



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**INFLUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD
BUCAL DE LAS MADRES EN LA PÉRDIDA PREMATURA DE
DIENTES PRIMARIOS EN LOS ALUMNOS DEL INICIAL DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°1047 “JUANA INFANTES VERA”
EN EL AÑO 2017**

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

PRESENTADO POR:

BACHILLER. MENDOZA NAVARRO, MARLON KENYI

ASESORA:

Dra. GLADYS NUÑEZ PAIVA

LIMA – PERÚ

2017

A Dios por siempre estar a mi lado y ayudarme a cumplir mis metas. Les agradezco a mis padres por siempre estar a mi lado por todo su apoyo, su paciencia, su confianza y la formación que me brindaron

AGRADECIMIENTO

A mis profesores, por la dedicación y esfuerzo al encaminarnos en un camino lleno de ética y valores a lo largo de la carrera

A mi asesora la Dra. Núñez quien me ayudo, me guio en el desarrollo de este trabajo. A todas las personas que me

brindaron su apoyo en la Institución Educativa Juana Infantes Vera para que sea posible mi recolección de datos

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo poder determinar la influencia de la relación del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la pérdida prematura de dientes primarios en los alumnos del inicial de la Institución Educativa n°1047 “Juana Infantes Vera” en el año 2017.

Dado que los conocimientos sobre salud bucal de las madres son aplicados directamente en la salud bucal de sus hijos, es de gran importancia poder medir este conocimiento y así mismo poder corroborar la aplicación de este conocimiento en la salud bucal apreciándose en base a las pérdidas prematura que presenta cada niño en el presente trabajo.

Este trabajo se dividió en dos partes, en la primera parte se utilizó un instrumento de medición para el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres dándonos como resultados que el 40 % de las madres obtuvo un puntaje bueno, el 38,5 % un puntaje regular, el 15,5 % un puntaje deficiente y una 6% un puntaje muy bueno. En la segunda parte después de tener los consentimientos tanto del colegio como de los padres se realizó un examen clínico a los niños de 3, 4 ,5 años de edad que cumplieran con todos los criterios de inclusión y exclusión con el fin de poder registrar las piezas perdidas prematuramente teniendo en cuenta que se tomaron solo las piezas temporales ausentes que les faltara un año o más para su exfoliación fisiológica

Obteniendo como resultados que el 14,8 % de la población total de niños (135) presentan pérdida prematura de la dentición primaria.

Como resultado final se aprecia que existe influencia del nivel de conocimiento de las madres en relación a la pérdida prematura de dientes primarios obteniendo que el total de madres que presentaron un puntaje muy bueno (5,9%) y bueno (40,0%) no presentaron niños con pérdidas dentarias, mientras que el total de madres que presentaron un puntaje deficiente (15,6%) y un puntaje regular con (38,5%) presentaron pérdidas dentarias de una o más piezas dentarias.

PALABRAS CLAVES: Nivel de conocimiento, Pérdida dentaria prematura, dientes primarios

ABSTRACT

The objective of this research work is to determine the influence of the relationship of the level of knowledge on oral health of mothers on the premature loss of primary teeth in the students of the initial of Educational Institution No. 1047 "Juana Infantes Vera" in the year 2017.

Given that mothers' oral health knowledge is applied directly to the oral health of their children, it is of great importance to be able to measure this knowledge and to be able to corroborate the application of this knowledge in oral health, appreciating on the basis of premature losses presented by each child in the present work.

This work was divided in two parts, in the first part a measurement instrument was used for the level of knowledge about oral health of the mothers giving us as a result that 40% of mothers obtained a good score, 38,5% a regular score , 15,5% a poor score and 6% a very good score. In the second part, after having the consent of both the school and the parents, a clinical examination was carried out for the children of 3, 4, 5 years of age who fulfilled all the inclusion and exclusion criteria in order to be able to register the Pieces lost prematurely, taking into account that only the temporary missing pieces were taken that were missing a year or more for their physiological exfoliation

Getting as a result that 14,8% of the total population of children (135) present premature losses of the primary dentition.

As a final result, it can be seen that there is an influence of the level of knowledge of the mothers in relation to the premature loss of primary teeth, obtaining that the

total of mothers who had a very good score (5,9%) and good one (40,0%) did not present children with dental losses, while the total of mothers who presented a deficient score (15,6%) and a regular score with (38,5%) presented dental loss of one or more teeth.

KEYWORDS: Level of knowledge, premature tooth loss, primary teeth

ÍNDICE

Pág.

AGRADECIMIENTO.....	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	6
ÍNDICE DE TABLAS	12
ÍNDICE DE GRÁFICOS	15
INTRODUCCIÓN.....	18
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	19
1.2 Formulación del problema.....	21
1.2.1 Problema principal.....	21
1.2.2 Problemas Secundarios	21
1.3 Objetivos de la Investigación.....	22
1.3.1 Objetivo principal.....	22
1.3.1 Objetivos Específicos	22
1.4 Justificación de la Investigación	22
1.4.1 Importancia de la Investigación	22
1.4.2 Viabilidad de la investigación	24
1.5 Limitaciones del estudio	25
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	25

2.1 Antecedentes de la investigación	25
2.2 Base teórica	29
2.2.1 Salud bucal.....	29
2.2.2 Salud bucal en el Perú	30
2.2.4 El conocimiento	31
2.2.5 Dentición primaria	31
2.2.6 Cronología de la dentición primaria.....	32
2.2.7 Características morfológicas de los dientes deciduos.....	33
2.2.7.1 A nivel coronal.....	33
2.2.7.2 A nivel radicular	34
2.2.7.3 Esmalte	34
2.2.7.4 Dentina	35
2.2.7.5 Pulpa	35
2.2.8 Funciones de dientes primarios.....	35
2.2.9 Pérdida Prematura de los dientes Primarios	36
2.2.9.1 Causas de la pérdida prematura de los dientes primarios.	36
La etiología de la perdida dental en niños es muy variable pero las más frecuentes son:	36
2.2.9.1.1 CARIES DENTAL.....	36
2.2.9.1.2 Etiología	37
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	39

3.1.1 Hipótesis general.....	39
3.1.2 Hipótesis específica	39
3.2 Variables; definición conceptual y operacional.....	40
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	41
4.1 Diseño metodológico.....	41
4.2 Diseño muestral	41
1.2.1 Población.....	42
1.2.2 Criterios de inclusión	42
1.2.3 Criterios de exclusión	42
4.2.4 Muestra.....	42
4.3 Técnicas de recolección de datos.....	42
4.3.2 Instrumento de recolección de datos	43
4.5 Aspectos éticos.....	44
CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	45
5.1 Análisis Descriptivo	45
5.2 ANALISIS INFERENCIAL	58
5.3 COMPROBACION DE HIPOTESIS	68
5.4 Discusión.....	73
CONCLUSIONES.....	78
RECOMENDACIONES	79
FUENTES DE INFORMACIÓN	80

ANEXOS	84
ANEXO 1: Carta de presentación	85
ANEXO 2: Constancia de desarrollo de la Investigación	86
ANEXO 3: Consentimiento Informado	87
ANEXO 4: Instrumento – Encuesta	88
ANEXO 5: Instrumento – Odontograma	90
ANEXO 6: Matriz de consistencia	91
ANEXO 7: Fotografías	92

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1: Nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal en el año 2017.	50
Tabla N°2: Distribución de las madres según grupo etario.	52
Tabla N°3: Distribución de las madres según grado de instrucción	54
Tabla N°4: Distribución de los niños según edad.	
Tabla N°5: Número de niños participantes según género en el año 2017.	56 58
Tabla N°6: Número de piezas perdidas en los niños en el año 2017.	60
Tabla N°7: Nivel de conocimiento sobre salud bucal y la relación con la pérdida prematura de dientes primarios de los niños.	62
Tabla N° 8: Nivel de conocimiento sobre salud bucal según la edad de las madres en la Institución Educativa Inicial Juana Infantes Vera en el año 2017.	64

Tabla N°9: Nivel de conocimiento sobre salud bucal según el grado de instrucción de las madres en la Institución Educativa Inicial Juana Infantes Vera en el año 2017.	66
Tabla N°10: Número de piezas perdidas en los niños del Inicial de la Institución Educativa Juana Infantes Vera en el año 2017.	68
Tabla N° 11: Número de dientes primarios perdidos según edad en los niños del Inicial de la Institución Educativa Juana Infantes Vera en el año 2017.	70
Tabla N°12: Determinar el grado de relación del el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la perdida prematura de dientes primarios en los alumnos del inicial de la Institución Educativa n°1047 “Juana Infante Vera” en el año 2017.	72
Tabla N°13: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según la edad de las madres en la Institución Educativa Inicial Juana Infantes Vera en el año 2017.	73
Tabla N° 14: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según el grado de instrucción de las madres en la Institución Educativa Inicial Juana Infantes Vera en el año 2017.	74

Tabla N°15: Determinar el número de dientes primarios perdidos según edad en los niños del Inicial de la Institución Educativa Juana Infantes Vera en el año 2017. 75

Tabla N° 16: Determinar el número de dientes primarios perdidos según género en los niños del Inicial de la Institución Educativa Juana Infantes Vera en el año 2017. 76

ÍNDICE DE GRÁFICOS	Pág.
Gráfico N°1: Nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal en el año 2017.	51
Gráfico N°2: Nivel de conocimiento sobre salud bucal según la edad de las madres en el año 2017.	53
Gráfico N°3: Nivel de conocimiento sobre salud bucal según el grado de instrucción de las madres.	55
Gráfico N°4: Número de niños participantes según su edad.	57
Gráfico N°5: Número de niños participantes según género en el año 2017.	59
Gráfico N°6: Número de piezas perdidas en los niños en el año 2017.	61
Gráfico N° 7: Nivel de conocimiento sobre salud bucal y la relación con la pérdida prematura de dientes primarios de los niños.	63

Gráfico N° 8: Nivel de conocimiento sobre salud bucal según la edad de las madres en la Institución Educativa Inicial Juana Infantes Vera en el año 2017.	65
Gráfico N°9: Nivel de conocimiento sobre salud bucal según el grado de instrucción de las madres en la Institución Educativa Inicial Juana Infantes Vera en el año 2017.	62
Gráfico N°10: Número de piezas perdidas en los niños del Inicial de la Institución Educativa Juana Infantes Vera en el año 2017.	69
Gráfico 11: Número de dientes primarios perdidos según edad en los niños del Inicial de la Institución Educativa Juana Infantes Vera en el año 2017.	71

ÍNDICE FOTOGRÁFICO

Pág.

Fotografía n° 1 Preparación para la charla Introductoria	92
Fotografía n° 2 Charla para los niños	93
Fotografía n° 3 Preparación de la meza de trabajo	94
Fotografía n° 4 Examen intraoral a los niños	95
Fotografía n° 5 Foto recreativa	96
Fotografía n° 6 Realización de la encuesta por las madres	97

INTRODUCCIÓN

La conservación de los dientes primarios es un factor muy importante para la futura armonía dentaria del niño en cuanto a la erupción de sus dientes permanentes, la falta de higiene bucal y conocimiento en ciertas poblaciones hacen vulnerable a estas piezas temporales, llevando a su pérdida en una edad temprana.

Los dientes temporales por lo general inician su aparición a los 6 meses y finalizan a los 30 meses de edad del niño, por lo que sus cuidados como higiene oral y visitas al odontólogo recaen directamente en los padres, pero muchas veces por lo mismo que los dientes son llamados temporales se dejan de lado por el hecho que serán reemplazados por los dientes permanentes y así descuidando su higiene oral y cuidados.

