica del reloj del Dr. Elías (DES/RE)**

La técnica “Del Reloj del Dr. Elías”, es una técnica educativa basada en conceptos científicos actuales, que es un instrumento odontológico educativo y de fácil entendimiento para los padres, válido para todo tipo de pacientes.

Este instrumento nos ayuda determinar el riesgo de caries dental con relación al tiempo diario de desmineralización (DES) y remineralización (RE), y nos permite educar a los padres en el cuidado de la salud bucal de sus hijos.

La información que se debe de recopilar del bebé es acerca de los hábitos alimentarios y los momentos críticos del día donde podría estar produciéndose un desequilibrio (DES/RE)

El reloj del Elías es un instrumento que educa y motiva a los padres, quienes se llevarán a casa éste instrumento con las correctas indicaciones que deben seguir. (Ferelle, 2015).

### **2.2.5. Fluoruros**

El flúor es un gas halógeno, un elemento muy común que encontramos en la naturaleza, mayormente en forma de fluoruros.

El flúor es un nutriente importante para el ser humano. Nosotros lo ingerimos en la alimentación diaria, pero no es suficiente porque la mayoría de los alimentos poseen niveles bajos flúor. (15)

Cada país tiene su propia fuente de consumo de flúor, en la mayoría de los países consumen agua fluorada, en nuestro país lo consumimos en la sal (1985, Decreto Supremo 015-84-SA). (15)

La fluorización sistémica empieza después de la ingesta, el flúor es absorbido en el estómago e intestino delgado, luego pasa a la circulación sanguínea y se deposita en los huesos, tejidos blandos y dientes. Se elimina por la vía renal. (16).

Las diversas investigaciones han afirmado que el flúor ayuda a paralizar las primeras etapas de las caries (incipiente) porque inhibe la desmineralización favoreciendo a la remineralización. (15).

El flúor junto a la higiene bucal diaria, es para nosotros un arma valiosa en Odontología preventiva, para conservar la salud bucal de los niños.

El esmalte dental está formado principalmente por hidroxiapatita que está compuesto por iones de calcio, fosfatos y grupos hidroxilos. El esmalte de los niños tiene una estructura porosa que permite a los iones a difundirse a través de sus estructuras prismáticas. (15, 16)

En la actualidad contamos en el mercado con pastas dentales con flúor a baja concentraciones y productos de uso odontológico racional que contienen altas concentraciones de flúor, como: barniz de flúor y el cariostático como el Fluoruro diamino de plata (FDP). Se recomienda de uso en bebés por ser de fácil aplicación y duradera porque libera flúor lentamente a la cavidad bucal. (15).

La formación de la lesión cariosa se inicia cuando la bacteria cariogénica presente en el biofilm, metaboliza los sustratos de la dieta (azúcares, y otros carbohidratos), obteniendo como producto final un ácido que ataca a la hidroxiapatita provocando su desmineralización (pH por debajo de 5,5). (15).

### **2.3. Definición de términos usados**

**Esmalte dental:** También llamado tejido adamantino, es el tejido más duro del organismo humano. Es una cubierta externa que está compuesta por cristales de Hidroxiapatita, de gran pureza, que se encuentra recubriendo la corona de los órganos dentarios.

**Primera infancia:** Es la primera etapa de vida del ser humano, que se inicia con su nacimiento y culmina a los tres años de vida.

**Caries:** Es una enfermedad multifactorial y la más prevalente en boca, caracterizándose por la destrucción de los tejidos del diente a consecuencia de la desmineralización, a causa de los ácidos resultantes generados por la placa bacteriana.

**Almohadillas gingivales:** Los procesos alveolares están cubiertos por los rodets o almohadillas gingivales, donde se segmentarán los sitios de desarrollo de los dientes.

**Higiene:** Es tener conocimientos y practicar las técnicas de higiene para el control de los factores nocivos que pueden poner en riesgo nuestra salud. También significa limpieza, aseo y cuidado de nuestro cuerpo.

**Cepillado:** Es restregar los dientes con un cepillo, realizando movimientos de acuerdo a la técnica utilizada con la finalidad de retirar en biofilm dentario y restos de comida.

**Erupción dental:** Es un proceso fisiológico. Es el desplazamiento de los dientes a través de los huesos y mucosa hasta que el diente emerge y se pone en contacto con su antagonista.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método y alcance de la investigación**

El presente estudio es una investigación de tipo descriptiva, porque no hay dependencia de variables, solo describe la realidad estudiada.

#### **3.2. Diseño de la investigación**

El diseño utilizado es no experimental. No existirá manipulación de variables.

#### **3.3. Población y muestra**

##### **3.3.1. Población**

Formada por madres, que acuden al servicio de Pediatría del “Hospital Félix Mayorca Soto” durante los meses de marzo a abril del 2017.

N= 1110.

### 3.3.2. Muestra:

La muestra será conformada por 256 madres, que acuden al servicio de Pediatría del Hospital Félix Mayorca Soto durante los meses de marzo a abril del 2017.

### 3.3.3. Tipo de muestra

El tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia para poder obtener una muestra significativa.

## 3.4. Técnicos e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos utilizada para este trabajo será la de encuesta tipo cuestionario.

El instrumento de recolección de datos consta de 20 preguntas acerca del nivel de conocimiento sobre higiene bucal.

Según la definición operacional de las variables y el total de puntos que puede alcanzar un encuestado, se puede crear una escala para definir los resultados estadísticos de la investigación.

