

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PUÉRPERAS SOBRE
PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL DE NIÑOS HASTA LOS 3
AÑOS EN SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HRMNB –
PUNO”**

TESIS

PRESENTADA POR:

HAROLD JOEL ALVAREZ HUAYHUA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

PUNO – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PUÉRPERAS SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD
BUCAL DE NIÑOS HASTA LOS 3 AÑOS EN SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA
DEL HRMNB – PUNO

TESIS PRESENTADO POR:

HAROLD JOEL ALVAREZ HUAYHUA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA



APROBADO POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE:

CD. GUSTAVO ADOLFO VARGAS VARGAS

PRIMER MIEMBRO:

Mg. NANCY BEATRIZ BORJAS ROA

SEGUNDO MIEMBRO:

Dr. ALIPIO ARNULFO COTRADO MAQUERA

DIRECTOR / ASESOR:

Dr. Cs. FERNANDO CHAVEZ FERNANDEZ

TEMA: Salud Pública

ÁREA: Promoción y Prevención en Odontología.

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 13 DE DICIEMBRE DEL 2019.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios, por darme la oportunidad de vivir y estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente en momentos de oscuridad y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi padre por enseñarme a ser más fuerte día a día, a mi hermana por aconsejarme y acompañarme en momentos de angustia, a mi pequeño hijo por ser el motor y la luz de mi vida y a mi difunta madre por darme la vida e inculcarme toda sus enseñanzas desde pequeño y brindarme todo su amor que muchas veces hace falta, y que a pesar de todo lo que marcó su pronta partida mandarle un mensaje allá al cielo, que nunca me rendí y nunca lo haré.

AGRADECIMIENTO

Agradecer primeramente a Dios por darme la oportunidad de realizar y concluir este paso, sé que habrán muchos peldaños más por subir y avanzar pero sé que a pesar de las pruebas nunca me ha de abandonar.

Agradecer en gran manera a mi alma mater Universidad Nacional del Altiplano, por la formación profesional recibida; y a mis docentes de la escuela profesional de Odontología por los conocimientos impartidos.

A mi director de tesis Dr. Fernando Amílcar Chávez Fernández, por su apoyo y orientación prestada durante la elaboración del presente trabajo de investigación.

A la Dra. Nancy Borjas por su disponibilidad de tiempo, orientación y sugerencias que me brindó para la culminación de esta tesis.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE GRÁFICOS	7
ÍNDICE DE TABLAS	8
ÍNDICE DE ACRONIMOS	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
CAPITULO 1	12
INTRODUCCIÓN	12
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	16
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	16
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	16
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	16
1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	17
1.4 HIPÓTESIS DEL TRABAJO	17
1.4.1 HIPOTESIS	17
CAPITULO II	18
REVISIÓN DE LITERATURA	18
2.1 ANTECEDENTES DEL PROYECTO.....	18
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	18
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	21
2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES	24
2.2 MARCO TEORICO.....	28
2.2.1 SALUD BUCAL.....	28
2.2.2 NIVEL	29
2.2.3 CONOCIMIENTO.....	30
2.2.4 TIPOS DE CONOCIMIENTO	31
CAPITULO III	37
MATERIALES Y MÉTODOS	37
3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
3.2 POBLACIÓN	37
3.3 MUESTRA.....	38
3.4 CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA	39

3.4.1	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	39
3.4.2	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	39
3.5	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	40
3.6	TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS	41
3.7	INSTRUMENTOS	42
3.8	CONSIDERACIONES ÉTICAS	42
3.9	RECOLECCIÓN DE DATOS	42
3.10	FUENTE	44
3.11	MÉTODO.....	44
3.12	ESCALAS DE MEDICION DE VARIABLES	44
3.13	CLASIFICACION DE LA INFORMACION	44
3.14	TABULACION.....	44
3.15	ANÁLISIS ESTADÍSTICOS.....	45
3.16	ANALISIS DE DATOS	45
3.17	RECURSOS NECESARIOS	46
3.17.1	RECURSOS HUMANOS.....	46
3.17.2	RECURSO INSTITUCIONAL	46
3.17.3	RECURSOS MATERIALES	46
CAPITULO IV	.....	47
RESULTADOS	.....	47
CAPITULO V	.....	56
DISCUSION	.....	56
CAPITULO VI	.....	59
CONCLUSIONES	.....	59
CAPITULO VII	.....	60
RECOMENDACIONES	.....	60
REFERENCIAS.	.....	61
ANEXOS	.....	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO 1. PRUEBA DE HIPOTESIS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE PREVENCION EN SALUD BUCAL DE NIÑOS HASTA LOS 3 AÑOS EN SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HRMNB – PUNO.	55
---	----

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL DE NIÑOS HASTA LOS 3 AÑOS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HRMNB – PUNO	47
TABLA 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL DE NIÑOS HASTA LOS 3 AÑOS DE ACUERDO A LA EDAD.....	48
TABLA 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL DE NIÑOS HASTA LOS 3 AÑOS DE ACUERDO AL GRADO DE INSTRUCCIÓN	50
TABLA 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PUÉRPERAS SOBRE VISITAS AL DENTISTA, HIGIENE ORAL, CARIES, HABITOS NUTRICIONALES Y TRATAMIENTOS PREVENTIVOS DE NIÑOS HASTA LOS 3 AÑOS EN EL HRMNB – PUNO.....	52

ÍNDICE DE ACRONIMOS

OMS: Organización Mundial de Salud

MINSA: Ministerio de Salud del Perú

HRMNB: Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

V.I.U: Vida Intra Uterina

UCD: Unión Cemento Dentinaria

RESUMEN

OBJETIVO: determinar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre prevención en salud bucal de niños hasta los 3 años en el servicio de Gineco Obstetricia del HRMNB - Puno. **MATERIALES Y METODOS:** se hizo un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra de 166 puérperas, resolvieron una encuesta de 14 preguntas las cuales fueron agrupadas por 5 bloques. **RESULTADOS:** el nivel de conocimiento de las puérperas sobre prevención en salud bucal con el 39% fue medio. Entre 18 a 24 años con el 33.8% hubo un empate entre adecuado y medio, entre 25 a 31 años y 32 a 38 años con el 45.4% y 46.4% fue adecuado y de 39 años a más con un 44.5% fue medio. Con nivel primario fue empate con el 37.5% entre adecuado e inadecuado. Con nivel secundario y técnico con el 39.0% y el 44.0% fue medio y con nivel superior con el 37.3% fue adecuado. El nivel de conocimiento sobre Visitas al Dentista con el 62% fue adecuado; sobre Higiene Oral con el 77% fue adecuado; sobre la caries con el 52% fue inadecuado; sobre Hábitos Nutricionales con el 78% fue adecuado y sobre Tratamientos Preventivos con el 53% fue inadecuado. **CONCLUSIÓN:** el nivel de conocimiento de las puérperas difiere significativamente. De 18 a 24 años se encontró un empate entre adecuado y medio; de 25 a 31 años y 32 a 38 años el resultado fue adecuado y de 39 años a más fue medio. Con nivel primario se encontró un empate entre adecuado e inadecuado; con nivel secundario y técnico fue medio; con nivel superior fue adecuado. Sobre visitas al dentista, higiene oral y hábitos nutricionales fue adecuado; sobre la caries y tratamientos preventivos fue inadecuado.

PALABRAS CLAVES: Nivel de conocimiento, medidas preventivas, salud bucal, puérperas, niños de 0 a 3 años.

ABSTRACT

OBJECTIVE: to determine the level of knowledge of the puerperal women on prevention in oral health of children up to 3 years in the Gynecology Obstetrics service of the HRMNB - Puno. **MATERIALS AND METHODS:** an observational, descriptive, prospective and cross-sectional study was made. The sample of 166 postpartum women, resolved a survey of 14 questions which were grouped by 5 blocks. **RESULTS:** The level of knowledge of the puerperal women on prevention in oral health with 39% was medium. Between 18 to 24 years with 33.8% there was a tie between adequate and medium, between 25 to 31 years and 32 to 38 years with 45.4% and 46.4% was adequate and from 39 years to more with 44.5% was medium. At the primary level it was a tie with 37.5% between adequate and inadequate. With secondary and technical level with 39.0% and 44.0% it was medium and with higher level with 37.3% it was adequate. The level of knowledge about Dentist Visits with 62% was adequate; on Oral Hygiene with 77% was adequate; on caries with 52% it was inappropriate; on Nutritional Habits with 78% it was adequate and on Preventive Treatments with 53% it was inadequate. **CONCLUSION:** The level of knowledge of the puerperal women differs significantly. From 18 to 24 years old, a tie was found between adequate and medium; from 25 to 31 years and 32 to 38 years the result was adequate and from 39 years to more it was medium. With a primary level, a tie was found between adequate and inadequate; with secondary and technical level it was medium; With higher level it was adequate. On visits to the dentist, oral hygiene and nutritional habits was adequate; about caries and preventive treatments was inappropriate.

KEY WORDS: Level of knowledge, preventive measures, oral health, puerperal women, children from 0 to 3 years.

CAPITULO 1

INTRODUCCIÓN

La caries dental es un problema de salud pública que afecta a la población en cualquier parte del mundo y por consecuencia a los Peruanos.⁽¹⁾ Este problema puede iniciarse a edades muy tempranas y están vinculadas a conocimiento y prácticas deficientes en salud bucal de los padres.⁽²⁾ Donde interactúan: la dieta, compuesta por los carbohidratos fermentables, la micro flora, el huésped, así como factores externos (nivel socioeconómico) y también aquellos factores internos (la susceptibilidad del diente, flujo y capacidad tampón de la saliva, higiene bucal, factores hereditarios y estado nutricional entre otros).⁽³⁾ A consecuencia de este daño oral, la caries temprana de la infancia en los niños puede causar dolor, dificultades funcionales, desordenes de salud general, problemas psicológicos, hospitalizaciones y atenciones de urgencia, lo que conlleva a una menor calidad de vida.⁽⁴⁾

En el Perú, la caries dental también es una de las enfermedades de mayor prevalencia, aumentando la gravedad según la edad de los individuos; por lo tanto, la necesidad de tratamiento tendrá un mayor costo al paso de los años siendo producto de una deficiente salud bucal en sus primeros años de vida producto de la limitada accesibilidad a los servicios de salud y las inadecuadas prácticas en prevención de enfermedades orales.⁽³⁾ La caries dental se ha considerado como la enfermedad de mayor peso en la historia de la morbilidad bucal a nivel mundial.⁽⁴⁾

La presencia de microorganismos es necesaria para el desarrollo de la caries, siendo el *Streptococcus* el más implicado en este proceso y especialmente las especies mutans, sanguis y salivarius, y sobrinus.⁽⁵⁾ Las investigaciones demuestran

que los niños no nacen con las bacterias que causan la caries, sino que contraen la infección, generalmente a edad temprana, de la persona que los cuida, principalmente de la mamá.⁽⁶⁾ La caries se manifiesta con lesiones normalmente progresivas, que si no se tratan, aumentarán de tamaño, progresando hacia la pulpa dentaria, dando como resultado inflamación, dolor y finalmente, necrosis y pérdida de vitalidad del diente.⁽⁵⁾