La pérdida prematura de dientes primarios en niños es producto de diferentes factores como uno de ellos la caries dental, la cual es originada por falta de higiene oral. Por lo cual el presente trabajo está enfocado en apreciar la influencia del nivel de conocimiento que presenten los padres sobre salud bucal y la pérdida prematura de dientes primarios y así poder crear conciencia, de la importancia de

los cuidados necesarios que requiere la dentición temporal y todas las funciones que cumple el tiempo que están en boca.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En la actualidad el nivel de conocimiento sobre la salud bucal de los padres de familia en el Perú es en un promedio regular, sin embargo la salud bucal que presentan sus hijos es mala, esto lo demuestra un artículo de la Universidad Mayor de San Marcos, donde las madres poseen conocimientos sobre salud bucal entre regular y buenos en un 77,6 %, conocimientos que no son adecuadamente aplicados en sus hijos los cuales presentaron un alto riesgo de caries y pérdidas prematuras.¹

En un nivel socioeconómico C Y D ² como el mayor porcentaje de la población a estudiar, presentan un déficit en lo que respecta la educación superior, en algunos casos de secundaria incompleta y que no tienen acceso a servicios de salud privada. Esto origina un problema importante en cuanto a los conocimientos de salud bucal, como el cambio de dentición y la erupción de los dientes permanentes.³

La importancia de los dientes deciduos está basada en las funciones que desempeñan en el organismo el aprendizaje progresivo de las habilidades masticatorias se convierten en las guías espaciales para la lengua en la masticación, la deglución y la fonoarticulación, siendo estas el apoyo para los labios mejillas en el cierre bucal y la expresión facial, ayudando también

manteniendo el espacio y sirviendo como guía eruptiva para los dientes permanentes.⁴

Como resultado de la pérdida temprana de la dentición decidua tenemos a las maloclusiones las cuales son descritas como la desviación de la posición ideal de los dientes, la cual tendrá un resultado diferente variando en cada persona. Las causas más comunes que dan lugar a la pérdida prematura de piezas dentarias son; las caries dentales, complicaciones pulpares y traumatismos.⁵

Según estudios realizados en Cuba en el policlínico "Ramón Pando Ferrer" se realizó un trabajo de investigación con el fin de describir el comportamiento de la pérdida prematura de dientes temporales y se apreciaron resultados de una prevalencia de dientes perdidos en un 12,1 %, estudios realizados en Perú sobre la pérdida prematura de dientes primarios arrojaron como resultado que existe una frecuencia alta de pérdida prematura de dientes primarios constituyendo un 87,8%⁶

La importancia de la dentición primaria, debe ser recalcada en la educación bucal, para que la población en general conozca el momento de la erupción fisiológica, el momento de erupción de las piezas permanentes y tome conciencia de que la pérdida prematura de los dientes primarios puede traer múltiples consecuencias para su salud bucal y alteraciones a largo plazo.⁷

Los padres desempeñan un rol muy importante en cuanto al cuidado de la salud bucal de sus hijos, guiándose del conocimiento obtenido a través del tiempo y

creencias, el cual hace que los padres dejen de lado la importancia y cuidados de los dientes primarios por la idea que estos dientes no son de mucha importancia ya que serán reemplazados en un determinado tiempo.⁴

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

¿Influye el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la pérdida prematura de dientes primarios de los alumnos del inicial de la Institución Educativa n°1047 “Juana Infantes Vera” en el año 2017?

1.2.2 Problemas Secundarios

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal según la edad de las madres de los alumnos de la Institución Educativa Inicial “Juana Infantes Vera” en el año 2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal según el grado de instrucción de las madres de los alumnos de la Institución Educativa Inicial “Juana Infantes Vera” en el año 2017?
- ¿Cuál es el número de dientes primarios perdidos según la edad en los alumnos del Inicial de la Institución Educativa “Juana Infantes Vera” en el año 2017?
- ¿Cuál es el número de dientes primarios perdidos según el género en los alumnos del Inicial de la Institución Educativa “Juana Infantes Vera” en el año?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo principal

Determinar la influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la pérdida prematura de dientes primarios en los alumnos del inicial de la Institución Educativa n°1047 “Juana Infantes Vera” en el año 2017.

1.3.1 Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según la edad de las madres de los alumnos de la Institución Educativa Inicial Juana Infantes Vera en el año 2017.
2. Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según el grado de instrucción de las madres de los alumnos de la Institución Educativa Inicial “Juana Infantes Vera” en el año 2017.
3. Determinar el número de dientes primarios perdidos prematuramente según edad en los alumnos de la Institución Educativa Inicial “Juana Infantes Vera” en el año 2017.
4. Determinar el número de dientes primarios perdidos prematuramente según género de los alumnos de la Institución Educativa “Juana Infantes Vera” en el año 2017.

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1 Importancia de la Investigación

El presente estudio de investigación está enfocado en determinar los niveles de conocimientos que presentan los madres de familia sobre salud bucal y como

repercuten estos conocimientos en cuanto a las pérdidas prematuras de la dentición primaria de sus hijos. La falta de conocimientos y la importancia que se le resta a los dientes primarios, son un factor importante por lo cual no se les brinda los cuidados necesarios y la mayoría de veces se llegan a perder estas piezas primarias prematuramente.

Existen en la actualidad pocos estudios en el Perú, específicamente en Lima, que se enfoquen en determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de familia y la pérdida prematura de los dientes primarios en niños de 3 a 5 años de edad, de manera específica desde el punto de vista educativo y con la necesidad de mejoras en cuanto al cuadro epidemiológico en esa área de salud, se abre la interrogante :¿Qué información tienen las madres sobre la importancia y el cuidado de la dentición temporal? Siendo este el motivo principal del presente trabajo de investigación, que tiene como fin explorar el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre la salud bucal y como este conocimiento es transmitido y aplicado en sus hijos relacionándolo con la pérdida prematura que este presenta.

Siendo de importancia conocer la existencia de alguna inclinación en la cantidad de niños que han perdido piezas prematuramente con respecto al nivel de conocimiento presentado por sus madres. Se podrá evaluar el nivel de conocimiento según edad y grado de instrucción de las madres.

Es importante la realización de este estudio para tener en cuenta los conocimientos en salud bucal de los padres de familia, la importancia de la

dentición primaria, como son reflejados hacia sus hijos, y con esto comprender la realidad de esta gran problemática de la salud bucal en Lima.

La presente investigación nos dará una imagen más clara de la realidad de la salud bucal en el Perú, del cuidado que tienen las personas en un distrito con un nivel socioeconómico C y D respecto a esta.

El centro de salud, específicamente el área de odontología, podrá conocer la realidad problemática de su población, respecto al nivel de conocimiento de salud bucal y la pérdida prematura de dientes primarios. Con esto se podrán generar algún plan de campañas de promoción de salud bucal, con las cuales puedan mejorar el nivel de conocimiento de la población y que se logre prevenir la pérdida prematura de los dientes primarios evitando con esto posibles alteraciones a corto o largo plazo en la cavidad bucal.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

En el presente estudio se cuenta:

- Con el acceso a la institución para poder realizar la investigación.
- Con la disponibilidad de tiempo para poder ejecutar la investigación.
- Con la disponibilidad económica para poder realizar la investigación.
- Con la colaboración desinteresadamente e incondicionalmente de las madres, por ser de su interés los resultados de esta investigación.

1.5 Limitaciones del estudio

No se presentan limitaciones debido a que se cuenta con los recuerdos de tiempo, costo y la participación de la población.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internaciones

Ramírez H. (2013) México: El presente trabajo analiza las causas de la pérdida prematura de dientes deciduos en estudiantes en la ciudad de México evaluándose 60 pacientes y dando como resultados que en los sesenta pacientes se encontró un gran porcentaje (68%) con pérdida prematura de dientes primarios, ambos géneros presentaron resultados similares, la principal causa de las pérdidas prematuras de dientes primarios en la muestra fue la caries dental, los molares temporales fueron los dientes extraídos con mayor frecuencia dando como conclusión que se encontró un porcentaje de pérdida prematura de dientes deciduos similar en cuanto a género teniendo como una principal causa el factor de la caries dental y los dientes que tuvieron un mayor porcentaje de extracciones prematuramente fueron los molares.⁸

Chacón K. (2014) Colombia: Este estudio está basado en la pérdida prematura de dientes temporales el cual se realizó en las clínicas de odontopediatría de la universidad de Antonio Nariño en la cual se realizó un estudio descriptivo de corte

transversal en donde se tomaron ciento veinticinco historias clínicas de pacientes que asistieron por primera vez a una consulta con edades entre 0 y 8 años de edad, evaluando las variables de edad, género, tipo de dentición, estrato socioeconómico y diente temporal perdido. Dándose como resultados. El 43% de los niños presentaron pérdida de un solo dientes, el 20 % dos o tres dientes y el 15% cuatro dientes. Se presentó una relación entre género y pérdida prematura, dando como conclusión que no se encontró una relación estadística significativa entre género y número de dientes deciduos perdidos prematuramente.⁵

Pérez A. Toledo B. Ortega L. (2013) Colombia: Este estudio se desarrolló con el fin de medir el nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia y cuidados de la dentición primaria, el cual se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el que se utilizaron técnicas cuantitativas y cualitativas donde participaron 77 mujeres pertenecientes del policlínico “Ramón Pando Ferrer” del municipio de santa clara, la investigación se realizó con el fin explorar los niveles de conocimientos que presentan las madres sobre la importancia de los dientes primarios. Dando como resultado que en la población estudiada predominó un nivel de conocimiento bajo (96,1%) y se recomendó diseñar y desarrollar estrategias y acciones que respondan a las necesidades de aprendizaje detectadas y materiales de apoyo.⁴

Antecedentes Nacionales

Huamán L. (2014). El presente estudio analizó la pérdida prematura de dientes deciduos en niños sometidos a tratamientos odontológicos integrales dando como

resultados que de un registro de 70 pacientes, se tiene como objetivo conocer la frecuencia de pérdida prematura de dientes primarios en niños de 3 a 9 años de edad, obteniendo como resultados 84,8% fueron extraídos antes de su exfoliación fisiológica, 15% se le realizó exodoncias dentro de periodo de exfoliación fisiológica, el 24.9% de las exodoncias prematuras fueron por pulpitis irreversible seguido de absceso periapical con fistula 20.1%, remanente radicular 20.1%. Encontrándose una alta pérdida prematura de dientes primarios obteniendo como conclusiones que las primera molares deciduas son los dientes con mayor cantidad de exodoncias prematuras de las cuales la pieza 7.4 es la que se extrajo con mayor frecuencia.⁶

Gonzales M.(2015). El objetivo que tiene esta tesis es determinar la prevalencia de pérdida prematura de los dientes primarios en los alumnos y medir el nivel de conocimiento de los padres sobre la pérdida prematura de dientes deciduos en la I.E. 40081 Miguel Cesar Augusto Mazeyra Acosta en Arequipa. Siendo la caries un factor de importancia para la pérdida prematura de dientes primarios en estos alumnos, Los resultados de la investigación nos dieron que la prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios en dichos escolares fue de un 27,3%, la principal causa de la pérdida prematura de los dientes primarios fue producida por caries dental en un 93,3% seguida de traumatismos con un 6,7% y en cuanto al nivel de conocimiento (acerca de la pérdida prematura) de los padres de familia de dichos alumnos que presentaron pérdida prematura fue un 86,7%, mientras que los padres de los niños que no presentaron pérdida prematura de los dientes primarios fue un 50%.⁹

Baca V.(2015). Se presenta un trabajo de investigación tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño de tipo observacional , prospectivo, transversal porque evaluó en un momento dado el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la salud bucal en los niños de educación primaria en la Institución Educativa Particular “Ciro Alegría”, Distrito Florencia de mora, región La Libertad – 2015 en la cual se encuestó a 80 padres de familia analizándose el nivel de conocimiento según grado de instrucción y género. Los resultados de la encuesta se dividirían en bueno, regulares y malos. Dando como resultados que el 58% de los padres de familia mostraron un nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre salud bucal clasificado según sexo se presentó que el género masculino obtuvo una 38.89% de un nivel de conocimiento regular y el femenino un 47.75% y según el grado de instrucción el 50% de los padres con nivel superior obtuvieron un resultado regular.¹⁰

Cupé A. y García C. (2015). El objetivo de esta investigación es validar un instrumento desarrollado para medir los conocimientos sobre salud bucal en madres y padres que asistan a las instituciones Educativas Iniciales en zonas urbanas marginales en la ciudad de lima el año 2012. Este es un estudio observacional, prospectivo, descriptivo y transversal. La confiabilidad de los resultados obtenidos fue evaluada con la prueba estadística de Alfa Cronbach. Dando como resultados una validez del instrumento en 0.95, reproducibilidad de 0.89, validez de constructo el resultado menos de 0.36, concluyendo que el instrumento es confiable y seguro en la medición de los conocimientos sobre salud bucal en los padres de familia de niños que asisten al nivel inicial. ¹¹

Paricoto R. (2015). El estudio es de tipo correlacional, el cual tiene como objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres con la prevalencia de caries dental, obteniendo como resultados que las madres de 24 a 30 años de edad presentan en su mayor porcentaje 44,44% un buen nivel de conocimiento sobre salud bucal a diferencia de las madres jóvenes de 17 a 23 años que presentaron nivel de conocimiento deficiente, las mujeres que tienen solo el 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 significativa.¹²

2.2 Base teórica

2.2.1 Salud bucal

El enfoque de la salud busca que los servicios sean de calidad y contribuyan a la conservación de la salud y bienestar general de las personas que les permita un completo desarrollo biológico, psicológico, social y económico. Se entiende como salud bucal, el equilibrio y estabilidad del sistema estomatognático. La salud bucodental también puede definirse como la ausencia de dolor orofacial constante, de cáncer, aftas bucales, enfermedades periodontales, caries dental y/o pérdida de dientes¹³

La mayoría de las afecciones bucales, y en particular las maloclusiones no son riesgo para la vida, pero por su prevalencia e incidencia ocupan el tercer lugar entre las enfermedades bucales más frecuentes y son consideradas por los

expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como uno de los denominados "problemas de salud" ¹⁴