En la escala propuesta de 0 a 20 los valores sumados de las respuestas se pueden tomar como:

Tabla 2.  
*Escala propuesta de 0 a 20*

<b>Puntos alcanzados</b>	100	95	90	85	80	75	....	20	15	10	5
<b>Equivalencia en puntaje</b>	20	19	18	17	16	15	....	4	3	2	1

Fuente: Elaboración Propia

Esta escala de calificación además se agrupará en intervalos:

Tabla 3.  
*Agrupamiento de escalas*

<b>Muy bueno</b>	De 16 a 20
<b>Bueno</b>	De 12 a 15
<b>Regular</b>	De 8 a 11
<b>Malo</b>	De 4 a 7

Fuente: Elaboración Propia

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Resultados del tratamiento y análisis de la información**

Después de terminar con la recolección de datos, éstos fueron procesados mediante el análisis descriptivo, con frecuencias, tablas y presentados en gráficos para su respectivo análisis e interpretación. Las cuales evidenciaron los siguientes hallazgos encontrados en el desarrollo de la presente tesis:

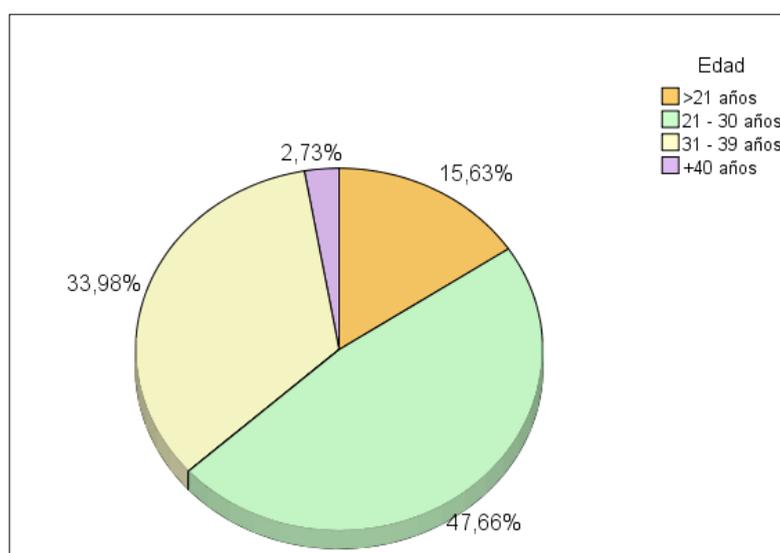
- Análisis e interpretación del nivel de conocimiento de madres sobre la higiene bucal en bebés de 0 a 3 años, que acuden al hospital Félix Mayorca Soto al servicio de Pediatría, Tarma 2017.

*Tabla 4.*

Edad de las madres de los niños de 0 A 3 años que acuden al servicio de pediatría, Tarma 2017

	Frecuencia	Porcentaje
< 21 años	<b>40</b>	<b>15,6</b>
21 - 30 años	<b>122</b>	<b>47,7</b>
31 - 39 años	<b>87</b>	<b>34,0</b>
+40 años	<b>7</b>	<b>2,7</b>
Total	<b>256</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración Propia



*Gráfico 1.* Edad de las madres de los niños de 0 A 3 años que acuden al servicio de pediatría, Tarma 2017.

Fuente: Elaboración Propia

En el gráfico N° 01 se presenta la edad de las madres de los niños de 0 a 3 años que acuden al servicio de Pediatría del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2017. Los hallazgos nos indican que de un total de 256 (100%) de las madres encuestadas, el 2,73% (7) tienen en promedio más de 40 años, 15,63% (40) tienen en promedio menos de 21 años, 33,98% (87) tienen en promedio de 31 a 40 años y el 47,66% tienen en promedio de 21 a 30 años de edad.

Tabla 5.  
*Grado de instrucción de las madres de los niños de 0 a 3 años que acuden al servicio de pediatría, Tarma 2017*

	Frecuencia	Porcentaje
<b>PRIMARIA</b>	35	9,8
<b>SECUNDARIA</b>	137	53,5
<b>SUPERIOR</b>	94	36,7
<b>Total</b>	256	100.0

Fuente: Elaboración Propia

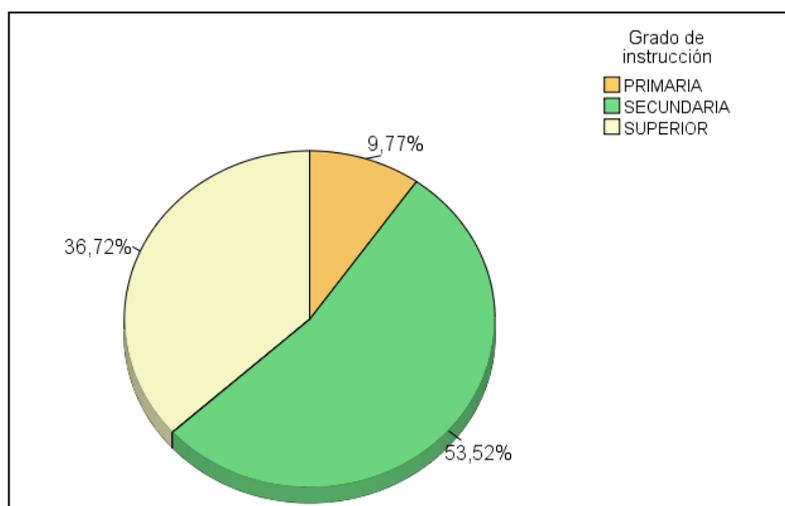


Gráfico 2. Grado de instrucción de las madres de los niños de 0 a 3 años que acuden al servicio de pediatría, Tarma 2017

Fuente: Elaboración Propia

En el gráfico N° 05 se presenta el grado de instrucción de las madres de los niños de 0 a 3 años que acuden al servicio de Pediatría del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2017. Los hallazgos nos indican que de un total de 256 (100%) de las madres encuestadas el 9,77 % (35) tienen estudios de primaria, 53,52% (137) tienen estudios de secundaria y el 36,72% (94) tienen estudios superiores.