Muchos padres no se dan cuenta de que los alimentos y bebidas nutritivas, tales como leche, fórmula, leche de pecho y jugos de fruta contienen azúcares que contribuyen al proceso de la caries.⁽⁶⁾ la prevención de esta enfermedad debe instaurarse desde que la madre está embarazada, la revisión del recién nacido y establecer citas de control y seguimiento con el estomatólogo pediatra.⁽⁷⁾

Los padres tienen un papel importante en la detección temprana de las caries.⁽⁶⁾ La educación basada en el control de los factores de riesgo debe ofrecerse no solo a los padres, sino que también debe estar presente en todos los ambientes que rodean al niño: servicios sanitarios, guarderías, escuelas, programas comunitarios y políticos, etc.⁽⁸⁾ Por ello es una prioridad mantener y consolidar programas de salud bucal infantil, fomentar en la población hábitos adecuados y potenciar la formación de profesionales sanitarios de atención primaria.⁽⁹⁾

La odontología para bebés se encuentra en la base de este cambio, en el cual el odontopediatra tiene la oportunidad de analizar y controlar los factores de riesgo de la enfermedad antes de que ésta aparezca.⁽⁸⁾ El logro de la salud bucal en nuestro país, no sólo depende del ministerio de salud, sino también de diversas

organizaciones e instituciones así como también de la comunidad, la familia y de los individuos en general, que con un buen trabajo en conjunto podrán lograr este objetivo.⁽¹⁰⁾

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La caries como se sabe es un problema de salud pública no solamente a nivel local o nacional abarca más que ello, puesto que es una enfermedad universal la cual tiene origen gracias a las múltiples causas y factores asociados que abarcan más que todo en la etapa más importante para el adecuado desarrollo y crecimiento del individuo, la niñez. Ocasionando en esta etapa problemas no solo en la función fisiológica, sino también en el habla, en la autoestima y principalmente en el correcto desarrollo psicomotriz puesto que el deterioro y pérdida de las piezas dentales a temprana edad nos indica que existe una mala alimentación combinado con pésimas condiciones de higiene oral las cuales pueden derivar y ser causales de enfermedades mucho más complejas como la abscesos dentales, abscesos cerebrales, si no son tratados los primeros, desnutrición crónica y principalmente la anemia que es el mayor problema que viene enfrentando nuestro país desde hace un cierto periodo de tiempo hasta la actualidad.

Esta es causada en etapas tempranas de la niñez principalmente por la deficiencia en la limpieza de la cavidad oral, la mala alimentación, sobre todo la educación en salud oral y la forma de prevenir dichas patologías; la cual debería ser enteramente responsabilidad de los padres por sobre sus hijos desde sus primeros meses de vida hasta que estos últimos desarrollen habilidades para que puedan realizarlo por sí mismos, pero que por desconocimiento en muchos casos de los

padres sobre técnicas de higiene oral, su necesidad y vital importancia en el desarrollo de su bebe no lo realizan enteramente o no como se debería creando a la larga un foco de cultivo para futuros problemas que se podrían traducir en enfermedades antes ya mencionadas.

El pronóstico de esta realidad en la que vivimos actualmente la región de Puno no es alentadora puesto que con el pasar de los años se vislumbra situaciones que agravadas a las que ya tenemos por efectos secundarios de la minería que empieza a imperar de manera inclemente y destructora del medio ambiente se traducirá no solo en las patologías antes ya mencionadas sino que también es muy probable que la suma de todas estas causales y la poca importancia que le da el gobierno en lo que se refiere en materia de salud y educación, se manifiesten de manera muy común sus complicaciones de las mismas llevando en casos muy extremos a la muerte.

Es por este motivo que se realizó el presente estudio no solo para sacar un sesgo de cómo se encuentra el panorama del nivel de conocimiento de las madres recientes que en este caso llamaremos puérperas sobre prevención en la salud bucal de los más pequeños de acuerdo a la edad, grado de instrucción y bloques subdivididos de la encuesta, sino que también se hizo un trabajo de concientización, charlas y educación a todas las puérperas participantes y familiares presentes durante la ejecución del cuestionario, para que de esta forma la información recopilada pueda servir como una base de datos para hacer uso en futuras investigaciones, creación de nuevos programas de salud dedicados al problema y de esta manera fortalecer este nivel de gran importancia que es la prevención en salud oral el cual como ya

mencionamos no necesariamente involucra solo al cirujano dentista sino a todo el equipo de profesionales en salud que guardan relación con el desarrollo y crecimiento del individuo desde su nacimiento.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las puérperas sobre prevención en salud bucal de niños hasta los 3 años en el servicio de Gineco Obstetricia del HRMNB - Puno?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las puérperas sobre prevención en salud bucal de niños hasta los 3 años de acuerdo al grado de instrucción?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las puérperas sobre prevención en salud bucal de niños hasta los 3 años de acuerdo a la edad?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las puérperas de acuerdo a los bloques del cuestionario?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre prevención en salud bucal de niños hasta los 3 años en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre prevención en salud bucal de niños hasta los 3 años de acuerdo a la edad.

Determinar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre prevención en salud bucal de niños hasta los 3 años de acuerdo al grado de instrucción.

Determinar el nivel de conocimiento de las puérperas de acuerdo a los bloques del cuestionario.

1.4 HIPÓTESIS DEL TRABAJO

1.4.1 HIPOTESIS

El nivel de conocimiento de las puérperas difiere significativamente sobre prevención en salud bucal de niños hasta los 3 años en el servicio de Gineco Obstetricia del HRMNB – Puno.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES DEL PROYECTO

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Gallegos D. (Managua – Nicaragua, 2015). El estudio se realizó con el fin de determinar el nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene oral que tienen las madres de niños hasta los 12 meses, que asistieron al Hospital Amistad México - Nicaragua, en el municipio de Ticuantepe en el período de Noviembre – Diciembre - Enero del año 2014-2015. Esta investigación contó con 196 madres. Para la recolección de datos se realizó un cuestionario, que consistía en 11 preguntas cerradas. Obteniendo como resultado el mayor porcentaje de nivel de conocimiento, el deficiente con un 38.3% (75) de los 196 casos. El nivel de conocimiento según la frecuencia de embarazo es el deficiente en madres primigesta. En donde las madres primigesta representan el 52.6% (103) de los casos con un nivel deficiente de 21.4% (42).⁽¹¹⁾

Pineda D. y col (2015 – Cuenca, Ecuador) Determinó la relación entre la frecuencia de caries dental en escolares y el nivel de conocimiento de sus madres en salud oral en la Unidad Educativa Fe y Alegría. Cuenca 2014-2015. La población estudiada fue de 113 niños/as con sus respectivas madres de familia; a ellas se aplicó una encuesta. El nivel de conocimiento sobre salud oral de las madres encuestadas demostró un nivel alto (32,7%), medio (43,4%), y bajo (23,9%).⁽¹²⁾

López M de J. (Ciudad Universitaria – El Salvador, 2014). El objetivo es clasificar el nivel de conocimientos y prácticas sobre la salud bucal en padres/encargados de niños del área de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador Ciudad Universitaria, Noviembre – Diciembre 2013. Se realizó un estudio a 80 padres de familia, la recolección de datos se hizo mediante un cuestionario. Los resultados en general sobre conocimiento en salud bucal el 35.0% mostró un nivel alto, el 62.5% un nivel regular. En cuanto conocimiento sobre dentición el 33.8% un nivel alto, el 48.8% regular y 17.5% un nivel bajo; y sobre enfermedades bucales predominó el 52.5% con nivel alto, el 45% con un nivel regular; sobre prevención el 32.5% mostró un nivel alto, el 57.5% regular; y en cuanto a las prácticas, para el 27.5% son adecuadas y 18 para el 72.5% inadecuadas. En el conocimiento sobre salud bucal predominó la categoría regular común 62.5% y las prácticas inadecuadas alcanzó el 72.5%, por lo que se encuentran diferencias estadísticamente significativas donde se afirma que el nivel de conocimiento si influye en las prácticas, aunque su nivel de significancia es bien bajo $P=0$. Lo que podría indicar que tener un conocimiento alto ayudaría a tener unas prácticas adecuadas.⁽¹³⁾

González E. y col (2014 - Granada, España) Investigó el conocimiento de pediatras y padres andaluces sobre las caries de aparición temprana y valorar si los pediatras proporcionan información a los padres sobre salud oral infantil y visitas al odontopediatra; mediante una muestra aleatoria de 113 pediatras y 112 padres con niños menores de 3 años recibieron un cuestionario anónimo compuesto por 14 ítems para pediatras y 16 ítems para padres. Los padres tenían bajos conocimientos en todos los aspectos del estudio. Los pediatras andaluces deberían mejorar sus

conocimientos sobre las caries de aparición temprana e informar más a los padres sobre cuidados orales y sobre la posibilidad de visitar al odontopediatra. Los padres tienen unos conocimientos muy escasos sobre caries de aparición temprana.⁽¹⁴⁾

Delgado M. y col (2014 – Jaramijo, Ecuador) Determinó el nivel de conocimiento de higiene oral en las madres y su influencia en la salud bucodental en sus hijos de 0 a 3 años, atendidos Centro de Salud Jaramijo, marzo- agosto 2014. La población fue de 80 madres de los menores de 0 a 3 años. Se evidenció que existen un alto porcentaje de madres que obtuvieron un nivel bajo en conocimiento sobre higiene oral. La falta de conocimiento sobre higiene oral en las madres son los factores que inducen la presencia prematuramente de caries en los menores, por lo que se debe implementar programas de educación a las madres de este sector.⁽¹⁵⁾

Teixeira P. y col (2011 – Asunción, Paraguay) Describió el nivel de conocimiento de las madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años que asisten al Hospital Materno Infantil San Pablo en el año 2010. Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal. La población constó de 102 madres. La mayoría de las madres encuestadas (87-85%) denotaron niveles no aceptables en cuanto al conocimiento sobre salud bucal en los bebés. El nivel de conocimiento bueno (1-1%) es muy bajo. Se observa que las madres mayores de 25 años presentan mejores niveles de conocimiento, al igual que las que trabajan fuera de casa, en ellas la frecuencia de nivel no aceptable es menor. El conocimiento de las madres sobre los cuidados buco dentales de sus niños es bajo, por lo que se hace necesario impartir educación acerca de los mismos, tanto a las madres como a los profesionales de salud.⁽¹⁶⁾

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Vásquez O. (2016 - Trujillo, Perú) Determinó el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las madres de familia de niños del nivel inicial de la I.E.P. Juanita Mojica del distrito La Esperanza, provincia de Trujillo – región La Libertad, año 2016. Este estudio es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, prospectivo de diseño transversal y observacional. Trabajó con una muestra poblacional de 30 madres de familia a quienes se les aplicó un cuestionario de 10 preguntas. Se obtuvo que el nivel conocimiento en salud bucal fue regular con 56.7%. Por otro lado, para medidas preventivas el 46.7% mostró un nivel regular. En cuanto a salud bucal según edad, para las edades de 31 a 40 años fue regular con 71.4%; por último según el grado de instrucción, fue regular para el nivel superior con 66.7%. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las madres de familia es regular.⁽¹⁷⁾

Paz M. (2015 – Lima, Perú) determinó el nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas en salud bucal de sus hijos de 0 a 36 meses que asistieron a los servicios de odontoestomatología de la mujer y odontopediatría de Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé el 2014, siendo un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal. La muestra fue de 369 madres; aplicó una encuesta estructurada de 20 preguntas para la recolección de información del nivel de conocimiento de las madres; obtuvo que el nivel de conocimiento que predominó fue el regular con el 56.9% de las madres encuestadas, seguido del nivel malo con el 31.7% y del nivel bueno con el 11.4%.⁽¹⁰⁾