La salud bucodental infantil es un objetivo de primer orden en el contexto de las políticas de salud modernas en cualquiera de los países de nuestro entorno. El enfoque preventivo y las actividades que se aplican desde los primeros años de vida son claves para el éxito de los programas de salud. En los países desarrollados la caries dental infantil ha disminuido 9 en las últimas décadas. Este descenso se debe a la mejora del nivel de vida, a la implantación de programas preventivos comunitarios y a los avances en la atención odontológica ¹⁵

2.2.2 Salud bucal en el Perú

La Salud Bucal de la población peruana se caracteriza por una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectaban a gran parte de la población, alterando significativamente la autoestima y calidad de vida de las personas. En el ámbito nacional, más del 95% de los peruanos presentan caries dental, de enfermedad Periodontal 85% y maloclusiones 80%. De manera similar los dientes son afectados por las caries desde muy temprano en la vida; por ejemplo, a los 12 años de edad el Índice de Dientes Cariados, Perdidos u Obturados en Dentición Permanente y Primaria (CPOD o CEOD) es de aproximadamente 6, lo que nos muestra que el Perú no solo tiene la prevalencia y tendencia más elevada de América, sino que luego van incrementándose paulatinamente, conforme aumenta la edad, de tal manera que cuando se es adulto, se está parcial o totalmente desdentado. ¹⁶

2.2.4 El conocimiento

En la sociedad moderna las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por una gran cantidad de información; cada individuo responde a ella de acuerdo a sus propias percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea ver u oír, porque le produce ansiedad o reacciones defensivas. El modelo de conocimiento-acción establece, que habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje. Finalmente, el input recibido y analizado debe ser significativo para que se decida a adoptar una conducta determinada¹⁸

2.2.5 Dentición primaria

El ser humano al igual que muchos mamíferos, son bifodontos que quiere decir que poseen dos series de dientes completas que erupcionan mediante dos procesos separados en el tiempo. La dentición que erupciona en el primer momento es denominada primaria, caduca o de leche y se encuentra formada por un conjunto de veinte dientes en total, que van haciendo el proceso de erupción emergiendo en la cavidad oral en el periodo ubicado entre los seis meses y los dos años y medio de vida. El segundo momento está comprendido entre los seis y los doce años de edad en el cual se da la erupción de la dentición permanente la cual puede ser muy variable de un individuo a otro, esta serie de dientes está conformada por veintiocho piezas.¹⁹

La cavidad oral se puede dividir en cuatro cuadrantes teniendo en cuenta los planos de referencia, uno vertical que es el plano medio sagital el cual divide la boca en dos mitades derecha e izquierda y un plano horizontal que la dividirá en arcada superior e inferior esta división se realiza con fines descriptivos. La dentición temporal se compone de diez dientes superiores o maxilares y otros 10 dientes inferiores o mandibulares (cinco por hemiarcada). La fórmula dentaria para la dentición primaria es de dos incisivos, uno canino y dos molares por cuadrante.

20

Se debe resaltar que los dientes deciduos son mucho más pequeños, más blancos y más achatados que sus reemplazos permanentes. Las piezas temporales cumplen múltiples funciones una de ellas participar en la función masticatoria, también tienen una función fonética permitiendo una correcta pronunciación de varios fonemas y por último una función con enfoque estético ya que permite que el niño desarrolle una correcta autoestima.⁷

2.2.6 Cronología de la dentición primaria

El desarrollo de las piezas dentarias está conformado por inicio de formación, calcificación, erupción y cambio de los dientes estos procesos están sujetos a múltiples variaciones individuales. El ciclo evolutivo empieza en la sexta semana intrauterina cuando se expande la capa basal de las células del epitelio bucal.

La fase de calcificación de las piezas deciduas ocurre en el cuarto mes de vida intrauterina en el sexto mes todas las piezas han iniciado su calcificación.

En cuanto a la etapa eruptiva se desarrolla ente el sexto al 30 mes de vida. La fecha en la que el diente tiene contacto con la cavidad oral se denomina erupción, mientras que el orden en el que los dientes van surgiendo en la cavidad oral hace referencia a la secuencia de erupción.²¹

2.2.7 Características morfológicas de los dientes deciduos

2.2.7.1 A nivel coronal

- El diámetro mesiodistal es mayor que el cervicoincisal, lo que le brinda un aspecto aplanado
- La superficie vestibular y lingual o palatina son convergentes hacia oclusal
- El mayor diámetro de los molares se encuentra a nivel de la zona media.
- El cuello es más estrecho que en los dientes permanentes
- Los surcos cervicales son más acentuados a nivel del primer molar temporal.
- Las capas de esmalte y dentina son más delgadas y la cámara pulpar es mayor que en dientes permanentes.
- Los prismas del esmalte en el tercio gingival se dirigen hacia oclusal.
- El esmalte termina en un borde definido y tiene un espesor de aproximadamente 1 milímetro.
- El color de los dientes es más blanco, debido a esta características le dan la denominación de dientes de leche, este fenómeno se origina ya que al tener un

tiempo de maduración menor al de las piezas permanentes, la capa de dentina es menor, la dentina les brinda el color más amarillo a las piezas permanentes.²²

2.2.7.2 A nivel radicular

- Las raíces de los molares temporales son estrechas en sentido mesiodistalmente y anchas en sentido vestibulolingual.
- Son más largas en relación a la corona
- Los dientes uniradiculares presentan una desviación a vestibular en el tercio apical, la desviación es generada porque debajo del deciduo se haya el germen del permanente.
- Las raíces de los molares permanentes se bifurcan muy cerca del cuello.
- Las raíces son más divergentes ya que deben soportar las fuerzas ejercidas por el bruxismo fisiológico.²³

2.2.7.3 Esmalte

Las piezas temporales presentan una capa aprismática, y un mayor volumen de poros junto a mayor contenido orgánico de una profundidad de 20-80 um. Luego de la erupción las superficies del esmalte sufren desgaste por abrasión, El espesor de la capa de esmalte de las piezas temporales son de 1milimetro aproximadamente que es la mitad del espesor que presentan las piezas permanentes. La capa de esmalte cuya formación se da después del nacimiento es más pigmentada y más irregular que el formado en la etapa intrauterina.²⁴

2.2.7.4 Dentina

- La estructura dentinaria es similar a la dentina que se forma en la pieza permanente solo que en menor cantidad.
- Presentan un menor espesor en la corona y en la raíz, presenta una consistencia más suave, sobre todo en su masa media.
- En cuanto a la permeabilidad que presenta la dentina de las piezas temporales es menor que la presente en las piezas permanentes se observa una densidad y diámetro de túbulos menor.²⁵

2.2.7.5 Pulpa

La cámara pulpar presenta diámetros mayores en la dentición decidua a comparación con las piezas permanentes. La forma de la pulpa dental sigue la morfología del diente debido a esto debajo de las cúspides de las piezas molares se hayan los cuernos pulpares estos son más definidos en las piezas deciduas. Las piezas molares mandibulares presentan cámaras pulpares mucho más amplias que sus homónimos maxilares. La cámara pulpar y el conducto radicular se encuentra unida en las piezas anteriores.²⁶

2.2.8 Funciones de dientes primarios

Se encargan de elaborar el bolo alimentación para su posterior digestión, las piezas deciduas le brindan a las piezas permanentes la guía de erupción manteniendo el espacio que se necesita. Generan la estimulación del crecimiento en los maxilares mediante el proceso de masticación, permiten una adecuada

fonación interviniendo y siendo necesarios para la creación de algunos sonidos y por ultimo permiten un adecuado desarrollo emocional y de autoestima en el niño por medio de la estética. ⁴

2.2.9 Perdida Prematura de los dientes Primarios

La pérdida prematura se define como la pérdida de un diente primario, este fenómeno puede ocasionar problemas como la disminución del perímetro y la longitud de arco necesaria para el posicionamiento de las piezas permanentes. Perdida temprana es la pérdida de un diente deciduo antes de su edad de exfoliación pero en este caso no se verá afectado el perímetro ni la longitud del arco dentario permitiendo un correcto posicionamiento de las piezas permanentes.²⁷

Moyers se refiere a la pérdida prematura de una pieza decidua como el estadio de desarrollo del diente permanente que tomara el lugar de la pieza perdida. Otros autores la definen como la pérdida de una pieza antes que se produzca su exfoliación fisiológica. ²⁸

2.2.9.1 Causas de la pérdida prematura de los dientes primarios.

La etiología de la pérdida dental en niños es muy variable pero las más frecuentes son:

2.2.9.1.1 CARIES DENTAL

La caries dental según su definición tradicional es una enfermedad multifactorial la cual se desarrolla por interacción de factores como susceptibilidad del diente, dieta

y placa dental que junto al factor tiempo contribuyen al desarrollo de la enfermedad.

Otras definiciones son:

- Se genera al interactuar una serie de factores genéticos y de medio ambiente donde componentes biológicos, conductuales y psicosociales se ven relacionados de una forma muy compleja. ²⁹
- Es una enfermedad multifactorial ya que se ve una interacción de la microflora acidogénica-acidúrica que se da en la superficie dental aumentada por la fermentación de los carbohidratos ingeridos en las comidas.
- Destrucción que se localiza en los tejidos dentales, que se por la acción de los ácidos de los cuales resalta el ácido láctico ya que produce la fermentación bacteriana de los carbohidratos.
- Es una enfermedad crónica que da como resultado la destrucción de las piezas dentarias, que conlleva a perder la función masticatoria y la estética. ³⁰

2.2.9.1.2 Etiología

Se han realizado múltiples estudios se han realizado y demostraron que la presencia de placa dental es un requisito indispensable para que se inicie el proceso de caries dental y la enfermedad periodontal. La cariogenicidad de la placa dental dependerá de diversos factores en los que incluyen: ²⁹

- Que la placa dental se localice en zonas específicas como son superficies lisas, fosas, fisuras y superficies radiculares.
- Que una gran cantidad de microorganismos se concentren en zonas inaccesibles para realizar la higiene oral.
- Debido a la gran producción de ácidos que tienen la capacidad de disolver las sales de calcio que presenta la superficie dental.
- La consistencia blanda que presenta la placa favorece que se dé la retención de los componentes que la conforman y disminuye el paso de elementos que la neutralicen hacia el interior.²⁹

Causas:

Los dientes presentan un recubrimiento de esmalte cuya función es brindar protección ante cualquier agresión del exterior. La desmineralización de esta capa origina que el esmalte no cumpla su función protectora permitiendo la acción de los ácidos.³¹

El microorganismo que más resalta en la progresión de la caries es el *Streptococcus mutans* esta bacteria es considerada el principal agente etiológico del desarrollo de la caries dental.

Este agente es transmitido generalmente por la saliva como por ejemplo la transmisión de la saliva de madre a hijo durante los primeros treinta meses de vida

a esta edad el niño presenta más de una pieza dental en boca y se produce una transmisión efectiva.

Esta bacteria usa la sacarosa y por medio de la fermentación de carbohidratos produce un subproducto (ácido), este subproducto degrada el esmalte descalcificándolo.³²

CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

El nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres presenta influencia directa en la pérdida prematura de los dientes primarios en los alumnos del inicial de la Institución Educativa n°1047 “Juana Infante Vera” en el año 2017.

3.1.2 Hipótesis específica

El nivel de conocimiento sobre salud bucal según la edad de las madres de los alumnos de la Institución Educativa Inicial “Juana Infante Vera” en el año 2017 expresara que a mayor edad de las madres mayor será el nivel de conocimiento.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal según el grado de instrucción de las madres de los alumnos de la Institución Educativa Inicial “Juana Infante Vera” en el año 2017 expresara que a mayor grado de instrucción de las madres mayor será el nivel de conocimiento.

La pérdida prematura de los dientes primarios según la edad de los alumnos de la Institución Educativa Inicial “Juana Infantes Vera” en el año 2017 expresara que a mayor edad de los alumnos mayor será la pérdida prematura.

La pérdida prematura de los dientes primarios según el género de los alumnos de la Institución Educativa Inicial “Juana Infantes Vera” en el año 2017 expresara que el género masculino presentara mayor pérdida dentaria.