Tabla 6.  
*Número de hijos de las madres de los niños de 0 a 3 años que acuden al servicio de pediatría, Tarma 2017*

	Frecuencia	Porcentaje
<b>1 hijo</b>	104	40,6
<b>2 hijos</b>	93	36,3
<b>3 hijos</b>	59	23,0
<b>Total</b>	256	100.0

Fuente: Elaboración Propia

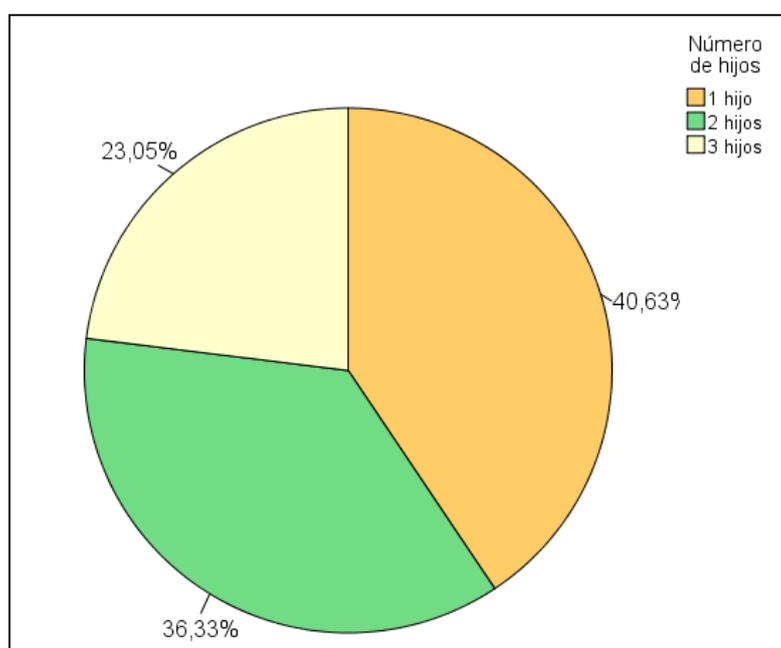


Gráfico 3. Número de hijos de las madres de los niños de 0 a 3 años que acuden al servicio de pediatría, Tarma 2017

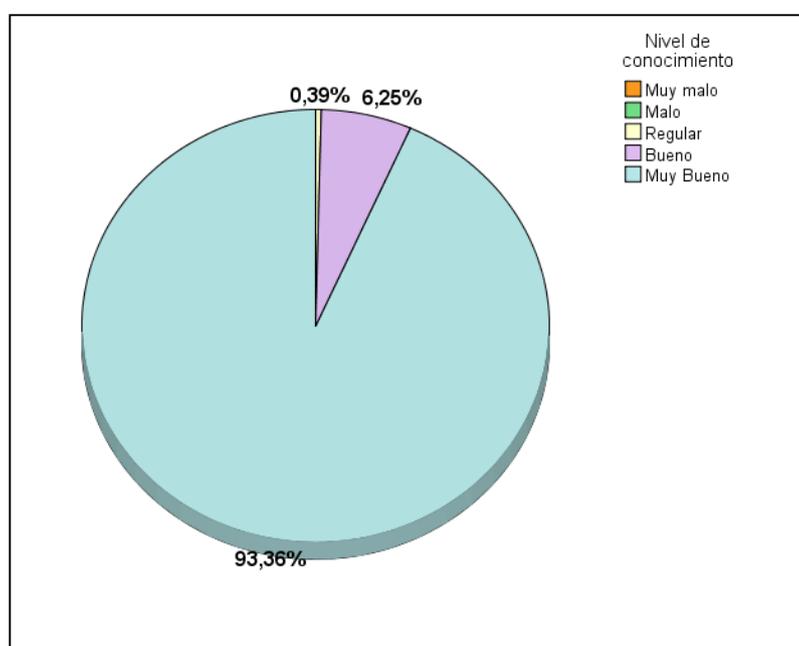
Fuente: Elaboración Propia

En el gráfico N° 03 se presenta el número de hijos de las madres de los niños de 0 a 3 años que acuden al servicio de Pediatría del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2017. Los hallazgos nos indican que de un total de 256 (100%) de las madres encuestadas el 40,63 (104) % tienen un hijo, 36,33 % (93) tienen dos hijos y el 23,05% (59) tienen tres hijos.