Jáuregui A. (2015 - Trujillo, Perú) Determinó el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres que asistieron al programa de control de crecimiento y

desarrollo.se aplicó un cuestionario; Demostraron que el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue regular 83.9%, el 14.7% tuvo un nivel bueno y el 1.4% un nivel malo. Sobre medidas preventivas el 53.1% tubo un nivel bueno, el 39,3 un nivel regular y el 7.6% un nivel malo.⁽¹⁸⁾

Ríos CM. (Trujillo –Perú, 2014). El objetivo es determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en niños. A una muestra de 255 madres que acudieron al Programa de Crecimiento y desarrollo del en el Policlínico Pacasmayo EsSalud, Trujillo 2014, y cumplieron los criterios de selección, se les aplicó cuestionario estructurado auto administrado para registrar los datos. El nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres fue bueno en 67.5 %, adecuada en el 80.8% y regular en el 87.7% respectivamente. Encontrándose asociación significativa entre el nivel de conocimientos con la edad y la ocupación; entre la actitud y el nivel de instrucción y entre las prácticas con la ocupación y el estado civil de las madres. La mayoría de las madres tenía más de 20 años, eran trabajadoras familiares no remuneradas e instrucción secundaria. Se concluye que las madres tienen buen nivel de conocimientos, actitudes aceptables y prácticas regulares sobre la salud oral en los niños, lo que es favorable para lograr hábitos de higiene adecuados en los niños que mejore su calidad de salud oral.⁽¹⁹⁾

Benavente L. y col (Lima – Perú, 2012) El objetivo de este estudio 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 (MINS) y Seguro Social (ESSALUD), teniendo en consideración los criterios y normas éticas

establecidas; siendo un estudio de tipo analítico transversal. La muestra estuvo constituida por madres con sus hijos menores de cinco años de edad (n 143). El tipo de muestreo fue no probabilística por cuotas. Se aplicó una encuesta estructurada para la recolección de información del nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de familia y ficha de diagnóstico del estado de la salud bucal del niño menor de cinco años, que fueron examinados clínicamente a luz artificial, utilizando los índices epidemiológicos de: Caries Dental (ceo-d), Placa bacteriana (Greene y Vermillion. IHO-S). 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.⁽²⁰⁾

Chambi F. (Lima – Perú, 2007) realizó un trabajo de investigación donde midió el nivel de información de las madres sobre medidas preventivas en la salud bucal en el HNDAC del Callao, donde concluyó que el nivel era de regular a malo, por lo que sugiere se creen programas preventivos – promocionales sobre medidas preventivas en salud bucal, así como trabajar con otras especialidades médicas, como gineco – obstetricia y pediatría en el campo de la prevención en la población gestante y del infante.⁽²¹⁾

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

Santibáñez M. (2018 – Puno, Perú) OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento de la gestante sobre cuidado bucodental del infante en el Hospital Manuel Núñez Butrón. Asimismo sobre medidas preventivas, enfermedades bucodentales y desarrollo y cuidado bucodental del infante, según edad, procedencia y grado de instrucción mediante el método el método descriptivo y de corte transversal, los resultados del conocimiento de la gestante respecto a medidas preventivas fue de 37% regular, respecto a enfermedades bucodentales, el 44.78% deficiente y acerca de desarrollo dental 80.60%. el nivel de conocimiento fue: De 15 a 23 años 53.57%, de 23 a 32 años 66.67% y de 32 a 40 años 54% deficiente respecto a cuidado bucodental del infante. Según la procedencia: en el ámbito rural el nivel de conocimiento de la gestante fue deficiente en 66.67% y en el ámbito urbano en 37.5% regular y deficiente sobre cuidado de salud bucodental del infante. De acuerdo al grado de instrucción: las gestantes con secundaria presenta 72% de conocimiento regular sobre cuidado bucodental del infante, asimismo las gestantes con grado superior el 50% presenta un conocimiento deficiente. Concluyendo que el nivel de conocimiento de la gestante sobre cuidado bucodental del infante en el Hospital Manuel Núñez Butrón difiere significativamente.⁽²²⁾

Cama M. (2017 - Puno, Perú) El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre prevención en salud bucal de niños de 0 a 3 años del Establecimiento de Salud Metropolitano Puno junio - agosto 2017. Materiales y método Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Estas se agruparon en 5 bloques: visitas al dentista, higiene oral, caries, hábitos nutricionales y tratamientos preventivos de la

caries; Para el análisis de resultados se empleó la prueba estadística diferencia de proporciones con un nivel de significación ($\alpha = 0.05$). Los resultados: el 60.2% de las madres tienen un nivel de conocimiento adecuado, seguido del 33.3% que tienen un nivel de conocimiento medio y un 6.5% tuvo conocimiento inadecuado sobre prevención en salud bucal de niños de 0 a 3 años de edad. El grupo etario que predominó fue de 25 a 31 años, representado por el 48.2%; sobresalió el grado de instrucción superior con el 54% y el 57.4% de las madres solo tenían un hijo; en relación al bloque de preguntas sobre: visitas al dentista tuvieron conocimiento adecuado 73.8%; de higiene bucal un conocimiento adecuado 78.0%; de caries un conocimiento inadecuado 42.6%; sobre hábitos nutricionales un conocimiento adecuado 76.6% y de tratamientos preventivos de la caries las madres mostraron tener un conocimiento inadecuado 54.6%. Conclusión: el nivel de conocimiento de las madres sobre prevención en salud bucal de niños de 0 a 3 años del Establecimiento de Salud Metropolitano Puno junio - agosto 2017 fue adecuado.⁽²³⁾

Paricoto R. (2015 - Juliaca, Perú) El presente trabajo titulado “influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años de las Instituciones de Educación Primaria del distrito de Caminaca” se realizó con el objeto de determinar el grado de relación del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres y la prevalencia de caries de los niños y niñas de 6 a 11 años. De acuerdo al problema y objetivos planteados, el estudio es de tipo Correlacional. La técnica utilizada para el recojo de información fue Cuestionario dirigido a las madres de familia sobre conocimiento de salud bucal y la Ficha de observación a los niños y niñas sobre la prevalencia de caries. Llegándose a los siguientes resultados: que las mujeres de 24 a 30 años presentan en su mayor

porcentaje 44,44% un buen nivel de conocimiento sobre salud bucal a diferencia de las madres más jóvenes de 17 a 23 años que presentaron nivel de conocimiento deficiente, las mujeres que tienen solo grado de instrucción primaria tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre salud bucal a diferencia de las que tienen instrucción superior que su nivel de conocimiento es bueno la prueba es significativa, los niños que presentaron índice de CPOD muy bajos con el 100,00% de sus madres tienen un conocimiento bueno a diferencia de los niños que presentaron un alto índice de CPOD sus mayores porcentajes de madres con el 62,50% presentan un nivel de conocimiento deficiente.⁽²⁴⁾

Marcavillaca M y col (2014 – Puno, Perú) La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la intervención educativa en el conocimiento sobre salud dental en madres de niños y niñas de 2 a 3 años de edad de los centros de cuidado diurno “Cuna Más” Alto Puno. La investigación fue de tipo pre – experimental; diseño pre test y post test con un solo grupo. La población constituida por 33 madres y la muestra de 30 madres. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario con el que se recolectó datos acerca de los conocimientos sobre salud dental. El análisis de los datos se realizó con la estadística descriptiva porcentual y la contrastación de hipótesis con la prueba T de Student. Los resultados obtenidos respecto al conocimiento sobre salud dental antes de la intervención educativa fueron: Inicio de la erupción dental: 36.7% bueno, 23.3% regular y 40% deficiente; después de la intervención: 76.7% bueno, 23.3% regular y 0.0% deficiente. Función de la dentición temporal: 30.0% bueno, 23.3% regular y 46.7% deficiente; después de la intervención: 76.7% bueno, 23.3% regular y 0.0% deficiente. Conocimiento sobre la caries: 40.0% bueno, 16.7% regular y 43.3%

deficiente; después de la intervención: 83.3% bueno, 16.7% regular y 0.0% deficiente. Alimentos cariogénicos: 6.7% bueno, 43.3% regular y 50.0% deficiente; después de la intervención: 83.3% bueno, 16.7% regular y 0.0% deficiente. Formas de transmisión de la caries: 23.3% bueno, 36.7% regular y 40.0% deficiente; después de la intervención: 83.3% bueno, 16.7% regular y 0.0% regular. Inicio de la higiene dental: 13.3% bueno, 50.0% regular y 36.7% deficiente; después de la intervención: 90.0% bueno, 10.0% regular y 0.0% deficiente. Importancia de la higiene dental: 0.0% bueno, 46.7% regular y 53.3% deficiente; después de la intervención: 83.3% bueno, 16.7% regular y 0.0% deficiente. Inicio de la atención odontológica: 10.0% bueno, 26.7% regular y 63.3% deficiente; después de la intervención: 73.3% bueno, 26.7% regular y 0.0% deficiente. En conclusión se demuestra con significancia $0.000 < 0.05$ que la metodología utilizada: educación participativa grupal es efectiva en el incremento del conocimiento y puede ser replicada en otras poblaciones.⁽²⁵⁾

Murillo T. (2004 - Puno, Perú). Estableció la importancia del conocimiento sobre prevención en salud bucal en los padres de familia del sector de niños discapacitados. La población estuvo conformada por 79 personas entre padres de familia y tutores de los niños matriculados en el año académico 2004 del Centro de Educación Especial Puno. El trabajo fue de tipo descriptivo y de corte transversal en el que los datos se obtuvieron mediante utilización de fichas de cuestionario que fueron formuladas directamente a los padres de familia. Se obtuvo que el 59% de los padres o tutores tienen un nivel de conocimiento medio, seguido por el 22% con un nivel de conocimiento alto y solo un 19% con un nivel bajo. El nivel de conocimiento con respecto a la prevención de caries dental es medio. Los cuales pusieron de manifiesto la necesidad de educar e incentivar en este grupo poblacional

las medidas preventivas oportunas para evitar cualquier alteración en la boca de los niños discapacitados.⁽²⁶⁾

2.2 MARCO TEORICO

2.2.1 SALUD BUCAL.

Según la OMS la salud bucodental, es fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.⁽²⁷⁾

La boca es un reflejo de la salud de su cuerpo. Puede mostrar signos de deficiencias nutricionales o infección. Las enfermedades sistémicas, las que afectan al cuerpo entero, podrían ponerse de manifiesto debido a lesiones en la boca u otros problemas bucales.⁽²⁸⁾

De hecho, el conocimiento adecuado de la higiene bucal es el pilar fundamental para evitar estas enfermedades en los niños. Este depende, entre otros aspectos, de la educación transmitida de padres a hijos desde que son pequeños, así como de las actividades de prevención y promoción de salud.⁽²⁹⁾ Por lo general, al bebé le saldrán primero los dientes frontales. Los dientes pueden empezar a salir aproximadamente a los seis meses de vida. La mayoría de los niños llegan a tener 20 dientes de leche ("primarios") para la edad de tres años.⁽³⁰⁾