3.2 Variables; definición conceptual y operacional

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
INDEPENDIENTE Nivel de conocimiento de los madres de familia sobre salud bucal	Conjunto de saberes sobre la importancia de la perdida prematura de dientes primarios que han sido obtenidos a lo largo de la vida, por diferentes medios entre ellos la escuela, universidad, medios de comunicación, profesionales de la salud, etc. Los cuales son de importancia en los cuidados de sus hijos.	Nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en cuanto Caries dental Prevención Dieta Higiene oral	Cuestionario Validado “Nivel de conocimiento sobre salud bucal” por A. Cupé	CUALITATIVA NOMINAL Medición Deficiente (0-10 pts.) Regular (11-14 pts.) Bueno (15-17 pts.) Muy Bueno (18-20 pts.)
DEPENDIENTE				CUALITATIVA NOMINAL

Pérdida prematura de dientes primarios	Se refiere a la pérdida tan temprana de los dientes primarios que puede llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud de arco y por ende la erupción del diente sucedáneo.	<p>Edad</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 años • 4 años • 5 años <p>Género</p> <ul style="list-style-type: none"> • masculino • femenino <p>Presencia de pérdida prematura</p> <p>Ausencia de pérdida prematura</p>	Odontograma el cual ayudara con el registro de las piezas primarias ausentes.	<p>Pérdida prematura</p> <p>Dientes primarios superiores</p> <p>ICS (4 años 11 meses)</p> <p>ILS (5 años 11 meses)</p> <p>CS (8 años 11 meses)</p> <p>1er MS (7 años 11 meses)</p> <p>2da MS(8 años 11 meses)</p> <p>Dientes primarios Inferiores</p> <p>ICI (4 años 11 meses)</p> <p>ILI (5 años 11 meses)</p> <p>CI (7 años 11 meses)</p> <p>1er MI (7 años 11 meses)</p> <p>2da MI 8 años 11 meses)</p> <p>Pérdida no prematura</p> <p>Serán las piezas perdidas 11 meses antes de su erupcion fisiológica.</p>
--	---	---	---	--

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

El estudio es observacional, correlacional, transversal y prospectivo. Es del tipo observacional porque se realizará de forma directa el examen en la cavidad bucal, con el equipo de diagnóstico adecuado siendo los datos registrados para la recolección de datos. Es transversal porque la recolección de datos se da en un solo momento. Es prospectivo porque los resultados son al futuro.

4.2 Diseño muestral

El presente tiene un diseño muestral de tipo probabilístico.

1.2.1 Población

La población estará formada por todas las madres de familia (135 madres) y los niños (135 niños) que asistan al centro educativo “Juana Infante Vera” en el año 2017.

1.2.2 Criterios de inclusión

- Madres de familia con niños que estén matriculados en el Inicial del Instituto Educativo “Juana Infante Vera” en el año 2017
- Madres con niños de tres a cinco años de edad que asistan al inicial de la Institución “Educativa Juana Infante Vera” en el año 2017
- Madres de familia que acepten voluntariamente participar en el presente estudio

1.2.3 Criterios de exclusión

- Niños que no colaboren en la realización del examen clínico intraoral
- Las madres que presenten analfabetismo y no puedan realizar el cuestionario

4.2.4 Muestra

No se requiere muestra porque se realizó el trabajo de investigación con toda la población que está conformada por todas las madres e hijos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión de la Institución Educativa Inicial “Juana Infante Vera”

4.3 Técnicas de recolección de datos

4.3.1 Técnicas de recolección de datos

El presente estudio utilizó la técnica de la observación, el instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos diseñada para la presente investigación

4.3.2 Instrumento de recolección de datos

La encuesta aplicada a los madres de familia, el instrumento que se utilizó es un cuestionario validado y aplicado por Cupé, A. La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba estadística Alfa de Cronbach.

El cuestionario está diseñado para evaluar los conocimientos de salud bucodental de las madres de familia que asistan al Instituto Educativo (Juana Infante Vera) (Anexos 02)

4.3.3 Procedimiento de recolección de datos

Con los permisos obtenidos por parte de la Institución Educativa Inicial “Juana Infantes Vera” se realizó una charla para las madres y los niños donde se informó sobre el estudio, su importancia, como se llevó a cabo el trabajo y la recolección de datos. La recolección de datos se les realizó a los padres e hijos que cumplieron con los criterios de inclusión y que acudieron a la Institución Educativa “Juana Infante Vera”. Se requirió que los padres firmen el consentimiento informado (Anexo 03) donde también se detalló los fines de este trabajo, ya firmado el consentimiento informado se le hizo entrega el cuestionario (Anexo 04)

a las madres, que constó de 20 preguntas las cuales evaluaron su nivel de conocimiento sobre salud bucal calificando su puntuación en muy buena (18 – 20) buena (15 – 17) regular (11-16) deficiente (0-10). Luego se programó únicamente a los niños que cumplieron los criterios de inclusión acompañados de sus madres, a los cuales se le realizó un examen de diagnóstico odontológico registrando todos los datos en el Odontograma (Anexo 05) considerando como pérdida prematura a las piezas perdidas un año antes de su exfoliación fisiológica. Una vez finalizado las revisiones clínicas odontológicas se realizará el conteo de las piezas pérdidas prematuramente teniendo en cuenta número de piezas pérdidas, edad, género.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Los datos obtenidos de la recolección de datos, serán tabulador por medio del programa de Microsoft Excel 2013 para Windows 10. Se procesarán los datos de las variables a través del programa, obteniendo porcentajes y graficas con sus respectivos análisis. Se utilizará el programa estadístico SPSS para el procesamiento de los datos. En el sistema operativo de Windows 7.Siendo utilizada la versión 22.0.

4.5 Aspectos éticos

La presente investigación se basa en las normas de ética básicas ya establecidas por la escuela de estomatología de la universidad Alas Peruanas, por lo que la información recaudada de todos los pacientes a través de los medios de recolección de datos, será de uso exclusivo y confidencial para la investigación. Sin exponer a los participantes y con una manejo de la información con absoluta discreción y reserva.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis Descriptivo

Tabla N°1

Nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal en el año 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NÚMERO DE MADRES	
	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE %
MUY BUENO	8	6%
BUENO	54	40%
REGULAR	52	38.5%

DEFICIENTE	21	15.5%
TOTAL	135	100%

Fuente: Propia del Investigador

Observamos que en cuanto al nivel de conocimiento, la mayoría de las madres (78,5%), está comprendido por la categorías de “Buena” con el 40%(N=54) y “Regular” con el 38.5% (N=52); los resultados con menor porcentaje fueron muy bueno con 6%(N=8) y deficiente con 15.5%(N=21).

Gráfico N°1:

Nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal en el año 2017

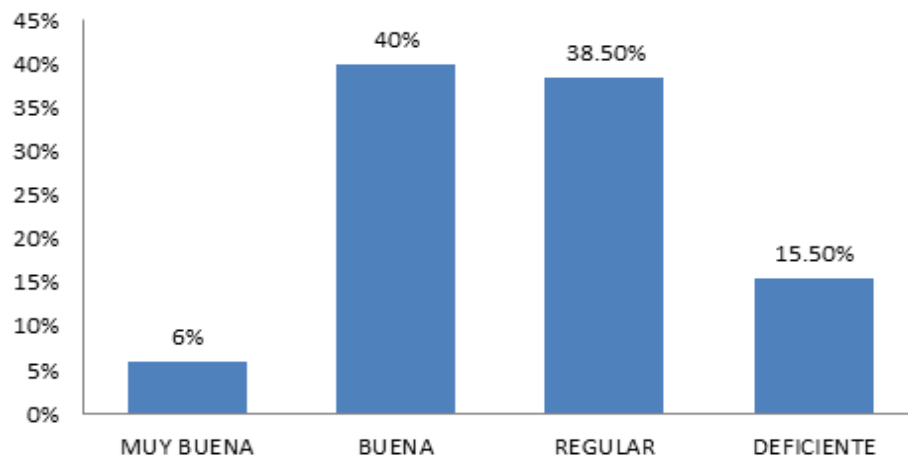


Tabla N° 2

Distribución de las madres según grupo etario.

EDAD DE LAS MADRES	NÚMERO DE MADRES FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE %
17 -23	15	11%
24-30	58	43%
MAS DE 31	62	46%

TOTAL	135	100%
--------------	-----	------

Fuente: Propia del Investigador

Se puede apreciar que el grupo etario con mayor número de madres son mayores de 31 años de edad 46% (N=62), seguido por el grupo etario de madres entre 24 y 30 años de edad 43% (N=58), y por último las madres de 17 a 23 años 11% (N=15).

Gráfico N°2

Distribución de las madres según grupo etario.

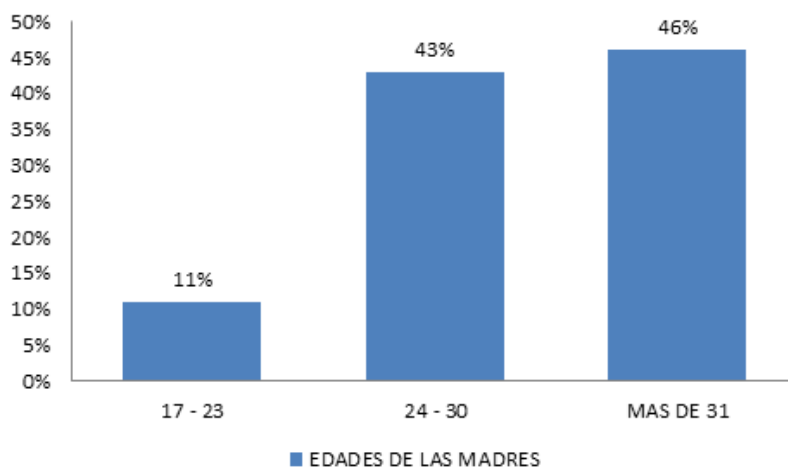


Tabla N°3

Distribución de las madres según su grado de instrucción

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NÚMERO DE MADRES	
	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE %

PRIMARIA	7	5.2%
SECUNDARIA	74	54.8%
SUPERIOR	54	40%
TOTAL	135	100%

Fuente: Propia del Investigador

Identificamos que el nivel académico con más prevalencia fue secundaria completa con un 54,8% (N=74), seguido por el nivel académico superior en los cuales se encuentran nivel universitario e institutos con un porcentaje de 40 % (N=54) y por ultimo un 5,2% (N=7) el nivel primario.

Gráfico N° 3

Distribución de las madres según su grado de instrucción

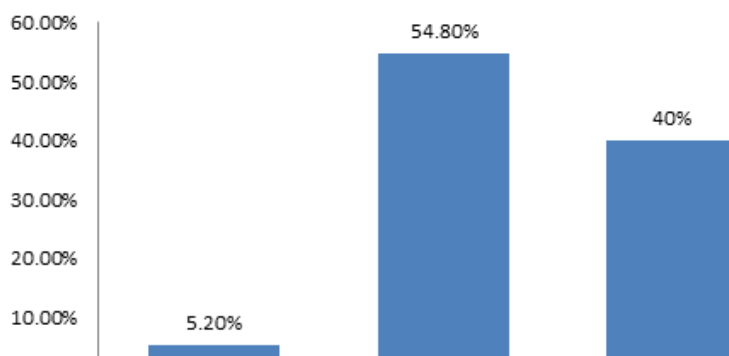


Tabla N° 4

Distribución de los niños según su edad.

NÚMERO DE NIÑOS

EDAD DE LOS NIÑOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE %
3 AÑOS	28	20.7%
4 AÑOS	50	37%
5 AÑOS	57	42.3%
TOTAL	135	100%

Fuente: Propia del Investigador

Apreciamos que el 20.7% (N=28), son niños de 3 años de edad, el 37% (N=50), son niños de 4 años de edad y 42.3% (N=57), son niños de 5 años de edad

Gráfico N°4

Distribución de los niños según su edad.

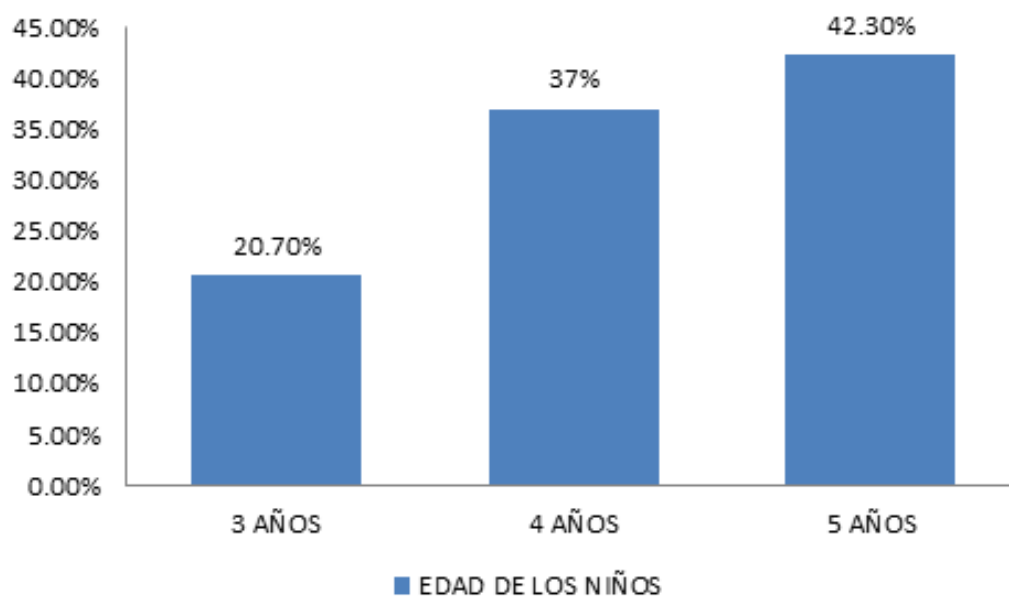


Tabla N° 5

Distribución de los niños según género.