Tabla 7.  
*Nivel de conocimiento de las madres que acuden al Hospital Félix Mayorca soto, servicio de pediatría acerca de la higiene bucal en la primera infancia*

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Regular</b>	1	,39
<b>Bueno</b>	16	6,25
<b>Muy Bueno</b>	239	93.36
<b>Total</b>	256	100.00

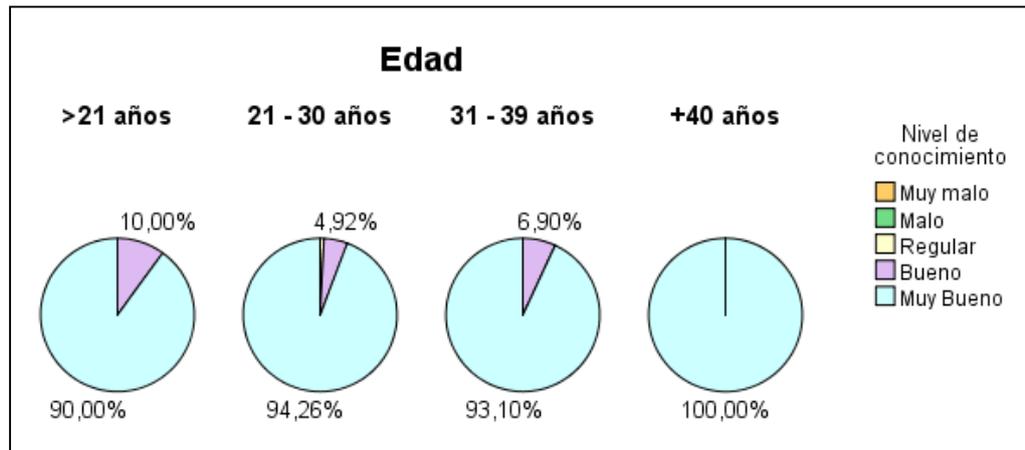
Fuente: Elaboración Propia



*Gráfico 4. Nivel de conocimiento de las madres que acuden al Hospital Félix Mayorca soto, servicio de pediatría acerca de la higiene bucal en la primera infancia.*

Fuente: Elaboración Propia

En el gráfico N° 04 se presenta nivel de conocimiento de las madres que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto, Servicio de Pediatría acerca de la higiene bucal en la primera infancia, Tarma 2017. Los hallazgos nos indican que de un total de 256 (100%) de las madres encuestadas, el 0,39% (1) presentó un nivel regular, 6,25% (16) tiene un nivel bueno y el 93,36% (239) muy bueno.



*Gráfico 5.* Nivel de conocimiento de las madres sobre la higiene bucal en la primera infancia según la edad.

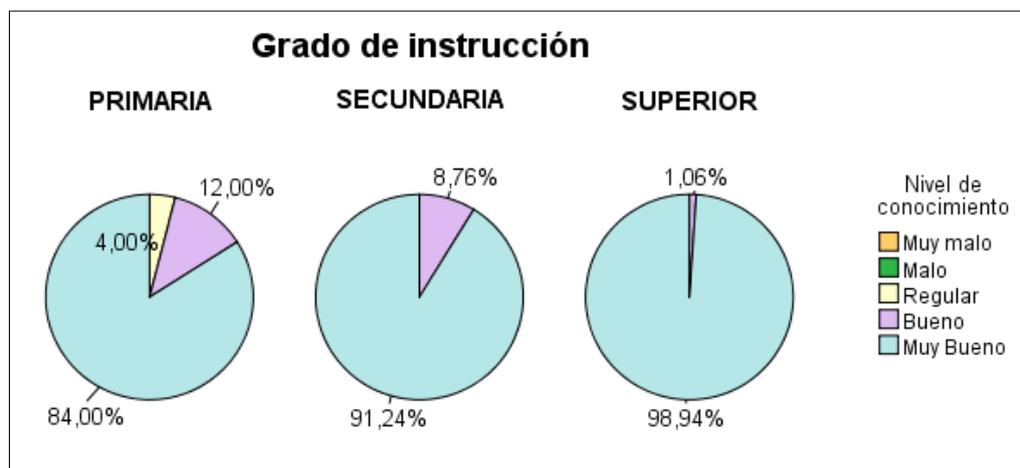
Fuente: Elaboración Propia

En el gráfico N° 05 se presenta el nivel de conocimiento, según edad de las madres que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto, Servicio de Pediatría acerca de la higiene bucal en la primera infancia, Tarma 2017. Se puede apreciar que en todos los grupos de edades el conocimiento predominante es el de muy bueno.

Los hallazgos nos indican que el grupo de menores de 21 años el 10% fue bueno, 90% fue muy bueno. En el grupo de 21 a 31 años el 5,74% fue bueno y el 94,26% fue muy bueno, en el grupo de 31 a 40 años el 6,90% fue bueno, el 93,10% fue muy bueno, en el grupo de 40 años a más el 100% fue muy bueno.

Se puede apreciar que existe una relación directa entre la edad y el nivel de conocimiento de higiene bucal.

**Es decir que, a mayor edad, mejor nivel de conocimiento.**



*Gráfico 6.* Nivel de conocimiento de las madres sobre la higiene bucal en la primera infancia según el grado de instrucción.

Fuente: Elaboración Propia

En el gráfico N° 06 se presenta el nivel de conocimiento, según el grado de instrucción, de las madres que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto, Servicio de Pediatría acerca de la higiene bucal en la primera infancia, Tarma 2017. Se puede apreciar que en todos los grupos el conocimiento predominante es el de muy bueno. En el grupo de primaria el 4% fue regular, 12% fue bueno y el 84% fue muy bueno. En el grupo de secundaria el 8,76% fue bueno y el 91,24% fue muy bueno, en el grupo de superior el 1,06% fue bueno y el 98,94% fue muy bueno.

Según al grado de instrucción, se puede apreciar que es predominante el nivel “Muy Bueno”.

**Es decir que, a mayor nivel educativo, mejor nivel de conocimiento.**



Gráfico 7. Nivel de conocimiento de las madres sobre la higiene bucal en la primera infancia según el número de hijos.