La salud bucal es parte integral de la salud, es por ello que adquirir buenos hábitos bucales desde las primeras etapas de la vida garantizará con seguridad una vida sana. La boca como puerta de entrada al cuerpo responde al mundo exterior pero además refleja lo que ocurre en el interior.⁽³¹⁾

Los gérmenes que causan las caries a menudo son transmitidos por los padres/ cuidadores u otros niños al compartir o limpiar chupones, biberones/tacitas entrenadoras y cubiertos. Una vez que los gérmenes se instalan en la boca de su hijo, las caries se desarrollan al mezclarse los gérmenes con alimentos o bebidas con azúcar. Los líquidos endulzados contienen azúcar que se junta alrededor de los dientes del niño mientras duerme. Si el azúcar se mezcla con los gérmenes durante un largo período de tiempo, se formará un ácido que forma agujeros en los dientes de su hijo.⁽³⁰⁾

2.2.2 NIVEL

Podemos definir a un nivel (separado de otros) como un espacio concreto o abstracto que se caracteriza por ciertas reglas y elementos. Estos elementos son particularmente los que lo diferenciaran de otros niveles que puedan existir y que podrán ser inferiores o superiores. En este sentido, un nivel siempre implica la existencia de otros niveles diferenciados, como así también la implícita sucesión de etapas que marcan un camino hacia determinado fin u objetivo.⁽³²⁾ Dícese del grado de elevación de una línea horizontal o plano horizontal. En fisiología, dícese del grado de calidad al que se puede llegar después de un proceso. En ingeniería, dícese del piso o planta de una construcción. Dícese del instrumento que sirve para medir la diferencia de altura entre dos puntos y para comprobar si una línea o un plano está

completamente horizontal o vertical: el albañil, el carpintero, etc. Utilizaran un nivel en su trabajo.⁽³³⁾

Otras acepciones que, según la real academia española (rae), están asociadas a la idea de nivel son la que define a esta palabra como la medida de una cantidad en relación a una escala específica (nivel de azúcar en sangre); la que la presenta como sinónimo de categoría, escalafón o rango (es un jugador de excelente nivel); aquella que lo admite como el nombre que se le otorga al instrumento que permite descubrir la diferencia o igualdad de altura que puede existir entre dos puntos; aquella que habla de nivel como la semejanza o similitud en cualquier línea o especie; y la que lo presenta como el grado o altura que se logra en determinadas cuestiones del ámbito social (se trata de una persona de buen nivel cultural).⁽³⁴⁾

2.2.3 CONOCIMIENTO

El conocimiento es un proceso por el cual el hombre refleja en su cerebro las condiciones características del mundo circundante. Hay que entender, sin embargo, que no es un reflejo simple, inmediato y completo.⁽³⁵⁾ Por conocimiento se entiende el conjunto de informaciones interrelacionadas referidas a uno o varios temas cuya proveniencia se encuentra en la experiencia, la reflexión, las sensaciones y la reflexión sobre ellos. Nos permite interpretar el mundo y utilizar dicha interpretación para responder ante las situaciones y estimulaciones.⁽³⁶⁾

En filosofía, la teoría del conocimiento se llama epistemología y se ocupa de cuestiones como cuánto conocimiento proviene de la experiencia o de la capacidad de razonamiento innata.⁽³⁷⁾ Para el filósofo griego platón, el conocimiento es aquello

necesariamente verdadero. En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.⁽³⁸⁾ la rama que estudia el conocimiento humano se conoce como epistemología y se encarga de estudiar, entre otras, la extensión del conocimiento humano o como se ha adquirido ese conocimiento, así como los principios y fundamentos del mismo.⁽³⁹⁾

Se puede decir que el conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar.⁽⁴⁰⁾

Aunque a menudo al hablar de conocimiento nos referimos al conocimiento científico, existen diferentes formas y tipos de conocimiento en base a de donde proviene el mismo, cómo se relaciona con la experiencia y cómo se aplica.⁽³⁶⁾ Según sean las herramientas utilizadas para el desarrollo de las habilidades y destrezas, será el tipo de conocimiento, el cual puede ser clasificado en numerosas categorías.⁽³⁷⁾

2.2.4 TIPOS DE CONOCIMIENTO

Existen muchas formas de clasificar los diferentes tipos de conocimiento existentes, pasando por el tipo de información sobre la que se conoce o la manera en que se adquiere o procesa la información.⁽³⁶⁾

2.2.4.1 CONOCIMIENTO CIENTIFICO

El conocimiento científico presenta los datos que explican de forma ordenada y lógica el universo y su interacción entre los elementos que lo conforman, utilizando la observación y experimentación como herramientas para que los individuos comprendan los procesos y fenómenos que ocurren en la naturaleza.⁽³⁷⁾

Es un conocimiento fáctico, basado en experiencias comprobadas, y por eso también es falible y aproximadamente exacto, pues nuevas ideas pueden modificar teorías antes aceptadas. También es verificable, pues surge a través de resultados científicos.⁽⁴¹⁾

Algunas características de esta:

- Presenta un supuesto o hipótesis para ser comprobada.
- Sigue normativas estrictas y conduce a conclusiones tipo objetivo.
- Analiza la realidad social
- Crea tecnología y origina modelos a seguir
- Propicia la investigación.

Ejemplos:

- La creación de medicamentos y vacunas que surgieron de experimentos y observaciones detalladas y pasaron por todo el proceso de comprobación y validación.⁽⁴²⁾
- Realizar una observación detallada de un evento particular, idear una explicación teórica y hacer un análisis: Posteriormente se pondrá a prueba dicha teoría para establecer su validez.
- La tierra posee dos polos magnéticos

- Las analgésicos disminuyen el dolor.⁽³⁷⁾

2.2.4.2 CONOCIMIENTO FILOSOFICO

Se refiere a conocimiento filosófico como el conjunto de información que obtiene una persona mediante la lectura, análisis y razonamiento documentos escritos y estos datos son contrastados con la práctica humana emitiendo de esta forma juicios de valor.⁽³⁷⁾ Es decir, es un conocimiento que consiste en la lectura y análisis, obteniendo de esta forma un conjunto de información.⁽³⁹⁾

Algunas características de esta:

- Se basa en el análisis y el razonamiento de documentos anteriores, para generar y producir información.
- Se utiliza la crítica como herramienta para detectar contradicciones en explicaciones sobre un tema, presentadas por algunos expertos.
- Se presentan investigaciones y se emplea el razonamiento como instrumento de medición y verificación de la certeza de una información.
- Es analítico, a través de la fragmentación de las partes de un objeto, para conocer las teorías y demás conceptos tanto científicos como filosóficos.
- Es totalizador, al integrar las infamaciones y los fundamentos de otras áreas o disciplinas.
- Es histórico, porque plantea situaciones históricas y sociales determinadas.
- Es sistemático al presentar de forma coherente y ordenada las argumentaciones.⁽³⁷⁾

Ejemplo:

- El pensamiento platónico en el cual existen dos mundos contrapuestos: el mundo de las ideas y el mundo sensible.⁽⁴¹⁾
- Formular preguntas para intentar buscar las explicaciones del porqué de la diversidad cultural.
- Comparar puntos de vista de varios expertos respecto a la teoría de la evolución del hombre.⁽³⁷⁾

2.2.4.3 CONOCIMIENTO EMPIRICO

El empírico es uno de los tipos de conocimiento basados en lo directamente observable. Se considera conocimiento empírico a todo aquel que se aprende en el medio mediante la experiencia personal. Se basa en la observación sin considerar emplear un método para investigar los fenómenos ni su nivel de generalización.⁽³⁶⁾ Es resultado del sentido común, y puede estar basado en experiencias, sin la necesidad de una comprobación científica. En él, no hay una preocupación en reflexionar críticamente sobre el objeto en observación, limitándose apenas a la deducción.

Al ser adquirido por medio de simples deducciones y sin pruebas concretas, es un conocimiento falible e inexacto. Sin embargo, puede ser comprobado, pues se trata de cosas ligadas al día a día.⁽⁴¹⁾

Sin embargo, hay que señalar que el conocimiento empírico puro no existe, ya que siempre que miramos hacia el entorno estamos aplicando una serie de creencias, categorías de pensamiento y teorías o pseudo-teorías a lo que percibimos, para poder interpretarlo llegando a conclusiones significativas.⁽³⁶⁾

Características del Conocimiento Empírico:

- Se forma por la observación y práctica de actividades reales y concretas.
- Se obtiene mediante los sentidos, seleccionando los procesos y memorizando las informaciones para generar otros datos.
- Se basa en experiencias que son demostrables, porque se produce un resultado o producto, pero no mediante un método.
- Se genera al realizar una actividad repetidamente o al tener contacto varias veces con proceso u objeto.
- Permite crear un modelo de conducta ante situaciones reales y resolverlas de forma práctica.⁽³⁷⁾

Ejemplo:

- un agricultor que, aun sin ningún estudio, sabe exactamente cuándo plantar y cosechar cada vegetal, apenas por observar y aprender de los resultados de sus cosechas anteriores.⁽⁴¹⁾
- Aprender a caminar
- Hablar el idioma materno, es decir, el que se habla en la casa.
- Adquirir la lectura y escritura.
- Identificar los colores, las formas, los sabores.
- Armar un rompecabezas.
- Montar bicicleta, conducir un automóvil.
- Hacer una comida: freír un huevo, cocinar arroz, etc.
- Plantar un árbol.⁽³⁷⁾

2.2.4.4 CONOCIMIENTO TEOLOGICO

El conocimiento teológico o religioso se basa en la fe religiosa, y afirma que en ésta reside la verdad absoluta y posee todas las explicaciones para los misterios que rondan la mente humana.⁽⁴¹⁾ Los datos reflejados y considerados verdaderos por este tipo de conocimiento no pueden ser demostrados ni falseados a partir de lo observable, siendo inferidos a partir de la interiorización de varios dogmas religiosos. Si bien puede ser crítico consigo mismo y desarrollarse de diferentes formas, por lo general este tipo de conocimiento tiende a ser transmitido sin que se realicen grandes esfuerzos por variarse sus axiomas.⁽³⁶⁾

Permite que una persona tenga confianza, certeza de que todo saldrá bien, con fe hacia algo o alguien, aunque no se pueda verificar.

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Estudio Observacional

Es observacional porque el trabajo realizado fue para determinar y medir el nivel de conocimiento que tenían las puérperas al momento de la encuesta.

Descriptivo

Es descriptivo porque se narró el total de situaciones que ocurrieron en todo el periodo de ejecución de la investigación.

Prospectivo

Es prospectivo porque los análisis, la tabulación de los datos y la obtención de resultados los realicé después.

Corte Transversal

Es transversal porque se midió en un determinado momento del tiempo.

3.2 POBLACIÓN

La población fue el total de puérperas que acudieron y fueron atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón durante los meses de Febrero, Marzo, Abril y Mayo; tiempo que duró la ejecución del proyecto.

3.3 MUESTRA

El método a utilizar para obtener la muestra será el muestreo aleatorio simple probabilístico.

Para determinar el tamaño de muestra se hizo uso de la fórmula que nos brinda el muestreo cuando el interés es estimar una población en un estudio descriptivo.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 pq}{d^2}$$

n = tamaño de la muestra

Z_{α} = nivel de confianza: 2.58 al cuadrado (si la seguridad es del 99%).