GENERO DE LOS NIÑOS	NUMERO DE NIÑOS	PORCENTAJE
	FRECUENCIA ABSOLUTA	%
MASCULINO	70	51.9
FEMENINO	65	48.1
TOTAL	135	100.0

Fuente: Propia del Investigador

Identificamos que el 51,9% (N=70) de la población estudiada fueron de género masculino mientras que el 48,1% (N=65) fue el género femenino.

Gráfico N°5

Distribución de los niños según género.

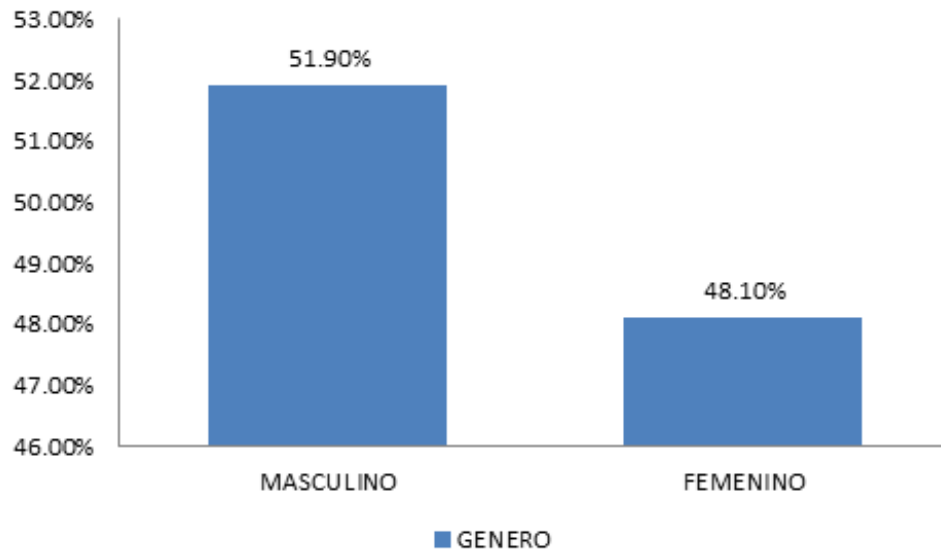


Tabla N°6

Distribución de los niños según las pérdidas prematuras observadas.

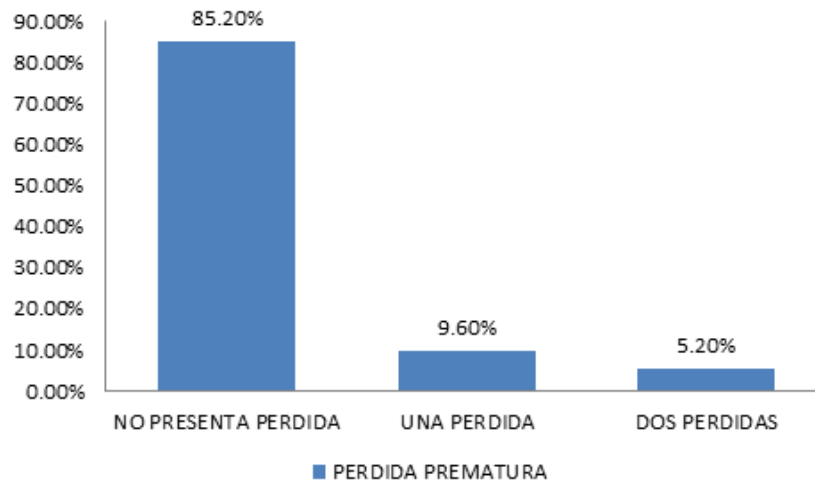
NIÑOS CON PÉRDIDA PREMATURA	NUMERO DE NIÑOS	
	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE %
SIN PERDIDA	115	85,2%
1 PIEZA DENTAL	13	9,6%
2 PIEZAS A MAS	7	5,2%
TOTAL	135	100%

Fuente: Propia del Investigador

Observamos que el 85,2% (N=115), de la población total no presento pérdida prematura de las piezas deciduas, por lo que el 14,8% (N=20), presento perdidas prematuras obteniendo que el 9,6% (N=13), presento una sola perdida dentaria prematura y el 5,2% (N=7), presentaron 2 a más perdidas prematuras.

Gráfico N° 6

Distribución de los niños según las pérdidas prematuras observadas.



5.2 ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla N° 7

Nivel de conocimiento sobre salud bucal y la relación con la pérdida prematura de dientes primarios de los niños

		PÉRDIDA DENTARIA			Total
		NO TIENE PERDIDAS	TIENE 1 PERDIDA	TIENE 2 PERDIDAS	
NIVEL CONOCI.	DEFICIENTE	12 8.9%	6 4.4%	3 2.2%	21 15.6%
	REGULAR	41 30.4%	7 5.2%	4 3.0%	52 38.5%
	BUENO	54 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	54 40.0%
	MUY BUENO	8 5.9%	0 0.0%	0 0.0%	8 5.9%
Total		115 85.2%	13 9.6%	7 5.2%	135 100.0%

Fuente: Propia del Investigador

Identificamos que el nivel de conocimiento de las madres con puntaje bueno ocupan el 40% y con un puntaje muy bueno un 5,9 % de la población total y sus niños no presentan pérdidas dentarias, el 38,5% de las madres con un puntaje regular presentan un 8,2 % de pérdidas dentarias en sus niños separándose en 5,2 % para los niños que tuvieron una sola pérdida y 3,0% para los niños que presentaron 2 a más, las madres que obtuvieron un puntaje deficiente fueron 15,6% de las cuales sus niños presentaron un 6,2 % en pérdidas prematuras

separándose en 4,4% para niños que presentaron una sola pérdida dentaria y el 2,2 % presento de 2 a más pérdidas.

Gráfico N°7

Nivel de conocimiento sobre salud bucal y la relación con la pérdida prematura de dientes primarios de los niños

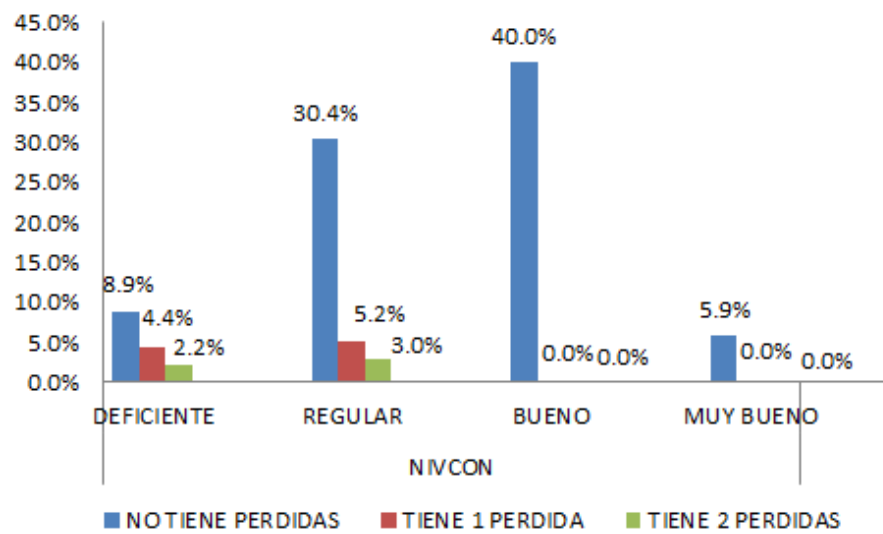


Tabla N° 8

Nivel de conocimiento sobre salud bucal según la edad de las madres en la Institución Educativa Inicial Juana Infantes Vera en el año 2017

		EDAD MADRE			Total
		17 -23 AÑOS	24 - 30 AÑOS	MAS DE 31 AÑOS	
NIVEL CON.	DEFICIENTE	15	6	0	21
		11.1%	4.4%	0.0%	15.6%
	REGULAR	0	52	0	52
		0.0%	38.5%	0.0%	38.5%
	BUENO	0	0	54	54
		0.0%	0.0%	40.0%	40.0%
	MUY BUENO	0	0	8	8
		0.0%	0.0%	5.9%	5.9%
Total		15	58	62	135
		11.1%	43.0%	45.9%	100.0%

Fuente: Propia del Investigador

Se observa que las madres que se encuentran en el rango de edad de 31 a más, presentan un nivel de conocimiento bueno (40,0%) y muy bueno (5,9%) dando como resultado que a mayor edad de las madres mayor será el nivel de conocimiento.

Gráfico N° 8

Nivel de conocimiento sobre salud bucal según la edad de las madres en la Institución Educativa Inicial Juana Infantes Vera en el año 2017

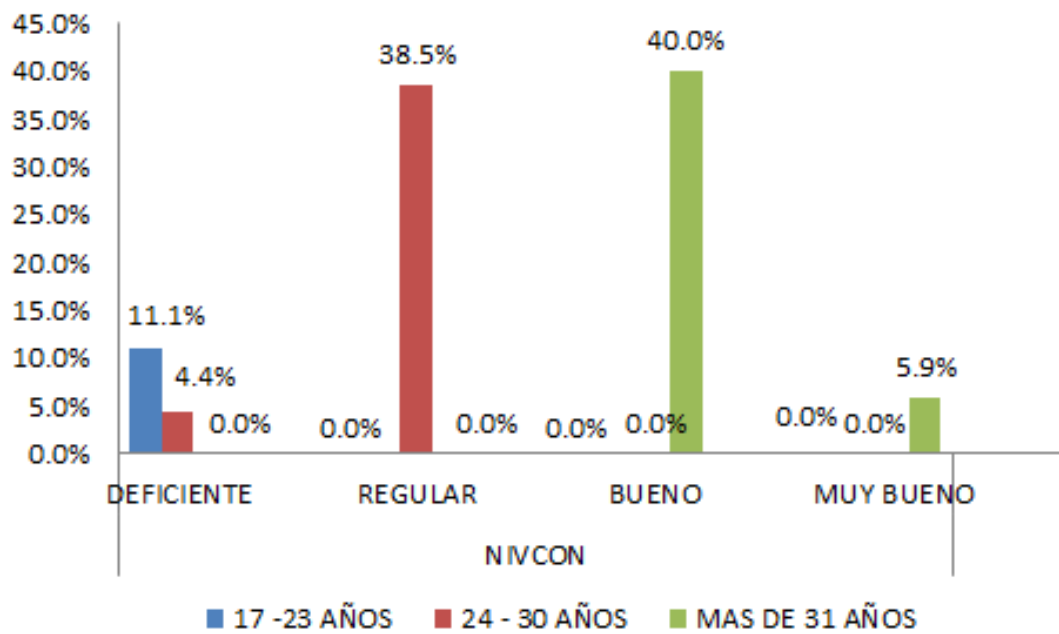


Tabla N°9

Nivel de conocimiento sobre salud bucal según el grado de instrucción de las madres en la Institución Educativa Inicial Juana Infantes Vera en el año 2017

		GRADO DE INSTRUCCIÓN			Total
		PRIMARIA	SECUNDARIA	SUPERIOR	
NIVEL DE CONOCIMIENTO	DEFICIENTE	7	14	0	21
		5.2%	10.4%	0.0%	15.6%
	REGULAR	0	52	0	52
		0.0%	38.5%	0.0%	38.5%
	BUENO	0	8	46	54
		0.0%	5.9%	34.1%	40.0%
	MUY BUENO	0	0	8	8
		0.0%	0.0%	5.9%	5.9%
Total		7	74	54	135
		5.2%	54.8%	40.0%	100.0%

Fuente: Propia del Investigador

Se aprecia que el 5,9% de las madres con un nivel de conocimiento muy bueno presenta un grado de instrucción superior, seguida del nivel de conocimiento bueno el cual está conformado por madres con un grado de instrucción superior

34,1% y un 5,9% secundaria completa, quedando el nivel de conocimiento regular con un 38,5% con instrucción secundaria y el nivel de conocimiento deficiente con 15,6% abarcando 5,2,% instrucción primaria y un 10,4% instrucción secundaria

Gráfico N°9

Nivel de conocimiento sobre salud bucal según el grado de instrucción de las madres en la Institución Educativa Inicial Juana Infantes Vera en el año 2017:

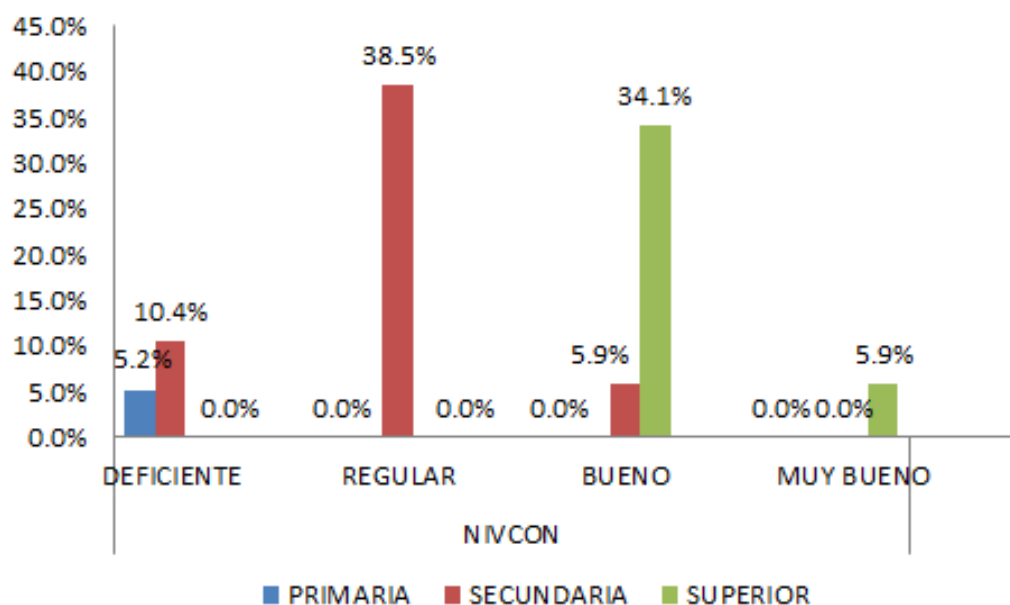


Tabla N°10

Número de dientes primarios perdidos según edad en los niños del Inicial de la Institución Educativa Juana Infantes Vera en el año 2017.