Fuente: Elaboración Propia

En el gráfico N° 07 se presenta el nivel de conocimiento, según el número de hijos, de las madres que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto, Servicio de Pediatría acerca de la higiene bucal en la primera infancia, Tarma 2017. Se puede apreciar que en todos los grupos el conocimiento predominante es el de muy bueno. En el grupo de 1 hijo el 7,69% fue bueno y el 92,31% fue muy bueno. En el grupo de 2 hijos el 4,30% fue bueno y el 95,70% fue muy bueno. En el grupo de 3 hijos el 1,69% fue regular, el 6,78% fue bueno y el 91,53% muy bueno.

Se aprecia que el promedio más alto corresponde al grupo de un hijo y dos hijos, y el más bajo el grupo de tres hijos. Por lo que se podría concluir que no existe una relación directa entre el número de hijos y el nivel de conocimiento de higiene bucal.

**Es decir que, a mayor cantidad de hijos, no es mejor el nivel de conocimiento.**

## **4.2. Prueba de Hipótesis**

En este estudio no se hace uso de pruebas de hipótesis porque es descriptiva. (1)

## **4.3. Discusión de resultados**

El inicio de la higiene bucal a edades tempranas es muy importante para bajar el índice de caries dental. La economía de los padres de familia se verá beneficiada ya que los tratamientos preventivos son de bajo costo y ayudarán a su menor hijo a socializarse con el ambiente odontológico, evitando así experiencias malas.

En el presente estudio los resultados nos dan a conocer que las madres de familia tienen un nivel alto de conocimiento sobre higiene bucal en la primera infancia, a diferencia del estudio realizado por Teixiera G. et al (2010) en donde las madres desconocían de cómo realizar la higiene bucal de sus bebés, la cual coincide también con el estudio realizado por Panduro Del Castillo (2015) que obtuvo un resultado deficiente (83%).

Con respecto al nivel de conocimiento de las madres según edad se obtuvo como promedio 18 que significa un nivel de conocimiento muy bueno, en las madres de 21-30 años, 31 a 39 años y más de 40 años. Coincidiendo estos resultados con Pisconte L. (2010) y Paz M. (2015) donde se obtuvo que el nivel de conocimiento guarda una relación directa con la edad de las madres, es decir que las madres que presentan mayor edad presentan mejor nivel de conocimiento.

Con respecto al número de hijos en donde el promedio más alto corresponde al grupo de un hijo y dos hijos, y el más bajo el grupo de tres hijos. Por lo que se podría concluir que no existe una relación directa entre el número de hijos y el nivel de conocimiento de higiene bucal, la cual difiere con el estudio de Saavedra P. (2011)

donde obtuvo como resultado que las madres primerizas (con un hijo) tienen un menor porcentaje en el nivel de conocimiento regular (38.14%), mientras que para quienes tuvieron 2 y 3 o más hijos el porcentaje fue alto de 58.51% y 53.33% respectivamente. Donde también coinciden que las madres con dos hijos tienen un nivel alto. Al igual guarda relación con los resultados del estudio de Paz M (2015) donde concluye que las madres que tiene dos hijos tienen un nivel de conocimiento mayor a diferencia de las madres que tienen uno o tres hijos las cuales presentaron un nivel menor de conocimiento.

El nivel más bajo lo obtuvo el nivel primario y el más alto al nivel superior. Por lo que se podría asegurar que existe una relación directa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento de higiene bucal. Es decir que, a mayor nivel educativo, mejor nivel de conocimiento. Coincidiendo con los resultados de los estudios de Paz M. (2014), Arias, Anglas, Chambi, Barrios y Díaz; donde concluyeron que a mayor nivel educativo mejor nivel de conocimiento siendo la relación estadísticamente significativa.

## CONCLUSIONES

1 - El nivel de conocimiento de las madres que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto, servicio de Pediatría acerca de la higiene bucal en la primera infancia fue muy bueno con un porcentaje de 93.36% (239).

2 - El nivel de conocimiento de las madres sobre la higiene bucal en la primera infancia según la edad, fue muy bueno en todos los grupos de edad. Existe una relación directa entre la edad y el nivel de conocimiento de higiene bucal en la primera infancia

A mayor edad, mejor nivel de conocimiento.

3 - El nivel de conocimiento de las madres sobre la higiene bucal en la primera infancia según el grado de instrucción, fue muy bueno en todos los grupos. Existe una relación directa entre el grado de instrucción de las madres encuestadas y el nivel de conocimiento de las mismas sobre higiene bucal.

A mayor nivel educativo, mejor nivel de conocimiento.

4 - El nivel de conocimiento de las madres sobre la higiene bucal en la primera infancia según el número de hijos, fue muy bueno en todos los grupos. No existe una relación directa entre el número de hijos y el nivel de conocimiento de higiene bucal en la primera infancia.

A mayor cantidad de hijos, no es mejor el nivel de conocimiento.