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada (en este caso 0.50).

q = probabilidad de fracaso (en este caso 0.50).

d = precisión (error máximo admisible en términos de proporción 0.10).

Reemplazando los valores calculamos:

$$n = \frac{(2.58)^2(0.50)(0.50)}{(0.10)^2}$$

$$n = 166$$

3.4 CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

3.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Puérperas con hijos menores a 3 años de edad
- Puérperas que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

3.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Puérperas que no puedan resolver la encuesta
- Puérperas no colaboradoras o que no quieran participar de la encuesta.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVEL DE MEDICION	UNIDAD DE MEDIDA	INSTRUMENTO
NIVEL DE CONOCIMIENTO	VARIABLE INDEPENDIENTE	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PUÉRPERAS SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL DE NIÑOS HASTA LOS 3 AÑOS	ADECUADO MEDIO INADECUADO	ORDINAL	ESCALA	CUESTIONARIO

COVARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVEL DE MEDICION	UNIDAD DE MEDIDA	INSTRUMENTO
EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	18-24 AÑOS 25-31 AÑOS 32-38 AÑOS 39 A MÁS AÑOS	NOMINAL	ESCALA	
GRADO DE INSTRUCCION	NIVEL DE EDUCACION	PRIMARIA SECUNDARIA TECNICA SUPERIOR	NOMINAL	ESCALA	
NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PUÉRPERAS SOBRE VISITAS AL DENTISTA, HIGIENE ORAL, CARIES, HABITOS NUTRICIONALES, TRATAMIENTOS PREVENTIVOS DE NIÑOS HASTA LOS 3 AÑOS	ADECUADO MEDIO INADECUADO	ORDINAL	ESCALA	CUESTIONARIO

3.6 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

El método utilizado fue el Muestreo Aleatorio Simple Probabilístico, Para evaluar nivel de conocimiento de las madres puérperas sobre prevención en salud bucal primero se realizó un documento dirigido al director del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón y una carta de presentación presentado al jefe del departamento de Gineco Obstetricia, solicitando la autorización para ejecutar este proyecto, dejando estas solicitudes en mesa de partes.

El proceso de recolección de datos se realizó mediante una encuesta: que fue validado por un grupo de expertos en Odontología Pediátrica y Pediatría de la Universidad de Granada la cual consta de 14 preguntas, que se agrupó en 5 bloques: visitas al dentista, higiene bucal, caries, hábitos nutricionales y tratamientos preventivos de la caries.

Se trabajó en el ambiente de Hospitalización del servicio de Gineco Obstetricia, se asistió durante 5 días a la semana a una hora determinada por la jefatura del servicio, la cual era después del horario de la visita médica, cumpliendo los criterios de selección mencionados ya anteriormente y procediendo a entregar los cuestionarios para desarrollar las preguntas a las madres seleccionadas dando previamente todas las indicaciones para su correcto llenado.

El sesgo realizado nos permite observar detenidamente resultados que puede destacar de las demás investigaciones por ser realizada dentro de las instalaciones del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno y dicho nosocomio cuenta con el mayor rango a nivel regional en lo que a

Establecimiento de Referencia se entiende; por lo tanto los resultados de esta investigación nos muestra como en realidad se encuentra la población en nivel de conocimiento de medidas preventivas sobre temas de salud bucal no solo a nivel local sino también a nivel de toda la región de Puno.

3.7 INSTRUMENTOS

El instrumento para obtener los datos para la realización de nuestro proyecto fue el Cuestionario que fue validado por un grupo de expertos en Odontología Pediátrica y Pediatría de la Universidad de Granada España el cual fue entregado a las Puérperas seleccionadas.

3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

- Solicitud dirigido al Director del Hospital Regional Manuel Núñez butrón
- Consentimiento informado para realizar el cuestionario en las puérperas

3.9 RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Para poder acceder a las instalaciones del servicio de Ginecología y Obstetricia se realizaron coordinaciones previas dentro de las cuales destaca la solicitud presentada por mi persona en mesa de partes dirigido al director del hospital el Dr. Stalin Ramos, con fecha de 06 de febrero del presente año.(anexos)

2. La respuesta del director como afirmativa y la elaboración de mi carta de presentación de Tesista en el servicio de Ginecología y Obstetricia por los meses de

Febrero, Marzo y Abril por parte de la **Dra. Marta Bejar** el 19 de febrero.(anexos)

3. Se llevó la carta presentación ante el **Dr. Ronald Roldan Camara** Jefe del departamento de Gineco Obstetricia el 26 de febrero con lo cual estuve apto para ejecutar mi tesis dentro de este servicio durante el periodo acordado.

4. En los meses que duró mi permanencia y ejecución de mi proyecto de investigación en dicho servicio, la rutina de todos los días fue la aplicación del cuestionario sobre nivel de conocimiento en las puérperas que habían salido de Obstetricia hacia Hospitalización después de un aproximado de 6 a 8 horas del parto en caso fuese eutócico, en cambio si el parto era distócico tenía que esperar por lo menos entre 12 a 24 horas para poder realizar la encuesta puesto que las condiciones de la madre no se lo permitían.

5. Una vez concluido el cuestionario se procedió a resolver el mismo dando previamente una charla sobre medidas preventivas de salud bucal no solo en bebés sino también en niños y adultos, tanto para la madre hospitalizada como para los familiares presentes.

6. Se les entregó una copia del cuestionario reducido, con las alternativas correctas para que también puedan leerlo en casa y explicar a sus familiares de esta forma poder contribuir de alguna manera en la educación de las madres participantes y su familia.

3.10 FUENTE

La forma de obtención de la información fue mediante la fuente primaria que en este caso fueron las madres puérperas seleccionadas.

3.11 MÉTODO

El método a utilizar para realizar el proyecto será la encuesta mediante un cuestionario que será entregado a las madres seleccionadas que firmen el consentimiento informado.

3.12 ESCALAS DE MEDICION DE VARIABLES

Las escalas que usaremos en el presente proyecto han sido revisadas y validadas por expertos en el área de odontopediatría de la universidad de granada España

3.13 CLASIFICACION DE LA INFORMACION

Los datos obtenidos a través del cuestionario serán clasificados de acuerdo a la matriz de sistematización, del cual procederemos luego tabular y organizar.

3.14 TABULACION

Se efectuó agrupando los datos obtenidos en categorías de acuerdo a la información que nos fue útil y necesaria para desarrollar la tabla de operacionalización de variables.

3.15 ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Se elaboró los cuadros y gráficos en el programa de Microsoft Excel, tabulando respectivamente frecuencias y porcentajes. Asimismo se determinó la relación entre las variables y prueba de hipótesis mediante la prueba de Chi Cuadrado X2 a un nivel de significancia de 0.01%.

3.16 ANALISIS DE DATOS

En cuanto al análisis se evaluará de acuerdo a la siguiente escala:

ITEM	DIMENSION	ESCALA	VALOR
CUESTIONARIO	CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL DE NIÑOS HASTA LOS 3 AÑOS, DE ACUERDO A LA EDAD Y GRADO DE INSTRUCCIÓN	ADECUADO	12 – 14 PUNTOS
		MEDIO	8 – 11 PUNTOS
		INADECUADO	0 – 7 PUNTOS
BLOQUE I (1 Y 2)	CONOCIMIENTOS SOBRE VISITAS AL DENTISTA	ADECUADO	2 PUNTOS
		MEDIO	1 PUNTO
		INADECUADO	0 PUNTOS
BLOQUE II (3 Y 4)	CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE ORAL	ADECUADO	2 PUNTOS
		MEDIO	1 PUNTO
		INADECUADO	0 PUNTOS
BLOQUE III (5, 6 Y 7)	CONOCIMIENTOS SOBRE CARIES	ADECUADO	3 PUNTOS
		MEDIO	2 PUNTOS
BLOQUE IV (8, 9, 10 Y 11)	CONOCIMIENTOS SOBRE HABITOS NUTRICIONALES	INADECUADO	0 – 1 PUNTO
		ADECUADO	3 - 4 PUNTOS
		MEDIO	2 PUNTOS
BLOQUE V (12, 13 Y 14)	CONOCIMIENTOS SOBRE TRATAMIENTOS PREVENTIVOS	INADECUADO	0 – 1 PUNTO
		ADECUADO	3 PUNTOS
		MEDIO	2 PUNTOS

3.17 RECURSOS NECESARIOS

3.17.1 RECURSOS HUMANOS

- **TESISTA:** Harold Joel Alvarez Huayhua
- **DIRECTOR Y ASESOR DE TESIS:** Dr. Cs. Fernando Amílcar Chávez
Fernández

3.17.2 RECURSO INSTITUCIONAL

- SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON

3.17.3 RECURSOS MATERIALES

- Materiales de escritorio (Papel bond, micas, fólderes, lapiceros, tablero).
- Computadora.
- Impresora.

CAPITULO IV

RESULTADOS

TABLA 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL DE NIÑOS HASTA LOS 3 AÑOS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HRMNB – PUNO

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADECUADO	59	36%
MEDIO	65	39%
INADECUADO	42	25%
TOTAL	166	100

Fuente: Encuesta aplicada

Valor de p = 0,01

INTERPRETACION:

La tabla 1 indica que el nivel de conocimiento del total de 166 puérperas sobre prevención en salud bucal de niños hasta los 3 años en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón entre los meses de Febrero y Abril, es Adecuado en 59 que equivale a al 36%, es Medio en 65 que equivale al 39% y es Inadecuado en 42 que equivale al 25%.

Llegando a determinar que el mayor porcentaje de nivel de conocimiento de las puérperas es **Medio**.

TABLA 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL DE NIÑOS HASTA LOS 3 AÑOS DE ACUERDO A LA EDAD

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EDAD DE PUERPERAS								
EDAD	ADECUADO		MEDIO		INADECUADO		TOTAL	
18 a 24 años	25	33.8%	25	33.8%	24	32.4%	74	45%
25 a 31 años	25	45.4%	19	34.5%	11	20.0%	55	33%
32 a 38 años	13	46.4%	6	21.4%	9	32.2%	28	17%
39 a más años	2	22.2%	4	44.5%	3	33.3%	9	5%
Total	65	39%	54	33%	47	28%	166	100%

Fuente: Encuesta aplicada

Valor de $p = 0,01$

INTERPRETACION:

En la tabla 2 podemos observar que el total de puérperas del primer ítem de 18 a 24 años son 74 lo que equivale al 45% de la muestra y su nivel de conocimiento es Adecuado en 25 lo que equivale al 33.8%, es Medio en 25 lo que equivale al 33.8% y es Inadecuado en 24 lo que equivale al 32.4%.

En el segundo ítem que comprenden desde 25 a 31 años son 55 puérperas lo que equivale al 33% de la muestra y su nivel de conocimiento es Adecuado en 25 lo que equivale al 45.4%, es Medio en 19 lo que equivale al 34.5% y es Inadecuado en 11 lo que equivale al 20.0%.

En el tercer ítem que comprenden desde 32 a 38 años son 28 puérperas lo que equivale al 17% de la muestra y su nivel de conocimiento es Adecuado en 13 lo que

equivale al 46.4%, es Medio en 6 lo que equivale al 21.4% y es Inadecuado en 9 lo que equivale al 32.2%.