		EDAD NIÑO			
		3	4	5	Total
PERDIDAPZA	NO TIENE	28	50	37	115
	PERDIDAS	20.7%	37.0%	27.4%	85.2%
	TIENE 1	0	0	13	13
	PERDIDA	0.0%	0.0%	9.6%	9.6%
	TIENE 2	0	0	7	7
	PERDIDAS	0.0%	0.0%	5.2%	5.2%
Total		28	50	57	135
		20.7%	37.0%	42.2%	100.0%

Fuente: Propia del Investigador

Observamos que el 37% de los de niños que participo en el estudio fueron de 4 años y no presentaron perdida dentaria, mientras que el 14,8% presento perdidas dentarias donde el 9,6 % presente solo una perdida dentaria y un 5,2% presento 2 perdidas prematuras en niños de 5 años de edad

Gráfico N°10

Número de dientes primarios perdidos según edad en los niños del Inicial de la Institución Educativa Juana Infantes Vera en el año 2017.

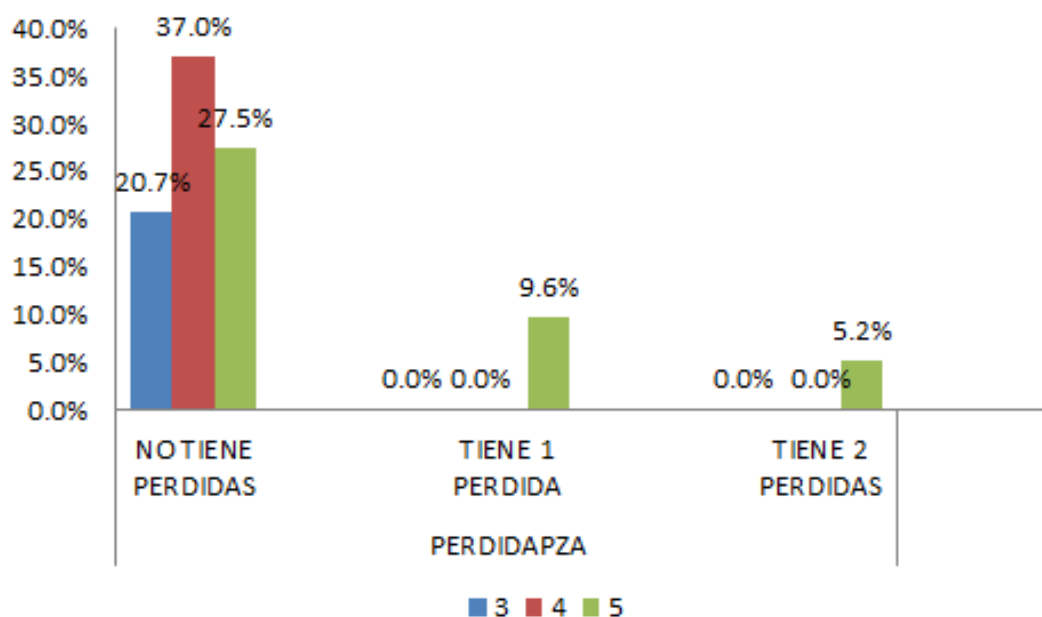


Tabla 11

Número de dientes primarios perdidos según género en los niños del Inicial de la Institución Educativa Juana Infantes Vera en el año 2017.

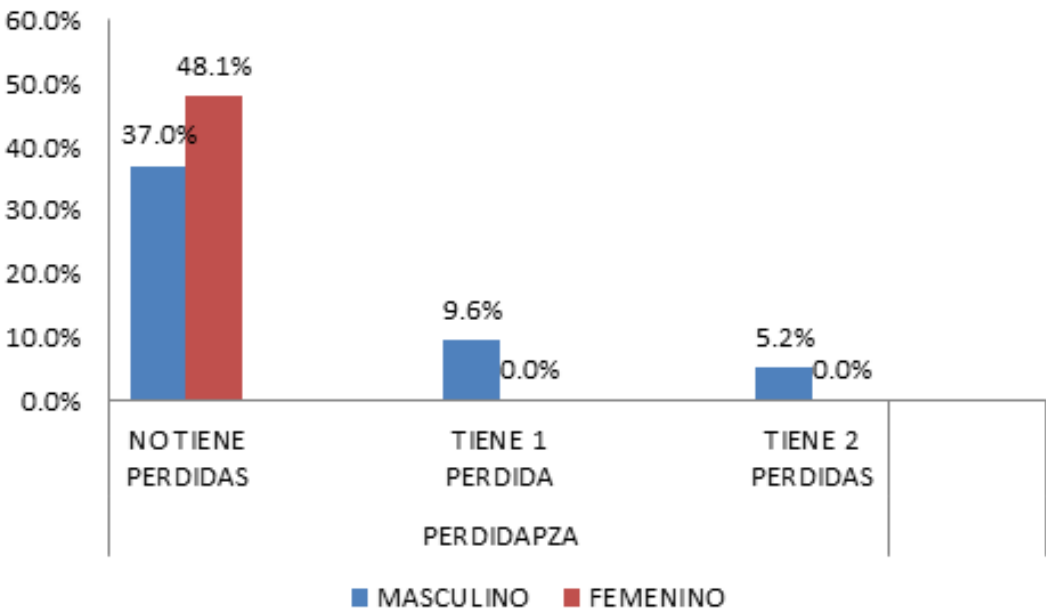
GENERO NIÑO			
	MASCULINO	FEMENINO	Total
PERDIDAPZA NO TIENE	50	65	115
PERDIDAS	37.0%	48.1%	85.2%
TIENE 1	13	0	13
PERDIDA	9.6%	0.0%	9.6%
TIENE 2	7	0	7
PERDIDAS	5.2%	0.0%	5.2%
Total	70	65	135
	51.9%	48.1%	100.0%

Fuente: Propia del Investigador

Identificamos que el total del género masculino que presenta pérdidas dentarias es un 14,8% de los cuales 9,6% presenta una sola perdida y el 5,2 % presentan 2 o más perdidas, mientras que el género femenino no presenta ninguna pérdida dentaria.

Gráfico N° 11

Número de dientes primarios perdidos según género en los niños del Inicial de la Institución Educativa Juana Infantes Vera en el año 2017



5.3 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla N°12

Determinar el grado de relación del el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la pérdida prematura de dientes primarios en los alumnos del inicial de la Institución Educativa n°1047 “Juana Infante Vera” en el año 2017

Correlaciones				
			NIVCON	PERDIDAPZA
Rho de Spearman	NIVEL CONOCI.	Coefficiente de correlación	1.000	-.421**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	135	135
PERDIDA PZA	PERDIDA PZA	Coefficiente de correlación	-.421**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	135	135

Fuente: Propia del Investigador

Se encuentra una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y la pérdida prematura de dientes primarios ($p = 0.00$)

Existiendo una relación moderada e inversamente proporcional (-.421) en donde a mayor conocimiento de las madres, menor pérdida de piezas primarias prematuras

Tabla N°13

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según la edad de las madres en la Institución Educativa Inicial Juana Infantes Vera en el año 2017

Correlaciones				
			NIVCON	EDAD MADRE
Rho de Spearman	NIV CON	Coeficiente de correlación	1.000	,960**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	135	135
	EDAD MADRE	Coeficiente de correlación	,960**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	135	135

Fuente: Propia del Investigador

Se encuentra una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y su edad ($p = 0.00$).

Presentándose una relación fuerte y directamente proporcional (960) en donde a mayor edad de las madres, mayor es el nivel de conocimiento sobre salud bucal

Tabla N° 14

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según el grado de instrucción de las madres en la Institución Educativa Inicial Juana Infantes Vera en el año 2017

Correlaciones				
		NIVCON		GI
Rho de Spearman	NIVCON	Coefficiente de correlación	1.000	,857**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	135	135
GI	GI	Coefficiente de correlación	,857**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	135	135

Fuente: Propia del Investigador

Se encuentra una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y su grado de instrucción ($p = 0.00$).

Presentándose una relación fuerte y directamente proporcional (857) en donde a mayor grado de instrucción de las madres, mayor es el nivel de conocimiento sobre salud bucal

Tabla N°15

Determinar el número de dientes primarios perdidos según edad en los niños del Inicial de la Institución Educativa Juana Infantes Vera en el año 2017

Correlaciones				
			PERDIDAPZA	EDADNIÑO
Rho de Spearman	PERDIDAPZA	Coeficiente de correlación	1.000	,447**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	135	135
	EDADNIÑO	Coeficiente de correlación	,447**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	135	135

Fuente: Propia del Investigador

Se encuentra una asociación estadísticamente significativa entre la edad que presenta el niño y la pérdida prematura de piezas dentarias ($p = 0.00$).

Presentándose una relación moderada y directamente proporcional (447) en donde a mayor edad del niño, mayor cantidad de piezas perdidas

Tabla N° 16

Determinar el número de dientes primarios perdidos según género en los niños del Inicial de la Institución Educativa Juana Infantes Vera en el año 2017

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,801 ^a	2	.000
Razón de verosimilitud	29.503	2	.000
Asociación lineal por lineal	18.874	1	.000
N de casos válidos	135		

Fuente: Propia del Investigador

Se presenta que el número de dientes primarios perdidos y el género no son independientes ($p= 0.00$)

5.4 Discusión

A partir de los resultados encontrados, se acepta la hipótesis alternativa general estableciendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres presenta influencia en la pérdida prematura de los dientes primarios en los alumnos del inicial de la Institución Educativa n°1047 “Juana Infante Vera” en el año 2017.

Contrastando la investigación de Gonzales que evaluó la prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en relación del nivel de conocimiento de los padres de familia de los alumnos de la I.E. 40081 Miguel Cesar Augusto Mazeyra Acosta. Arequipa 2015 el cual presentó pérdida prematura de dientes primarios 27.3% con el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal con una calificación deficiente 86,7%. Mostrando relación con el presente trabajo de investigación dado que sus resultados señalan la existencia de una relación significativa entre los alumnos que presentaron pérdida prematura de dientes deciduos con el nivel de conocimiento de los padres.⁹

En lo que respecta sobre la relación del nivel de conocimiento y la edad, se obtuvo que el nivel de conocimiento guarda relación con la edad de las madres siendo los resultados que el 40%(54) de las madres mayores de 31 años presentan un nivel de conocimiento bueno y el 5,9% (8) un puntaje muy bueno. Es decir que las madres que presentan mayor edad presentan mejor nivel de conocimiento; siendo la relación estadísticamente significativa.

Estos resultados coinciden con el trabajo realizado por Paz en los cuales encontraron que a mayor intervalo de edad de las madres mejor el nivel de conocimiento.²⁷

En el estudio que presenta Cupé, García según el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal y su relación con la edad, se aprecia en sus resultados que no se encontró relación pero el mayor porcentaje con un nivel de conocimiento bueno fue 40,8% y estuvo en el grupo de adultos jóvenes, teniendo en cuenta que podría deberse más al número de madres por grupo que por el nivel de conocimiento en sí. También en comparación al presente trabajo se debe tener en cuenta que la agrupación de edad que realizó cupé, García son distintos ya que solo se utiliza los rangos de edad como adultas jóvenes y adultas maduras.