## **RECOMENDACIONES**

- 1 - Incentivar, apoyar y facilitar los estudios de investigación de las diferentes áreas y/o especialidades de salud, especialmente en el área de Odontopediatría.
- 2 - Dar mayor énfasis a los programas de educación y prevención en salud bucal en los hospitales y clínicas a nivel nacional.
- 3 - Todos los profesionales que están en contacto con las madres de infantes desde el nacimiento deberían de trabajar en equipo para que así el bebé pase por todas las áreas que sean necesarias incluyendo el área de Odontología preventiva.
- 4 - Crear o implementar un área de Odontopediatría, donde el especialista pueda atender a infantes desde el nacimiento. Generando así la confianza de las madres y los niños con el Odontólogo.
- 5 - En el área de Odontología, incentivar y exigir que las madres pongan en práctica todo lo que el profesional le enseña sobre la higiene bucal de sus menores hijos, para así poder reducir el índice de caries en nuestra población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la investigación. México: Mc GRAW – HILL. 2010
2. Teixeira G. Vázquez C., Domínguez S., Portaluppi E.; Alfonso C. Mao B., et al. “Nivel de conocimiento de madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años en el Hospital Materno Infantil San Pablo. Rev. Parag Salud Pública .2010. Vol.1 (1): 3-12.
3. Pisconte León E. “Relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud dental” (Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista) 2010. Distrito La Esperanza – Trujillo.
4. Saavedra Padilla N. “Prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 0 a 36 meses y el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres.” (Tesis para optar el título de Cirujano Dentista) 2011. Hospital Marino Molina Scippa”. Lima.
5. Carranza Quiroz A. “Relación entre conocimientos y actitudes de los padres sobre la caries dental y sus factores de riesgo con la historia de caries dental de sus hijos de 6 a 12 años”. (Tesis para optar el grado profesional de Cirujano dentista). 2011. Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas. Lima.
6. Benavente L. Chein V., Campodónico R., Palacios A, Ventocilla H., Castro R., et al. “Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad”. Odontol Sanmarquina. 2012.15 (1): 14-18.
7. Paz Mamani M. “Nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas en la salud bucal de los niños de 0 a 36 meses de edad del Honadomani “(Tesis para optar el grado profesional de Cirujano Dentista). 2014. “San Bartolomé”. Lima.
8. Jorge González Sánchez. Los niveles de conocimiento “El Aleph en la Innovación curricular”. Instituto Politécnico Nacional. 2014.Vol. 14, número 65. <http://www.monografias.com/trabajos102/niveles-conocimiento/niveles-conocimiento.shtml#ixzz4G0yPAo7d>.

9. Constitución de la Organización Mundial de la Salud, suplemento de la 45<sup>ava</sup> edición. [s.l.].[s.n.], octubre de 2006. [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf?ua=1](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf?ua=1).
10. Chile. Ministerio de salud. Programa Educativo, promoción y prevención de la salud bucal para niños y niñas preescolares. Chile, Ministerio de Salud, 2007.
11. Unicef Venezuela. Los hábitos de higiene. 2da Edición. Venezuela: Unicef, marzo 2005. <http://www.unicef.org>spanish>HIGIENE.pdf>
12. Huesca AE. “Manual de Higiene Bucal” (México). Universidad de Veracruz, mayo 2011. <http://www.uv.mx>files>2011/06>manual-de-higiene-bucal.pdf>
13. Rodríguez Vargas MC. “Nivel de conocimiento sobre prevención en Salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión”(Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista) .2002 Pasco.
14. Walter LRF, Ferelle A. Odontología para el bebé. “Odontopediatra desde el nacimiento hasta los 3 años de edad”. Sao Paulo – Brasil: Editorial Artes Médicas, Ltda. (AMOLCA). 2000.
15. Elías PMC, Arellano SC. Odontología para bebés. “Fundamentos teóricos y prácticos para el clínico”. Madrid – España: Editorial Médica RIPANO .2013.
16. Cameron AC, Widmer RP. Manual de Odontología Pediátrica. Madrid – España: Editorial Harcourt Brace. 2008.

## **ANEXOS**

## ANEXO 01



### FACULTAD DE ODONTOLOGIA

#### VALIDEZ DE EXPERTOS PARA EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición del proyecto de investigación titulado:” **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE LA HIGIENE BUCAL EN BEBÉS DE 0 A 3 AÑOS, QUE ACUDEN AL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO AL SERVICIO DE PEDIATRIA, TARMA 2017**” para optar el título de Especialista en Odontopediatría Vanessa Doris ROSALES SEDANO, correspondiente a un cuestionario estructurado de preguntas cerradas.

De esta manera concluimos que el instrumento en cuestión presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio. Damos fe lo expuesto.

**CONSULTOR**

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO**

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

Menos de	50	60	70	80	90	100
1. En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto.	( )	( )	( )	( )	( )	<input checked="" type="checkbox"/>
2. En qué porcentaje considera que las preguntas están referidas a los conceptos del tema.	( )	( )	( )	( )	( )	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Qué porcentaje de las interrogantes formuladas son suficientes para lograr los objetivos.	( )	( )	( )	( )	<input checked="" type="checkbox"/>	( )
4. En qué porcentaje, las preguntas de la prueba son de fácil comprensión.	( )	( )	( )	( )	( )	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Qué porcentaje de preguntas siguen secuencia lógica.	( )	( )	( )	( )	( )	<input checked="" type="checkbox"/>
6. En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras.	( )	( )	( )	( )	<input checked="" type="checkbox"/>	( )

**SUGERENCIAS**

1. ¿Qué preguntas considera usted deberían agregarse?

.....

2. ¿Qué preguntas estima podrían eliminarse?

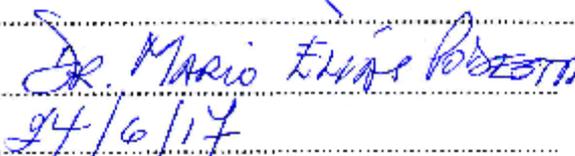
.....

3. ¿Qué preguntas considera deberían reformularse o precisarse mejor?

.....

VALIDADO POR: .....

FECHA: .....