En el cuarto ítem comprenden de 39 años a más son 9 púérperas lo que equivale al 5% de la muestra y su nivel de conocimiento es Adecuado en 2 lo que equivale al 22.2%, es Medio en 4 lo que equivale al 44.5% y es Inadecuado en 3 lo que equivale al 33.3%.

Interpretando de estos resultados que a medida que la edad incrementa también lo hace el nivel de conocimiento, esto se aplica en el primer y segundo ítem donde el valor que predomina es el **Adecuado** seguido del valor **Medio** quedando rezagado por último el valor **Inadecuado**, en el tercer ítem de 32 a 38 años si bien el primer valor es **Adecuado** este es seguido por el valor de **Inadecuado** quedando ultimo el valor **Medio**, en el último grupo etario las cosas terminan por cambiar gracias a que el valor que predominó fue **Medio** y este es seguido del valor **Inadecuado** quedando rezagado por último el valor **Adecuado**.

TABLA 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL DE NIÑOS HASTA LOS 3 AÑOS DE ACUERDO AL GRADO DE INSTRUCCIÓN

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y GRADO DE INSTRUCCION DE PUÉRPERAS								
GRADO DE INSTRUCCION	ADECUADO		MEDIO		INADECUADO		TOTAL	
PRIMARIA	3	37.5%	2	25.0%	3	37.5%	8	5%
SECUNDARIA	26	31.7%	32	39.0%	24	29.3%	82	49%
TECNICO	8	32.0%	11	44.0%	6	24.0%	25	15%
SUPERIOR	19	37.3%	17	33.3%	15	29.4%	51	31%
Total	65	39.0%	54	33%	47	28%	166	100%

Fuente: Encuesta aplicada

Valor de $p = 0,01$

INTERPRETACION:

En la tabla 3 se observa que en el primer ítem nivel Primaria son 8 puérperas lo que equivale a 5% de la muestra y el nivel de conocimiento es Adecuado en 3 lo que equivale al 37.5%, es Medio en 2 lo que equivale al 25.0% y es Inadecuado en 3 lo que equivale al 37.5%.

En el segundo ítem nivel Secundaria son 82 puérperas lo que equivale al 49% de la muestra y el nivel de conocimiento es Adecuado en 26 lo que equivale al 31.7%, es Medio en 32 lo que equivale al 39.0% y es Inadecuado en 24 lo que equivale al 29.3%.

En el tercer ítem nivel Técnico son 25 puérperas lo que equivale al 15% de la

muestra y el nivel de conocimiento es Adecuado en 8 lo que equivale al 32.0%, es Medio en 11 lo que equivale al 44.0% y es Inadecuado en 6 lo que equivale al 24.0%.

En el cuarto ítem nivel Superior son 51 puérperas lo que equivale al 31% de la muestra y el nivel de conocimiento es Adecuado en 19 lo que equivale al 37.3%, es Medio en 17 lo que equivale al 33.3% y es Inadecuado en 15 lo que equivale al 29.4%.

Interpretando de estos resultados que a medida que incrementa el nivel de grado de instrucción de las puérperas también lo hace su nivel de conocimiento, esto lo podemos ver desde el primer ítem nivel Primario donde existe un empate entre **Adecuado** e **Inadecuado** (sería más significativo este último) seguido de **Medio**, esto se debe a la poca cantidad de participantes en dicho ítem. En el segundo y tercer ítem de nivel Secundario y Técnico podemos observar que el valor que predomina es **Medio** seguido del valor **Adecuado** y quedando rezagado el valor **Inadecuado**. En el último ítem nivel Superior podemos observar que el valor predominante es **Adecuado** seguido del valor **Medio** y quedando último el valor **Inadecuado**.

TABLA 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PUÉRPERAS SOBRE VISITAS AL DENTISTA, HIGIENE ORAL, CARIES, HABITOS NUTRICIONALES Y TRATAMIENTOS PREVENTIVOS DE NIÑOS HASTA LOS 3 AÑOS EN EL HRMNB – PUNO

SECCION	NIVEL DE	FRECUENC	PORCENTAJ
	CONOCIMIENTO	IA	E
VISITAS AL DENTISTA	ADECUADO	103	62%
	MEDIO	25	15%
	INADECUADO	38	23%
HIGIENE ORAL	ADECUADO	127	77%
	MEDIO	12	7%
	INADECUADO	27	16%
CARIES	ADECUADO	59	36%
	MEDIO	20	12%
	INADECUADO	87	52%
HABITOS NUTRICIONALES	ADECUADO	130	78%
	MEDIO	15	9%
	INADECUADO	21	13%
TRATAMIENTOS PREVENTIVOS	ADECUADO	29	17%
	MEDIO	49	30%
	INADECUADO	88	53%

Fuente: Encuesta aplicada

Valor de $p = 0,01$ **INTERPRETACION:**

Para interpretar esta tabla tenemos que segmentar la encuesta y separarlo por bloques, donde el primer bloque contiene a las preguntas 1 y 2, el segundo bloque contiene las preguntas de 3 y 4, el tercer bloque contiene las preguntas 5, 6 y 7, el

cuarto bloque contiene las preguntas 8, 9, 10 y 11 y el último bloque contiene a las preguntas 12, 13 y 14 las cuales calificaron con un punto por cada pregunta acertada y de acuerdo a la cantidad de preguntas correctas se definió como Adecuado, Medio e Inadecuado.

En el primer bloque de la tabla 4 observamos que el nivel de conocimiento de puérperas sobre visitas al dentista es **Adecuado** en 103 lo que es igual al 62%, las cuales acertaron las 2 preguntas del bloque, es **Medio** en 25 lo que es igual al 15%, las cuales acertaron 1 pregunta y es **Inadecuado** en 38 lo que es igual al 23% las cuales no acertaron ninguna pregunta. Se determina que el resultado del bloque 1 es **ADECUADO**.

En el segundo bloque de la tabla 4 observamos que el nivel de conocimiento de puérperas sobre higiene oral es **Adecuado** en 127 lo que es igual al 77%, las cuales acertaron las 2 preguntas del bloque, es **Medio** en 12 lo que es igual al 7%, las cuales acertaron 1 pregunta y es **Inadecuado** en 27 lo que es igual al 16% las cuales no acertaron ninguna pregunta. Se determina que el resultado del bloque 2 es **ADECUADO**.

En el tercer bloque de la tabla 4 observamos que el nivel de conocimiento de puérperas sobre higiene oral es **Adecuado** en 59 lo que es igual al 36%, las cuales acertaron las 3 preguntas del bloque, es **Medio** en 20 lo que es igual al 12%, las cuales acertaron 2 preguntas y es **Inadecuado** en 87 lo que es igual al 52% las cuales acertaron 1 o ninguna pregunta. Se determina que el resultado del bloque 3 es **INADECUADO**.

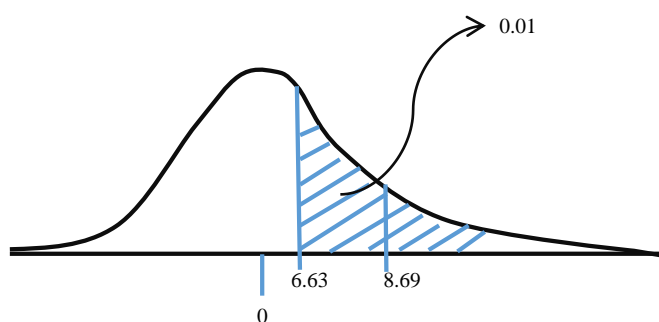
En el cuarto bloque de la tabla 4 observamos que el nivel de conocimiento de puérperas sobre higiene oral es **Adecuado** en 130 lo que es igual al 78%, las cuales acertaron 4 o 3 preguntas del bloque, es **Medio** en 15 lo que es igual al 9%, las cuales acertaron 2 preguntas y es **Inadecuado** en 21 lo que es igual al 13% las cuales acertaron 1 o ninguna pregunta. Se determina que el resultado del bloque 4 es **ADECUADO**.

En el quinto bloque de la tabla 4 observamos que el nivel de conocimiento de puérperas sobre higiene oral es **Adecuado** en 29 lo que es igual al 17%, las cuales acertaron 3 preguntas del bloque, es **Medio** en 49 lo que es igual al 30%, las cuales acertaron 2 preguntas y es **Inadecuado** en 88 lo que es igual al 53% las cuales acertaron 1 o ninguna pregunta. Se determina que el resultado del bloque 4 es **INADECUADO**.

GRAFICO 1. PRUEBA DE HIPOTESIS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE PREVENCION EN SALUD BUCAL DE NIÑOS HASTA LOS 3 AÑOS EN SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HRMNB – PUNO.

H_0 = El nivel de conocimiento de las púérperas no difiere sobre la prevención en salud bucal de niños hasta los 3 años.

H_1 = El nivel de conocimiento de las púérperas difiere sobre la prevención en salud bucal de niños hasta los 3 años.



Del gráfico podemos identificar que habiendo obtenido 8.69 este valor es mayor a 6.63, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por tanto se comprueba que el nivel de conocimiento de las púérperas difiere significativamente sobre prevención en salud bucal de niños hasta los 3 años en el servicio de Gineco Obstetricia del HRMNB – PUNO.

CAPITULO V

DISCUSION

Una vez realizada la tabulación de las fichas de encuesta para este proyecto, se llegó a los resultados donde se resalta que el nivel de conocimiento de las púérperas sobre medidas preventivas en salud bucal de niños de 0 a 3 años en General fue MEDIO, haciendo un análisis y comparación con los resultados de los autores en los que base este proyecto, guarda una relación por la división de Higiene Oral que en nuestro caso el nivel de conocimiento fue Adecuado, con el trabajo realizado por **Gallegos D.** Donde la conclusión a la que se llegó del nivel de conocimiento sobre Higiene oral fue Deficiente, esto se debe a que dicha autora utilizó otro tipo de instrumento que adoptaba también otras variables, en cambio si bien **Pineda D. y López M.** usaron otro tipo de encuesta logrando determinar con sus resultados que el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral de sus hijos fue Medio (43.4%) y Regular (62.5%) respectivamente el cual coincide con el resultado de la presente investigación sin obviar que las preguntas son distintas en algunos casos y coinciden en otros, pero el enfoque es el mismo.

Comparando la presente investigación con la realizada por **Gonzales E. y col** donde el resultado por parte de los autores mencionan que los padres tenían conocimientos muy escasos ya que obtuvieron 3 calificaciones de Medio en los bloques de Higiene oral, caries y hábitos nutricionales, 1 calificación de adecuado en visitas al dentista y 1 calificación deficiente en tratamientos preventivos, pero aun así logrando la calificación promedio de Medio, lo cual equipara a los resultados de la presente investigación puesto que el resultado en general también fue Medio.

Delgado M y col Determinaron mediante una encuesta que el 55% de las madres contestaron desconocer sobre higiene oral, el 60% indicaron su desconocimiento que debían llevar a sus hijos al Odontopediatra y que el 70% tenía graves falencias en los cuidados sobre los hábitos nutricionales de sus pequeños, estos resultados difieren enormemente sobre el resultado de nuestra investigación ya que se obtuvo la calificación de Adecuado en los 3 ítems valorados, es posible que estas grandes diferencias sean producto del bajo nivel de educación de la totalidad de las madres y la ubicación geográfica en donde se desarrolló el referido estudio.