En cuanto a la relación del nivel de conocimiento y el grado de instrucción se aprecia que el 38,5% de las madres que obtuvieron un puntaje regular concluyeron la secundaria mientras que el 34,1% de las madres que obtuvo un puntaje bueno han recibido instrucción superior, siendo estos hallazgos similares a las investigaciones presentada por Cupe, García en donde se obtuvo que las madres con un nivel de conocimiento bueno 34,2% (89) recibieron instrucción superior concluyendo que a medida que las madres obtienen un nivel de educación superior, se presenta un mejor nivel de conocimiento sobre salud bucal. Siendo esto acorde con lo que se halló en este estudio.¹¹

Parioco también presentó resultados similares en cuanto a la relación de grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre salud bucal donde afirma que las madres que tienen grado de instrucción solo primaria presentan la mayor porción de conocimientos deficientes con el 81,82%, en cuanto a las madres que tienen el grado de instrucción superior se puede observar que su mayor porcentaje presenta el 50% con un nivel de conocimiento sobre salud bucal bueno.¹²

Pero, en cambio en el estudio de Baca se determinó que las madres con un grado de instrucción superior presentaron un nivel de conocimiento regular con un 50,00%, en comparación con el presente trabajo donde se obtuvo que el 34,1 % de las madres que presentaron un puntaje bueno han recibido instrucción superior, esta diferencia se puede dar por la condición socioeconómica de los padres y el nivel de educación que presentan.¹⁰

En cuanto al número de piezas dentarias perdidas prematuras de los niños en relación a su edad, la investigación de Huamán presenta que del total de su muestra se aprecia que el mayor porcentaje de pérdida dentaria prematuramente fueron en los niños de 4 años de edad teniendo como factor las exodoncias prematuras que se les realizaron por la presencia de caries dentales extensas y remanentes radiculares, concluyendo que los niños de 4 años de edad presentan el 54,6 % de piezas dentarias perdidas prematuramente a diferencia del presente trabajo donde podemos apreciar que los niños de 5 años de edad presentan la mayor pérdida prematura con un 9,6% con una sola pérdida dentaria y 5,2 % con 2 pérdidas dentarias a más. Cabe resaltar que el alto porcentaje de pérdidas de

dientes primarios que se encontró en el estudio de Huamán podría ser porque se realizó en el Instituto Nacional de Salud del Niño siendo este un referente nacional para la atención de pacientes pediátricos con alto índice de caries dental.⁶

El trabajo de investigación de Chacón se aprecia que en la población de estudio se da una relación proporcional donde a mayor edad, mayor número de dientes primarios perdidos prematuramente. Siendo esto acorde con lo que se halló en el presente estudio.⁵

Del mismo modo se evaluó el número de piezas primarias perdidas prematuramente según el género de cada niño, obteniendo como resultados que el género masculino presentó un 9,6 % en una sola pérdida dentaria y un 5,2 % en dos o más pérdidas dentarias.

Comparando el trabajo de investigación de Huamán el cual obtuvo en sus resultados que el género masculino presentó mayor cantidad de pérdidas prematuras primarias con un 59 % a diferencia del género femenino con un 41 % cabe resaltar que las pérdidas dentarias fueron producidas por exodoncias prematuras que se les realizaron a las piezas dentarias que presentaban diagnósticos de caries dental extensas, remanentes radiculares y patologías pulpares.⁶

Chacón el cual expone que en su investigación no encontró una relación estadística significativa entre el género y número de dientes perdidos prematuramente, donde el género masculino tuvo una predominancia con 51,8%

mientras que el género femenino 48,1, lo cual determina que la pérdida prematura afecta más al género masculino .⁵

Estos resultados obtenidos en el presente trabajo, muestran la necesidad de poder educar a las madres de familia para que puedan enriquecer sus conocimientos y así estos mismos se puedan transmitir y aplicar en sus hijos, teniendo en cuenta que se eligió para este trabajo exclusivamente a las madres ya que en las edades de 3, 4, y 5 años de edad de sus hijos, ellas son las que se encuentran más pendientes de sus cuidados, actividades y alimentación. Por otro la presente investigación sirve de ayuda para la Institución Educativa con el fin de poder implementar nuevas ideas en cuanto a la salud bucal de los estudiantes, pudiendo realizarse charlas de prevención, salud oral entre otras, con la meta de poder equipar los niveles de conocimiento de las madres sin tener que tomar en cuanto la edad, grado de instrucción con el fin mejorar la salud bucal de los niños.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre salud bucal influye directamente con la pérdida prematura de los dientes primarios, siendo que a mejor nivel de conocimiento presentado por las madres menor es la pérdida prematura en los alumnos del Inicial de la institución Educativa N° 1047 "Juana Infantes Vera" en el año 2017
- Se encontró relación del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en cuanto a la edad, dando así que a mayor edad mayor nivel de conocimiento sobre salud bucal
- Se encontró relación del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en cuanto al grado de instrucción, dando así que a mejor grado de instrucción mayor nivel de conocimiento sobre salud bucal.
- Se encontró relación de la edad de los niños con la pérdida prematura de dientes primarios de los niños de inicial, dando así como resultados que los niños con mayor edad presentan mayor número de pérdidas primarias.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la directora de la Institución Educativa N° 1047"Juana Infantes Vera" que pueda convocar a odontólogos del ministerio de salud para que se puedan realizar campañas de prevención de salud oral con el fin de poder aumentar el conocimientos, sensibilizar a los padres y así poder guiar la aplicación correcta de estos conocimientos obtenidos en la salud bucal de sus hijos
- Se recomienda a los docentes puedan monitorear los alimentos que son enviados por los padres con el fin de poder formar una lonchera sana y la ingesta de azucares sea reducida.
- Se recomienda a la directora de la institución Educativa N° 1047"Juana Infantes Vera" pueda crear un proyecto con los docentes para poder fomentar el aseo bucal de sus niños al finalizar la hora de recreo ya que esa es la hora donde los niños ingieren los alimentos enviados por los padres.
- .
- Se recomienda a la dirección de la Institución Educativa se pueda reunir y pueda realizar un convenio con la Universidad Alas Peruanas para que los niños que presenten caries dental y perdidas prematuras puedan ser atendidos.
- Se recomienda poder ampliar esta investigación abarcando la importancia que los padres le brindan a los dientes primarios y su relación con la perdida prematura.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Benavente L, Chein S, Campodónico C, Elmo R, Antonia H, Wilder P. Nivel de conocimiento en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Rev Odontol Sanmarquina. 2012;15(1):14-18
2. Apeim. Niveles socioeconómicos en Lima Metropolitana y Callao. [Internet]. 2016 Ago[2017 ene 21] ;1(1):9-10 Disponible en: <http://www.apeim.com.pe/wp-content/themes/apeim/docs/nse/APEIM-NSE-2016.pdf>
3. Avellaneda L. Comportamiento de la caries dental en el primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad atendidos en la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas. [tesis]. Lima; 2011.
4. Pérez A, Toledo B, Ortega L. Nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia y cuidado de la dentición temporal. Rev Acta Med. 2013;7(4):2-3
5. Chacón K, Schmidt V, Correa J, Navarro D. Perdida temprana de dientes temporales en niños de 0 a 8 años de edad .Rev Colomb Investig Odontol.2014; 5(13): 2145-7735
6. Huamán L. Perdida prematura de dientes deciduos en niños de 3-9 años de edad sometidos a tratamiento odontológico integral bajo anestesia general en el instituto nacional de salud del niño, 2014. [tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014.
7. Bruna M. Estudio cronológico y eruptivo de la dentición permanente en una muestra de la comunidad de Madrid.[tesis para optar al grado de doctor].Madrid. Universidad Complutense de Madrid.2011

8. Ramírez H. Análisis de las causas que ocasionan la pérdida prematura de dientes deciduos en los estudiantes de primero a quinto año básico en el centro de educación básica Cecilia Velásquez Murillo de la Ciudad de Jipijapa durante los meses de abril junio del 2012. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. México 2012.
9. Gonzales M. Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en relación del nivel de conocimiento de los padres de familia de los alumnos de la I.E. 40081 Miguel Cesar Augusto Mazayra Acosta 2015. [tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Arequipa. Universidad Católica de Santa María de Arequipa. 2015.
10. Baca V. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de educación primaria en la Institución Educativa Particular "Ciro Alegría", Florencia Mora, La Libertad, 2015. [tesis para obtener el grado de Cirujano dentista]. Trujillo. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. 2015
11. Cupé A, García Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatol Herediana. 2015; 25(2):112-121.
12. Paricoto R. Influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños de 6 a 11 años de las Instituciones de Educación Primaria del distrito de Caminaca. [Tesis para optar el grado académico de Magister en salud con Mención en Estomatología]. Juliaca. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
13. Guada N. La salud bucal como un derecho humano. Rev ANUARIO. 2011; 36(1): 1316- 5852

14. Organización Mundial de la Salud. "Oral health country/area profile programme. Significant caries index", <http://www.whocollab.od.mah.se/index.html>
15. Bosch R, Rubio M, García F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *Av Odontoestomatol.* 2012; 28(1): 0213-1285
16. Ministerio de Salud. 2009. Ayuda memoria del comité Técnico permanente y Comité Consultivo de Salud Bucal.
17. Castillo M. Acción del flúor en la prevención de la caries dental, realizado en niños de 5 a 7 años en la clínica de odontopediatria de la Facultad Piloto de Odontología durante el año 2011. [tesis para optar el título de odontóloga]. Guayaquil. Universidad de Guayaquil. 2012.
18. Gonzales D. Avulsión en dentición primaria. [tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima. Universidad Privada Cayetano Heredia. 2010
19. Caleyá A. Tamaños radiculares y coronales de molares temporales en una muestra de niños españoles. [tesis para optar el título de master]. Madrid. Universidad Complutense de Madrid. 2012
20. Paz Maduración y desarrollo dental de los dientes permanentes en niños de la comunidad de Madrid. Aplicación a la Estimulación de la edad dentaria [tesis para optar el título de master]. Madrid. Universidad Complutense de Madrid. 2012
21. Adum G. Estudio clínico comparativo de las diferentes técnicas restaurativas en dientes tratados endodónticamente con pulpotomía. [tesis para optar el título de odontólogo]. Guayaquil. Universidad católica de Santiago de Guayaquil. 2012.

22. Parras K y col. Estudio comparativo in vitro de la resistencia a la tracción y compresión en restauraciones estandarizadas con resina compuestas V/S vidrio ionómero de alta densidad en dientes temporales. [tesis para optar título de cirujano dentista]. Santiago. Universidad Andrés Bello. 2015.
23. Rodríguez I. Mejoramiento de la calidad de vida de la población escolar de tercero, cuarto, quinto y sexto año de educación básica de las escuelas “José Rafael Arízaga”, “Ramón Burneo” y “Rosa Sánchez de fierro” de los barrios Xalapa alto, Zalapa bajo y san juan de la parroquia el valle, cantón Loja, provincia de Loja; mediante la atención básica bucodental considerando su perfil epidemiológico. [tesis para optar el título de odontóloga]. Loja. Universidad Nacional de Loja. 2010.
24. Figueroa J. Importancia de los recursos prostéticos en los niños de 5 a 8 años en odontopediatría. [tesis para optar el título de odontólogo]. Guayaquil.: Universidad de Guayaquil. 2014.
25. Fernández M, Amaya B, Barrios Perdida Prematura de dientes primarios y su relación con la edad y el sexo en preescolares. Rev odontol de los andes.2007; 2(2): 12-16
26. Aguarán I. Factores biológicos asociados a la caries dental. [tesis para obtener el título de odontólogo]. Guayaquil. Universidad de Guayaquil. 2012.
27. Paz M. Nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas en la salud bucal de los niños de 0 a 36 meses de edad del HONADOMANI “SAN BARTOLOME MINSA 2014”. [tesis para optar el título de cirujano dentista].Lima. Universidad Nacional Mayor De San Marcos.2015
28. Castillo M. Acción del flúor en la prevención de la caries dental, realizado en niños de 5 a 7 años en la clínica de odontopediatría de la Facultad Piloto de Odontología

- durante el año 2011. [tesis para optar el título de odontóloga]. Guayaquil. Universidad de Guayaquil. 2012.
29. Salinas E. Restauración de II clase usando la técnica del Sistema Matriz. [tesis para optar el título de odontólogo]. Guayaquil. Universidad de Guayaquil. 2010.
30. Faus V. Traumatismos dentarios en valencia. [tesis para optar el título de Doctor]. Valencia. Universidad de Valencia. 2015.
31. Badillo R. Incidencia de accidentes escolares que dan como resultado traumatismos dentarios. [tesis para optar el grado de odontóloga]. Guayaquil. Universidad de Guayaquil. 2015.
32. Huertas D. Traumatismos en dentición temporal. Repercusión en su sucesor permanente. [tesis para optar el título de doctorado]. Sevilla. Universidad de Sevilla. 2015.
33. Gonzales D. Avulsión en dentición primaria. [tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima. Universidad Privada Cayetano Heredia. 2010.
34. Morgano D, García A. Cronología y variabilidad de la erupción dentaria. Rev. Mediciego. 2011; 17(2):26-33.
35. Cortés N. Oclusión: A fundamental concept in dentistry. Rev. Faca Odontol Univ. Antioq 2007; 19 (1): 143-52.
36. Avalos G. y Paz A. Maloclusión Clase III. Rev. Tamé. 2014; 3 (8):279-82.

ANEXOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA.

ANEXO 1: CARTA DE PRESENTACION

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Pueblo Libre, 22 de Junio del 2017

Lic. Ana María Quiñones Castañeda
Directora de I.E N°1047 "Juana Infante Vera"

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle al egresado MENDOZA NAVARRO, MARLON KENYI, con código 2010100141, de la Escuela Profesional de Estomatología – Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud –Universidad Alas Peruanas, quien necesita recaudar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TITULO: "INFLUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LAS MADRES EN LA PERDIDA PREMATURA DE DIENTES PRIMARIOS EN LOS ALUMNOS DEL INICAL DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N°1047 "JUANA INFANTES VERA" "

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde al presente.

Atentamente,

Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

ANA MARIA QUIÑONES CASTAÑEDA
DIRECTORA
I.E. N° 1047 "JUANA INFANTES VERA"

28/06/17



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA.

ANEXO 2: CONSTANCIA



I.E N° 1047 "JUANA INFANTES VERA"

LIC. ANA MARIA, QUIÑONES CASTAÑEDA

DIRECTORA DEL I.E N° 1047 "JUANA INFANTES VERA"

CONSTANCIA

Mediante el presente documento se hace constar que el Sr. MENDOZA NAVARRO, MARLON KENYI egresado de la Escuela Profesional de Estomatología – Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud – Universidad Alas Peruanas; ha realizado satisfactoriamente la recolección de datos de su trabajo de investigación "INFLUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LAS MADRES EN LA PERDIDA PREMATURA DE DIENTES PRIMARIOS EN LOS ALUMNOS DEL NIVEL INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°1047 "JUANA INFANTE VERA" EN EL AÑO 2017" durante el periodo comprendido entre los meses de junio y setiembre del 2017.

Se expide la presente constancia para los fines que considere convenientes.

Lima 11 de setiembre del 2017



Lic. ANA MARIA, QUIÑONES CASTAÑEDA

DIRECTORA DEL I.E N° 1047 "JUANA INFANTES VERA"



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA.

ANEXO 03 : CONSETIMIENTO INFORMADO

INFLUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LAS MADRES EN LA PERDIDA PREMATURA DE DIENTES PRIMARIOS EN LOS ALUMNOS DEL INICIAL DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N°1047 “JUANA INFANTE VERA” EN EL AÑO 2017

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de una encuesta. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

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

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Yo, _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducido por Marlon Mendoza Navarro. He sido informado (a) sobre la meta de este estudio

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 a 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea 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 informado 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 Marlon Mendoza Navarro al teléfono 946676644.

Iniciales del nombre del participante
Fecha

Firma del Participante

ANEXO 4: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

Fecha:

Edad de su niño(a)

- a) 3 años
- b) 4 años
- c) 5 años

Edad de la madre:

Grado de instrucción de la madre:

- a) Educación primaria
- b) Educación secundaria
- c) Técnica
- d) Superior

El cuestionario está elaborado para que usted de acuerdo a su criterio indique una respuesta mediante un aspa

CARIES DENTAL

1. ¿QUÉ ES CARIES DENTAL?

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

2. LOS MICROORGANISMOS QUE CAUSAN LA CARIES DENTAL PUEDEN TRANSMITIRSE POR:

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

3. ¿QUÉ ES LA PLACA BACTERIANA DENTAL?

- a) Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes

- b) En una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes
- c) Es el sarro que se forma en los dientes
- d) Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos

4. ¿SON IMPORTANTES LOS DIENTES DE LECHE?

- a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes
 - b) No, porque no cumplen ninguna función
 - c) No, porque al final se va a caer
 - d) No, porque no son los dientes permanentes
- ##### 5. ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?
- a) 2 años
 - b) 4 años
 - c) 6 años
 - d) 8 años

PREVENCION

6. LA PRIMERA VISITA AL ODONTÓLOGO, SE RECOMIENDA A PARTIR DE:

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

7. ¿QUÉ BENEFICIOS CONOCE DE FLUOR?

- a) Fortalece los dientes
- b) Cura los dientes para prevenir las extracciones
- c) El fluor tiene una acción blanqueadora en los niños
- d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

8. ES NECESARIO VISITAR AL DENTISTA CUANDO SE TIENE DIENTES SANOS

- a) Si, para un examen clínico de rutina
- b) Solo si tienes dientes chuecos

- c) No, ya que como no tienen nada no es necesario
 - d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca
- 9. SI SU NIÑO PIERDE UN DUENTE DE LECHE, ANTES DE TIEMPO PORQUE ESTA CON CARIES ¿CREE UD. QUE PUEDA AFECTAR LA POSICIÓN DE LOS DIENTES?**
- a) Si
 - b) Depende, solo si pierde las muelas de leche
 - c) No
 - d) Los dientes de leche no son importantes
- 10. ¿QUÉ MEDIDAS PREVENTIVAS CONOCE USTED PARA TENER DIENTES MÁS SANOS?**
- a) El flúor
 - b) Una correcta higiene bucal
 - c) Evitar consumo excesivo de azúcar
 - d) Todas las anteriores

DIETA

- 11. ¿QUÉ ALIMENTOS CREE USTED QUE SON MEJORES PARA TENER DIENTES MÁS SANOS?**
- a) Frutas y vegetales
 - b) Gaseosas y frutas
 - c) Frugos y galletas
 - d) Todas las anteriores
- 12. ¿QUÉ SE RECOMIENDA QUE LLEVE SU HIJO EN LA LONCHERA?**
- a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne
 - b) Galletas, dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja
 - c) Frugos, leche chocolatada, chisitos
 - d) Todas las anteriores
- 13. CON RESPECTO AL CONSUMO DE AZUCARES, MARQUE LO CORRECTO**
- a) El niño nunca debe consumir azúcares
 - b) El niño puede consumir azúcares en varios momentos durante el día
 - c) El niño puede consumir azúcares en horas determinadas y luego cepillarse los dientes
 - d) Todas las anteriores
- 14. ¿HASTA QUÉ EDAD SE RECOMIENDA DAR AL NIÑO LACTANCIA MATERNA?**
- a) Hasta los 15 días de nacido
 - b) Hasta los 3 meses de nacido

- c) Hasta los 6 meses de nacido
 - d) Hasta el primer mes de nacido
- 15. DEJAR QUE EL NIÑO TENGA EL BIBERÓN CON LÍQUIDOS AZUCARADOS DURANTE TODA LA NOCHE ¿QUÉ CAUSARÍA?**
- a) Va a estar más fuerte al despertar
 - b) Estará más fuerte y sano
 - c) Estará más expuesto a tener caries
 - d) No pasa nada

HIGIENE BUCAL

- 16. ¿CUÁNTAS VECES AL DÍA EL NIÑO DEBE CEPILLARSE LOS DIENTES?**
- a) 1 vez
 - b) De 2 a 3 veces
 - c) De 5 veces a más veces
 - d) Los niños no deben cepillarse los dientes
- 17. ¿DESDE QUÉ EDAD SE PUEDE USAR PASTA DENTAL CON FLÚOR?**
- a) A partir de los 2 años
 - b) A partir de los 5 años
 - c) A partir de la adolescencia
 - d) En niños menores de 2 años
- 18. ¿EL CEPILLADO SE RECOMIENDA REALIZARLO DESPUÉS DE CADA COMIDA?**
- a) No
 - b) Solo antes de dormir
 - c) Solo con usar un enjuagatorio basta
 - d) Si
- 19. ¿CADA QUE TIEMPO SE DEBE CAMBIAR EL CEPILLO DENTAL?**
- a) Cada 3 meses
 - b) Cada 8 meses
 - c) Al año
 - d) Nunca
- 20. EN CUANTO AL CEPILLADO DENTAL:**
- a) El cepillado dental puede ser realizado por el mismo niño
 - b) Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad
 - c) El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años
 - d) En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental

Fuente: Cupé A. García R. Conocimientos de los padres sobre salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento.2015.¹¹

ANEXO 5: INSTRUMENTO

ODONTOGRAMA

19	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	26	26	27	28				
55 54 53 52 51								61 62 63 64 65											
45 44 43 42 41								31 32 33 34 35											

Fuente: Ministerio de salud ¹⁶

ESPECIFICACIONES: _____

ANEXO 06 MATRIZ DE CONSISTENCIA



TITULO: INFLUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LAS MADRES EN LA PERDIDA PREMATURA DE DIENTES PRIMARIOS EN LOS ALUMNOS DEL INICIAL DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N°1047 "JUANA INFANTE VERA" EN EL AÑO 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPTESIS	VARIABLES	TIPO Y DISEÑO INVESTIGACION	POBLACION MUESTRA	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Influye el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la pérdida prematura de dientes primarios en los alumnos del inicial de la Institución Educativa n°1047 "Juana Infante Vera" en el año 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la influencia de la relación del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la pérdida prematura de dientes primarios en los alumnos del inicial de la Institución Educativa n°1047</p>	<p>HIPTESIS GENERAL</p> <p>El nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres influye positivamente en la pérdida prematura de los dientes primarios en los alumnos del inicial de la Institución Educativa n°1047 "Juana Infante Vera" en el año 2017</p>	<p>INDEPENDIENTE</p> <p>Nivel de conocimiento de las madres de familia sobre salud bucal</p>	<p>El estudio es observacional, correlacional, transversal y prospectivo</p>	<p>POBLACION MUESTRA</p> <p>La población estará formada por todas las madres de familia(135) y los niños(135) que asistan al centro educativo Juana Infante Vera en el año 2017</p>	<p>TECNICAS</p> <p>Encuesta Observación</p>
<p>PROBLEMAS SECUNDARIOS</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal según la edad de las madres en la Institución Educativa Inicial Juana Infantes Vera en el año 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal según el grado de instrucción de las madres en la Institución Educativa Inicial Juana Infantes Vera en el año 2017?</p> <p>¿Cuál es el número de dientes primarios perdidos según edad en los niños del Inicial de la Institución Educativa Juana Infantes Vera en el año 2017?</p> <p>¿Cuál es el número de dientes primarios perdidos según género en los niños del Inicial de la Institución Educativa Juana Infantes Vera en el año 2017?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según la edad de las madres en la Institución Educativa Inicial Juana Infante Vera en el año 2017</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según el grado de instrucción de las madres en la Institución Educativa Inicial Juana Infantes Vera en el año 2017</p> <p>Determinar el número de dientes primarios perdidos según edad en los niños del Inicial de la Institución Educativa Juana Infantes Vera en el año 2017</p> <p>Determinar el número de dientes primarios perdidos según género en los niños del Inicial de la Institución Educativa Juana Infantes Vera en el año 2017</p>	<p>HIPTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>El nivel de conocimiento sobre salud bucal presentar relación directa con la edad de las madres en la Institución Educativa Inicial Juana Infante Vera en el año 2017</p> <p>El nivel de conocimiento sobre salud bucal presentar relación directa con el grado de instrucción de las madres en la Institución Educativa Inicial Juana Infante Vera en el año 2017</p> <p>La pérdida prematura de los dientes primarios tienen relación directa con la edad de los niños del Inicial de la Institución Educativa Juana Infantes Vera en el año 2017</p> <p>La pérdida prematura de los dientes primarios tienen relación directa con el género de los niños del Inicial de la Institución Educativa Juana Infantes Vera en el año 2017</p>	<p>DEPENDIENTE</p> <p>Pérdida prematura de dientes deciduos</p>	<p>El presente tiene un diseño muestral de tipo probabilístico.</p>	<p>MUESTRA</p> <p>No se requiere muestra porque se realizará el trabajo de investigación con todos la población que está conformada por todas las madres e hijos de la Institución Educativa Inicial "Juana Infante Vera"</p>	<p>Cuestionario dirigido a las madres de familia sobre conocimientos de salud bucal</p>

ANEXOS 7: FOTOGRAFÍAS

Fotografía n° 1 Preparación para la charla Introdutoria



En el patio del colegio n° 1047 Juana Infantes Vera ubicando a las madres y niños de realizar la charla informativa sobre el presente trabajo de investigación

Fotografía n° 2 Charla para los niños



Escolares del inicial Juana Infantes Vera momentos antes de dar inicio con el examen clínico intraoral.

Fotografía n° 3 Preparación de la mesa de trabajo



Fotografía n° 4 Distribución de los materiales e instrumentos para el examen intraoral



La fotografía 3 presenta los instrumentos y la mesa de trabajo para poder realizar el examen intraoral a los niños, la fotografía 4 se aprecia la realización del examen intraoral que se le realizo a cada niño.

Fotografía n° 5 Foto recreativa



Fotografía del grupo de niños que pasaron por el examen intraoral.

Fotografía n° 6 Realización de la encuesta por las madres



En la fotografía se aprecia a las madres realizando el cuestionario.