  
 PROF. DR. MARIO ELÍAS POCESTA  
 ODONTOPEDIATRA  
 COP. 4181 - R.N.E. 821

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO**

Después de revisado el instrumento, es válida su opinión acerca de lo siguiente:

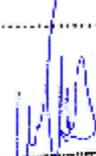
Menos de	50	60	70	80	90	100
1. En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. En qué porcentaje considera que las preguntas están referidas a los conceptos del tema.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Qué porcentaje de las interrogantes formuladas son suficientes para lograr los objetivos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. En qué porcentaje, las preguntas de la prueba son de fácil comprensión.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Qué porcentaje de preguntas siguen secuencia lógica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**SUGERENCIAS**

- ¿Qué preguntas considera usted deberían agregarse?  
*Ninguna; Solo se mejoró la redacción*
- ¿Qué preguntas estima podrían eliminarse?  
*Ninguna; pero de puntuación: las alternativas*
- ¿Qué preguntas considera deberían reformularse o precisarse mejor?  
*Ninguna*

VALIDADO POR: *Dr. Wanda Flores Cruz*

FECHA: *18 de 2017*

  
 Walter Fernando Flores Guiso  
 COP. 11594 - RNE. 275  
 CIRUJANO BUCA MAXILODONAL  
 INSTITUTO PERUANO DE INVESTIGACION EN ODONTOLOGIA

## INSTRUMENTO

### CUESTIONARIO

#### I. PRESENTACIÓN:

Este instrumento tiene como objetivo medir el nivel de conocimiento de las madres que acuden con sus niños al servicio de Pediatría del Hospital Félix Mayorca Soto, acerca de la higiene bucal en la primera infancia. Los resultados serán utilizados sólo **con fines de estudio, siendo de carácter anónimo.**

#### II. DATOS GENERALES:

➤ **Datos generales de la madre:**

Edad:.....Grado de instrucción.....

Número de hijos:.....Ocupación.....

Fecha.....

➤ **Datos generales del niño:**

Edad (en meses).....

#### III. CONTENIDO

##### 1.- ¿Qué es para usted salud bucal?

- a) Es tener los dientes y la boca sanos.
- b) Es tener los dientes blancos.
- c) Ausencia de dolores dentales.
- d) Es tener todos los dientes completos.
- e) Es tener las encías de color rojo.

##### 2.- ¿Cuándo cree Ud. que debe llevar a su niño a la primera consulta dental?

- a) Aprox. a los 2 años
- b) Dentro del primer mes
- c) Aprox. a los 4 años
- d) A los 5 años
- e) A los 6 años

##### 3.- ¿Cuándo cree usted que debe iniciar con la higiene bucal de su bebé?

- a) Después de la primera ingesta de leche materna.
- b) Cuando aparece el primer diente en boca del bebé.
- c) Cuando erupcionen los dientes permanentes.
- d) Cuando él se deja limpiar.
- e) Cuando pierda el miedo.

##### 4.- ¿Sabe cómo limpiar la boca de un bebé, que aún no tiene dientes?

- a) No se debe de limpiar aún
- b) Con gasa humedecida con agua
- c) Con algodón
- d) Con papel humedecido con agua.
- e) Sólo con el dedo.

##### 5.- ¿Qué zonas de la boca de tu bebé debes de limpiar?

- a) Labios, carrillos (cachete), paladar
- b) Labios, carrillo (cachete), paladar, rodetes gingivales superior e inferior, lengua.
- c) Solo el paladar
- d) Solo los dientes
- e) Solo la lengua

**6.- ¿Con qué deberías limpiar los primeros dientecitos erupcionados (incisivos inferiores)?**

- a) Con cepillo y pasta.
- b) con gasa humedecida con agua.
- c) Con algodón humedecido.
- d) Aún no se debe de limpiar.
- e) Sólo con agua.

**7.- ¿Cree Ud. que es necesario que su bebé utilice chupón?**

- a) Sí, porque el bebé deja de llorar
- b) No, porque altera la formación de la boca.
- c) Sí, porque nos ayuda en los problemas del habla.
- d) Sí, porque reemplaza al biberón.
- e) Sí, porque es recomendado por los pediatras.

**8.- ¿Hasta cuándo cree Ud. que su bebé puede utilizar el biberón?**

- a) Hasta los 3 años
- b) Hasta que cumpla 1 año
- c) Hasta que el bebé ya no quiera
- d) Hasta los 4 años
- e) Hasta los 5 años

**9.- ¿Qué acciones crees que contamine la boca de su bebé?**

- a) Soplar las comidas.
- b) Probar la comida antes de darle a su bebé
- c) Darle besos en la boca.
- d) Darle la comida de la boca.
- e) Todas las anteriores.

**10.- ¿A partir de cuándo se empieza a utilizar el cepillo dental?**

- a) Después que erupcionen los incisivos inferiores de leche.
- b) Después que erupcionen los primeros molares de leche.
- c) Cuando tenga 6 años.
- d) Cuando aprende a escupir.
- e) Después que erupcionen todos sus dientecitos de leche.

**11.- ¿A partir de cuándo se empieza a utilizar la pasta dental?**

- a) Cuando erupcionen sus primeros dientecitos.
- b) Cuando erupcionen todos sus dientecitos de leche.
- c) Cuando aprende a hablar.
- d) Cuando posee la capacidad de retener líquidos en boca a voluntad.
- e) Después de la primera ingesta de leche materna.