Los resultados obtenidos por **Teixeira P. y col** indican que el nivel de conocimiento de las madres encuestadas en los ítems sobre la higiene oral y los hábitos nutricionales eran inadecuados en el 75.7% y el 71 % respectivamente lo cual también difiere enormemente de la presente investigación y la posible causa de ello se deba a las diferencias en los instrumentos que fueron utilizados para la recolección de información; puesto que el ámbito geográfico, las instalaciones y el porcentaje de la cantidad de madres con nivel de educación primaria, secundaria y superior se asemeja a los valores hallados en nuestro estudio.

Paz M. determino en su estudio que el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal de niños de 0 a 3 años del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en Lima fue Regular en un 56.9%, dichos resultados tienen concordancia con los obtenidos en nuestro estudio ya que el promedio general que sobresalió fue Medio con un 39.9%.

Los resultados obtenidos por **Cama Farroñay, M** fueron de Adecuado en el

60.2% de las encuestadas, seguido de Medio en el 33.3% y rezagado ultimo Inadecuado con el 6.5% sobre prevención en salud bucal de niños de 0 a 3 años de edad en General, lo cual dista de los resultados obtenidos en la presente investigación ya que el nivel que prevaleció sobre las demás fue Medio con un 39% seguido de Adecuado con 36% e Inadecuado con 25%, en los bloques de visitas al dentista, higiene oral, caries, hábitos nutricionales y tratamientos preventivos no existe diferencia significativa con los resultados obtenidos por nuestros medios, lo más resaltante fue que la autora determino un nivel de conocimiento Adecuado pero en cambio el veredicto de nuestro estudio fue Medio, esto se debe a que existieron diferencias a nivel de establecimiento donde se realizó cada estudio ya que si bien ambos se realizaron en la misma ubicación geográfica Puno, ella recopiló información a nivel local por ser el establecimiento uno de atención primaria y los resultados de nuestro estudio las obtuvimos desde el HRMNB de Puno hospital de referencia a nivel regional.

Marcavillaca M. En los resultados de su investigación determinó que sobre el conocimiento de la caries el valor que ganó fue el de Deficiente en un inicio y Bueno después de la intervención, sobre hábitos nutricionales el resultado también fue deficiente en un inicio y también bueno después de la intervención y sobre higiene dental el resultado fue regular.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

PRIMERA: El nivel de conocimiento de las puérperas difiere significativamente sobre las medidas preventivas de salud bucal de los niños de 0 a 3 años en el servicio de Gineco Obstetricia del HRMNB.

SEGUNDA: El nivel de conocimiento de las puérperas sobre prevención en salud bucal de niños hasta los 3 años de acuerdo a la edad: entre 18 a 24 años se encontró un empate entre Adecuado y Medio; entre 25 a 31 años y 32 a 38 años el resultado fue Adecuado y finalmente de 39 años a mas fue Medio.

TERCERA: El nivel de conocimiento de las puérperas sobre prevención en salud bucal de niños hasta los 3 años de acuerdo al grado de instrucción: con estudios de nivel primario se encontró un empate entre Adecuado e Inadecuado, con estudios de nivel Secundario y Técnico el resultado fue Medio en ambos casos y con estudios de nivel Superior el resultado fue Adecuado.

CUARTA: El nivel de conocimiento de las puérperas sobre las visitas al dentista fue **Adecuado**, sobre la higiene dental fue **Adecuado**, sobre la caries fue **Inadecuado**, sobre hábitos nutricionales fue **Adecuado**, sobre tratamientos preventivos fue **Inadecuado**.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

PRIMERA: De este estudio rescato el hecho que en educación y salud tenemos las más grandes deficiencias no solo a nivel local sino a nivel nacional comparado con los demás países y esto es una situación que venimos arrastrando tiempo atrás sin embargo tenemos que tener en cuenta que son los pilares base para erigirnos como mejores individuos que no solo contribuyan con la familia, sino podamos aportar de manera significativa al desarrollo y modernización de nuestra Región y País.

SEGUNDA: Concientizar a las madres sobre la importancia del cuidado de la salud bucal de sus niños.

TERCERA: El fortalecimiento de programas de promoción y prevención en salud bucal desarrollados por el ministerio de salud en conjunto con el gobierno regional focalizando a infantes.

CUARTA: Fomentar la asistencia de las madres junto a sus pequeños al servicio de odontología como medio de prevención de enfermedades bucales.

QUINTA: Evaluar diversos programas de promoción y prevención en salud bucal de niños.

REFERENCIAS.

1. Mattos-Vela MA, Carrasco-Loyola MB, Valdivia-Pacheco SG. Prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de aldeas infantiles, Lima, Perú. *Odontoestomatología* [Internet]. 2017 Nov 30 [cited 2018 Nov 14];19(30):99–106. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392017000300099&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Farf C, Tutor B. Programa de educación para la salud bucodental infantil en madres y padres de niños entre 0 y 6 años de edad en Pamplona y Comarca – Navarra , España Tutor : Antonio Brugos Larumbe. 2013;0–44. Available from: <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/7823/MasterSaludPublicaCeciliaFarfan.pdf?sequence=1>
3. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Estomatología. M, León-Manco RA. *Revista estomatológica herediana*. [Internet]. Vol. 25, *Revista Estomatológica Herediana*. Universidad Peruana Cayetano Heredia Facultad de Estomatología; 2015 [cited 2018 Nov 14]. 187–193 p. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000300003
4. Zaror Sánchez C, Pineda Toledo P, Orellana Cáceres JJ. Prevalencia de Caries Temprana de la Infancia y sus Factores Asociados en Niños Chilenos de 2 y 4 Años. *Int J Odontostomatol* [Internet]. 2011;5(2):171–7. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2011000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=en

5. Catalá Pizarro M, Cortés Lillo O. La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. *An Pediatr Contin* [Internet]. 2014;12(3):147–51. Available from: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/S1696281814701842.pdf>
6. California Dental, Association. Caries de la primera infancia. :1. Available from:
http://www.cda.org/portals/0/pdfs/fact_sheets/early_childhood_caries_spanish.pdf
7. García-Suárez A, De la Teja-Ángeles E. Caries temprana de la infancia. Prevención y tratamiento. Presentación de un caso Artículo original. *Acta Pediatr Mex*. 2008;2929(2):69–72.
8. Serrano A. P, Maldonado A. J. Lactancia Materna. *Asoc Española Pediatr* [Internet]. 2000;12. Available from:
http://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/06/SEOP_-_Caries_precoz_de_la_infancia_fin4.pdf
9. García-Caballero C, González-Meneses A. Tratado de pediatría social ""Carlos García-Caballero"" (2a. ed.). [Internet]. Ediciones Díaz de Santos; 2000 [cited 2018 Nov 15]. 896 p. Available from:
<http://www.editdiazdesantos.com/libros/garcia-caballero-carlos-tratado-de-pediatria-social-2a-ed-C03004390103.html#contenido>
10. Paz Mamani MA. “ Nivel De Conocimiento De Las Madres Salud Bucal De Los Niños De 0 a 36 Meses De Edad Del Honadomani ‘ San Bartolomé ’ Minsa 2014 .” [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Available from:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4277/Paz_mm.pdf
;jsessionid=AD1D9D4F8FA6840895769B50F3A87DC3?sequence=1

11. Pineda D, Rodriguez luis miguel. Relacion entre frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en salud oral en la unidad educativa fe y alegria. cuenca 2014 - 2015 [Internet]. Universidad de Cuenca; 2015. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24043/1/Tesis.pdf>
12. Gallegos D. Nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene oral que tienen las madres de niños hasta los 12 meses, que asisten al hospital Amistad México- Nicaragua con el programa del “niño sano”, en el municipio de Ticuantepe en el período de Noviembre- Diciemb [Internet]. Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua; 2015. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/2790/1/51171.pdf>
13. Lopez Garcia M. Nivel de conocimientos y practicas de salud bucal en padres/encargados de niños del area de odontopediatria de la facultad de odontologia de la universidad de el salvador, noviembre - diciembre 2013. [Internet]. Universidad de el Salvador; 2014. Available from: <http://ri.ues.edu.sv/8346/1/17100395.pdf>
14. González E, Pérez-Hinojosa S, Alarcón JA, Peñalver MA. Conocimiento de pediatras y padres andaluces sobre caries de aparición temprana. An Pediatr [Internet]. 2014;82(1):19–26. Available from: <https://www.analesdepediatria.org/es-conocimiento-pediatras-padres-andaluces-sobre-articulo-S1695403314000393>

15. Delgado M, Chusino E, Bravo D. Nivel de conocimiento de higiene oral de las madres y su influencia en la salud bucodental menores 0 – 3 años. Rev Publicando [Internet]. 2016;3(7):90–7. Available from: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-NivelDeConocimientoDeHigieneOralDeLasMadresYSuInfl-5833486.pdf
16. Teixeira González P, Vázquez Caballero C, Domínguez Samudio V, Elizeche PV, Alfonzo Cuenca L, Mao Bernal C, et al. Nivel De Conocimiento De Madres Sobre Higiene Bucal En Niños De 0 a 3 Años. Hospital Materno Infantil San Pablo. Paraguay,. Rev Salud Pública Parag [Internet]. 2011;1(1):3–12. Available from: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/10-96-2-PB.pdf
17. Guevara Vasquez M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos del cuarto grado de educacion primaria de la i.e.p. cristiana “juanita mojica” de la esperanza, trujillo, region la libertad, año 2016. [Internet]. Vol. 11, Journal of Visual Languages & Computing. 2016. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1438/NIVEL_DE_CONOCIMIENTO_ALUMNOS_DE_PRIMARIA_GUEVARA_VASQUEZ_MANUEL_ENRIQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Jauregui A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres que asisten al programa “control de crecimiento y desarrollo e inmunizacion” del hospital victor lazarte echegaray - trujillo 2015 [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2016. Available from: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1141/JÁUREGUI_LEÓN_ÁNGEL_SAÚL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Rios Angulo C. Conocimientos, actitudes y practicas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, en el policlínico pacasmayo essalud, 2014. [Internet]. Vol. 205, British Journal of Psychiatry. Universidad Privada Antenor Orrego; 2014. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0007125000277040/type/journal_article
20. Benavente Lipa LA, Chein Villacampa SA, Campodónico Reátegui CH, Palacios Alva E, Ventocilla Huasupoma MS, Castro Rodríguez A, et al. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Odontol Sanmarquina [Internet]. 2012;15(1):14. Available from: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2823>
21. Chambi F. Nivel de informacion de las madres sobre las medidas preventivas en la salud bucal de los niños de 0 - 36 meses de edad-callao [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2212/Chambi_sf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Santibañez M. Nivel de conocimiento de la gestante sobre cuidado bucodental del infante, hospital manuel nuñez butron, septiembre - noviembre 2017 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7517/Santibañez_Choque_Margareth_Mijhael.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Cama M. Nivel de conocimiento de las madres sobre prevención en salud bucal de niños de 0 a 3 años de edad del establecimiento de salud