**12.- ¿En qué momento cree usted que su niño debe realizar la higiene bucal?**

- a) Cuando él quiera
- b) Antes de las comidas
- c) Cuando la maestra les ordene (1 vez)
- d) Después de cada comida
- e) Después de ir a la escuela

**13. ¿Qué es caries dental?**

- a) Es una enfermedad bucal que afecta a los dientes.
- b) Es una enfermedad que afecta a las cuerdas vocales.
- c) Es una enfermedad que afecta solo a los dientes de leche.
- d) Es una enfermedad que afecta solo a los dientes permanentes.
- e) Es una enfermedad que afecta solo a la encía.

- 14. ¿Conoce los tratamientos preventivos ante la caries dental, cuáles son?:**
- a) Blanqueamiento dental
  - b) Pulpotomía
  - d) Restauraciones dentales
  - c) Exodoncias
  - e) Aplicación de flúor, Sellantes de fosas y fisuras
- 15.- ¿Cuál es la función principal del flúor en los dientes?**
- a) Ayudar en la erupción dental.
  - b) Descalcificar a los dientes.
  - c) Blanquear los dientes
  - d) Fortalecer y proteger a los dientes
  - e) Desmineralizar a los dientes
- 16.- ¿Sabe que alimento de consumo diario contiene flúor?**
- a) Pan
  - b) Sal
  - c) Leche
  - d) Papa
  - e) Café
- 17.- ¿Qué alimentos son dañinos para los dientes?**
- a) Golosinas azucaradas y pegajosas
  - b) Frutas
  - c) Azúcares refinadas
  - d) Miel
  - c) Todas las anteriores
- 18.- ¿Qué elementos considera Ud. que son importantes para obtener una buena higiene bucal?**
- a) Cepillo dental
  - b) Pasta dental
  - c) Enjuagatorio bucal
  - d) Hilo dental
  - e) Todas las anteriores
- 19.- ¿De quién cree Ud. que es la responsabilidad de la salud bucal de su menor hijo?**
- a) Del Ministerio de salud
  - b) Del niño
  - c) Del Odontólogo
  - d) De la maestra
  - e) De los padres
- 20.- ¿Cada qué tiempo debe acudir el niño al dentista?**
- a) Cada seis meses.
  - b) Cada año.
  - c) Solo cuando hay dolor.
  - d) Solo en una emergencia.
  - e) Cada mês

## ANEXO N° 03

### FOTOS DE CAMPO

#### MADRES RELLENANDO EL CUESTIONARIO EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO







## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO TENTATIVO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE LA HIGIENE BUCAL EN BEBÉS DE 0 A 3 AÑOS, QUE ACUDEN AL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO AL SERVICIO DE PEDIATRÍA, TARMA 2017”**

**ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN:**

INVESTIGADOR (ES)	CARRERA PROFESIONAL				
ROSALES SEDANO, Vanessa Doris	2da Especialidad de Odontopediatría				
PROBLEMA	OBJETIVOS	ANTECEDENTES	VARIABLES	BASES TEÓRICAS	HIPÓTESIS
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto, servicio de Pediatría acerca de la higiene bucal en la primera infancia?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>1.-¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de la muestra de estudio sobre la higiene bucal en la primera infancia según la edad?</p> <p>2.-¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de la muestra de estudio sobre la higiene bucal en la primera infancia según el grado de instrucción?</p> <p>3.-¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de la muestra estudiada sobre la higiene bucal en la primera infancia según el número de hijos?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de las madres que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto, servicio de Pediatría acerca de la higiene bucal en la primera infancia</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>1.-Determinar el nivel de conocimiento de las madres de la muestra de estudio sobre la higiene bucal en la primera infancia según la edad</p> <p>2.-Determinar el nivel de conocimiento de las madres de la muestra de estudio sobre la higiene bucal en la primera infancia según el grado de instrucción</p> <p>3.-Determinar el nivel de conocimiento de las madres de la muestra estudiada sobre la higiene bucal en la primera infancia según el número de hijos</p>	<p><b>INTERNACIONALES</b></p> <p>Walter LRF, Ferelle A. Odontología para el bebé.” Odontopediatra desde el nacimiento hasta los 3 años de edad”. Sao Paulo – Brasil. 1° Edición. Editorial Artes Médicas Ltda. (AMOLCA) 2000.</p> <p><b>NACIONALES</b></p> <p>Elías PMC, Arellano SC. Odontología para bebés. “Fundamentos teóricos y prácticos para el clínico”. Madrid- España 1° Edición. Editorial Médica RIPANO S.A.2013.</p> <p><b>LOCALES</b></p> <p>Rodríguez Vargas MC,” Nivel de conocimiento sobre prevención en Salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, Pasco 2002.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Nivel de conocimiento acerca de higiene bucal en la primera infancia</p> <p>VARIABLES INTERVINIENTES</p> <p>-Edad</p> <p>-Grado de instrucción</p> <p>-Número de hijos</p>	<p><b>Variable independiente (x)</b></p> <p><i>Nivel de conocimiento acerca de higiene bucal en la primera infancia</i></p> <p>Un factor primordial para la prevención de la caries es el hábito de la higiene bucal diaria y supervisada por la madre, empezando a edades muy tempranas, antes que se establezcan hábitos inadecuados, para que así tenga menores probabilidades de desarrollar caries dental.<sup>12</sup></p> <p>Hay muchas madres que desconocen o no le dan importancia a la higiene bucal a edades tempranas.</p> <p><b>Bibliografía:</b></p> <p><i>Walter LRF, Ferelle A. Odontología para el bebé.” Odontopediatra desde el nacimiento hasta los 3 años de edad”. Sao Paulo – Brasil: Editorial Artes Médicas, Ltda. (AMOLCA). 2000.</i></p>	<p><b>No presenta HIPÓTESIS por ser un estudio descriptivo.</b></p>