- metropolitano puno junio - agosto 2017 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2017. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6023/Cama_Farroñay_Miriam_Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Taype REP. Influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años de las instituciones de educación primaria del distrito de caminaca [Internet]. Universidad Andina Nestor Cáceres Velásquez; 2015. Available from: <file:///C:/Users/Aurora Edith/Downloads/articulos de salud bucal/TESIS-003.pdf>
25. Marcavillaca M, Quispe S. Intervención educativa en el conocimiento sobre salud dental en madres de niños de 2 a 3 años de los centros de cuidado diurno “cuna más”, alto puno - 2014. [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO; 2014. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2366/Marcavillaca_Cabana_María_Angela_Quispe_Flores_Sergio_Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Murillo T. Nivel conocimiento sobre prevención en salud bucal en los padres de familia del sector de niños discapacitados del Centro de Educación Especial Puno. Universidad Nacional del Altiplano; 2004.
27. OMS. Temas de salud [Internet]. salud bucodental. 2019. p. 1. Available from: https://www.who.int/topics/oral_health/es/
28. Secretaría Distrital de Salud. Salud oral [Internet]. Subsistema de vigilancia epidemiológica de la salud oral. 2011. p. 20. Available from:

<https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/o/oral-health>

29. Cisneros Domínguez Grethel Hernández Borges Yadira. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN [Internet]. 2011;14. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n10/san131011.pdf>
30. MINNESOTA DD. Guía para el cuidado bucal y de los dientes de su hijo. 2012;20. Available from: https://www.mnheadstart.org/Tooth_book_Spanish.pdf
31. MSP. Maria de lourdes Mazariegos Cuervo, C.D. Heriberto Vera Hermosillo, C.D. Carlos Sanz Beard, C.D. Adriana Stanford Camargo. Contenidos Educativos en Salud Bucal. Gob [Internet]. 2003;1–27. Available from: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/manual_contenidos_educativos.pdf
32. Definicionabc.com. Definición de Niveles» Concepto en Definición ABC [Internet]. [cited 2018 Dec 22]. p. 1. Available from: <https://www.definicionabc.com/general/niveles.php>
33. BioDic.net. ¿Qué significa la palabra nivel ? - BioDic [Internet]. [cited 2018 Dec 22]. Available from: <https://www.biodic.net/palabra/nivel/>
34. Definicion.de. Definición de niveles - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. [cited 2018 Dec 22]. Available from: <https://definicion.de/niveles/>
35. Conocimiento [Internet]. [cited 2018 Nov 20]. Available from: <https://www.lizardo-carvajal.com/conocimiento/#Conocimiento>
36. Castillero O. Los 9 tipos de conocimiento: ¿cuáles son? [Internet].

- Psicologiamente.com. p. 12. Available from:
<https://psicologiamente.com/miscelanea/tipos-de-conocimiento>
37. Romero M. Los 13 Tipos de Conocimiento y sus Características [Internet].
www.lifeder.com. Available from: <https://www.lifeder.com/tipos-de-conocimiento/>
38. Pérez J, Gardey A. Definición de conocimiento - Qué es, Significado y
Concepto [Internet]. Definicion.de. 2010 [cited 2018 Nov 20]. p. 1. Available
from: <https://definicion.de/conocimiento/>
39. Reza Becerril F. Tipos de conocimiento [Internet]. Ciencia, Metodología e
Investigación. 1997. p. 69–75. Available from: <https://tiposde.online/tipos-de-conocimiento/>
40. Marín AM, Rosas FR, Conocimiento LC De, Paradigma E, Grado T De. Los
Conceptos de Conocimiento , Epistemología y. Red Rev Científicas América
Lat el Caribe, España y Port Sist Inf Científica [Internet]. 2006;25:3–12.
Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/101/10102508.pdf>
41. Arias E. Conocimiento empírico, científico, filosófico y teológico [Internet].
Conocimiento empírico, científico, filosófico y teológico. 2016. p. 9.
Available from: <https://www.diferenciador.com/conocimiento-empirico-cientifico-filosofico-teologico/>
42. Riquelme M. Tipos de conocimiento [Internet]. 2017. p. 8. Available from:
<https://www.webyempresas.com/tipos-de-conocimiento/>

ANEXOS

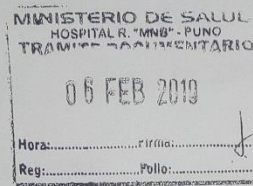
ANEXO 1

SOLICITUD PARA EJECUTAR PROYECTO

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD”

SOLICITO: Autorización para ejecutar **Proyecto de Investigación** en el servicio de **Ginecología y Obstetricia del H.R.M.N.B**

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON – PUNO



Yo, Harold Joel ALVAREZ HUAYHUA identificado con DNI: 73024119 domiciliado en el Jr. José Carlos Mariátegui N° 301, egresado de la **Universidad Nacional del Altiplano – Puno** de la **Escuela Profesional de Odontología** con código 102646, con el debido respeto me presento ante Ud. y expongo:

Que habiendo terminado de manera satisfactoria tanto la carrera de **Odontología** en la **Universidad Nacional del Altiplano** como el internado en este **Hospital Regional Manuel Núñez Butrón**, es que me propuse cuando aún estaba siguiendo este último en el área de **Ginecología y Obstetricia**, que debería de conocer y ser de conocimiento público que tan preparadas están las madres o nuevas madres como tal, acerca de las medidas preventivas y en el cuidado de la salud bucal de sus pequeños hijos en nuestra región, ya que esto no solo influirá en el correcto desarrollo de los dientes sino que también tiene gran relevancia en el desarrollo integral de los niños. Es por tal motivo que recorro a Ud. **Señor Director** para solicitarle la autorización para ejecutar el proyecto de investigación titulado “**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DE NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD DENTRO DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN**” durante los meses de Febrero, Marzo y Abril del año en curso, el cual consistirá en la resolución de una encuesta por las madres puerperas y/o voluntarias dentro del Servicio Mencionado y así poder optar el grado de Cirujano Dentista.

Por lo expuesto espero acceda a mi solicitud por ser justa y legal.

.....
 Harold Joel ALVAREZ HUAYHUA
 DNI: 73024119

Puno 06 de Febrero del 2019

Adjunto:


- Proyecto de Investigación en Físico – incluido en CD
- Acta de Aprobación de Proyecto de Tesis
- Copia de DNI

V^oB^o

 Dr. RONALD ROLDAN CAMARA
 Obstetricia

ANEXO 2

PERMISO INSTITUCIONAL – CARTA DE PRESENTACION PARA EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA



**HOSPITAL REGIONAL
“MANUEL NUÑEZ BUTRON” PUNO**
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
AV. El Sol 1021-Puno Teléfonos 351021-369696

“Año de la lucha contra la Corrupción y la Impunidad”

Puno, 19 de febrero del 2019

OFICIO N° 071 -19-UADI-HR “MNB” – PUNO

Señor Dr.:
Ronald ROLDAN CAMARA.
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA


Presente. -

ASUNTO: *Presentación de Tesista.*

Por medio del presente es grato dirigirme a usted para, presentar al señor **Harold Joel ALVAREZ HUAYHUA**, Bachiller de la Escuela Profesional de Odontología - Universidad Nacional del Altiplano Puno; quien desarrollará el Proyecto de Investigación Titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DE NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD DENTRO DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y ONSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO DE FEBRERO, MARZO Y ABRIL 2019, a partir de la fecha en el Departamento de Gineco Obstetricia. Se solicita brindar las facilidades del caso hasta la culminación de dicho trabajo y estando con la aprobación de su Jefatura.**


Es propicia la oportunidad para expresarle mis consideraciones más distinguidas.

Atentamente,



Mpa
Dra. J. Marta Belar Aroni
JEFE DE LA UADI
CMP. 18530 RNE. 12129

J.B.
26.02.2019



DR. RONALD ROLDAN CAMARA
Médico Gineco Obstetricia
C.M.P. 22091
HOSP. REG. M.N.B.

MBA
CC. Arch.

ANEXO 3**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,.....

acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informada respecto de los objetivos de este estudio, el mismo que se realiza con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre prevención en salud bucal de niños hasta los 3 años. Reconozco que la información que se obtenga en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al Bachiller de Odontología Harold Joel Alvarez Huayhua al número de celular 978592399.

FIRMA: _____

DNI: _____

ANEXO 4

CUESTIONARIO

HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUÑEZ BUTRON"

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA – UNA PUNO

DATOS GENERALES

GRADO DE INSTRUCCIÓN	EDAD
a) Primaria b) Secundaria c) Técnica d) Superior	a) De 18 a 24 años. b) De 25 a 31 años. c) De 32 a 38 años. d) De 39 años a más. e) Otra edad (.....)

Instrumento validado por grupo de expertos en Odontología Pediátrica y Pediatría de la Universidad de Granada - España
CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: Lea con atención las siguientes preguntas y responda marcando con una "X" o encerrando en un círculo la alternativa que crea correcta.

<p>1. ¿A qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista?</p> <p>a) Al año b) A los 2 años c) No sabe/no contesta</p> <p>2. A partir de los 2 años de edad, los niños deben tener revisiones odontológicas:</p> <p>a) Cada 6 o 12 meses b) Cada 24 meses c) No sabe/no contesta</p> <p>3. ¿A partir de qué edad hay que cepillarle los dientes al niño?</p> <p>a) Desde que tiene dientes en la boca b) Desde que pueda cepillárselos él solo c) No sabe/no contesta</p> <p>4. Por la noche no existe producción de saliva y, por lo tanto, los dientes están más desprotegidos contra la caries, por lo que el cepillado nocturno es fundamental</p> <p>a) Verdadero b) Falso c) No sabe/no contesta</p> <p>5. ¿A qué edad cree que se pueden producir caries en el niño?</p> <p>a) A partir de los 2 años b) A partir de los 4 años c) No sabe/no contesta</p> <p>6. La pérdida de los dientes de leche de forma prematura tiene efectos negativos sobre los dientes definitivos.</p> <p>a) Verdadero b) Falso c) No sabe/no contesta</p> <p>7. ¿A qué edad cree que un niño puede perder la mayoría de los dientes debido a un proceso de caries, asociado a malos hábitos dietéticos o nutricionales?</p> <p>a) A partir de los 3 años b) A partir de los 5 años c) No sabe/no contesta</p>	<p>8. La lactancia materna prolongada y a demanda (cada vez que el niño quiere) durante más de un año puede favorecer la aparición de caries</p> <p>a) Verdadero b) Falso c) No sabe/no contesta</p> <p>9. El uso frecuente del biberón con leche azucarada favorece la aparición de caries a temprana edad</p> <p>a) Verdadero b) Falso c) No sabe/no contesta</p> <p>10. El uso frecuente y duradero del biberón con manzanilla instantánea o natural azucarada, zumos envasados o naturales azucarados es perjudicial para los dientes.</p> <p>a) Verdadero b) Falso c) No sabe/no contesta</p> <p>11. El uso frecuente del chupete endulzado con azúcar, miel o zumos, sobre todo por la noche, es perjudicial para los dientes</p> <p>a) Verdadero b) Falso c) No sabe/no contesta</p> <p>12. Las caries en los dientes de leche deben recibir tratamiento odontológico</p> <p>a) Verdadero b) Falso c) No sabe/no contesta</p> <p>13. El tratamiento odontológico de sellado de fosas y fisuras previene la caries en los dientes definitivos</p> <p>a) Verdadero b) Falso c) No sabe/no contesta</p> <p>14. ¿Cree que se pueden poner prótesis dentales en niños de 3 a 4 años que han perdido parte o toda su dentición temporal por un proceso de caries?</p> <p>a) Verdadero b) Falso c) No sabe/no contesta.</p>
---	---

ANEXO 5
FOTOGRAFIAS



