



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

TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL
EN MADRES DE NIÑOS DE 6 – 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA MIGUEL ÁNGEL BUONARROTI DEL PORVENIR, 2018.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR EL BACHILLER:
ALEXEI LEUGIM ROJAS TARAZONA

ASESORA:
C.D. BLANCA KARLA ALVARADO CASTILLO

TRUJILLO – PERÚ, DICIEMBRE 2018

DEDICATORIA

Va dedicado principalmente a Dios, por darme la vida, darme las fuerzas necesarias para continuar en este proceso de seguir logrando mis sueños, y darme las fuerzas de seguir adelante en los momentos de adversidad.

A mis padres, Miguel y Sarita, por su sacrificio, esfuerzo y dedicación en todos estos años, gracias a ustedes logré llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A mis hermanos, por su apoyo incondicional, y a mis grandes amigos, por ayudarme a no flaquear, con esos ajos y cebollas que te levantan el ánimo, me faltaría líneas para nombrarlos a todos, pero ellos saben perfectamente quienes son, los amigos son los hermanos que uno escoge.

Al amor de mi vida por brindarme siempre su aliento, por siempre estar presente, por su apoyo moral y su confianza en los momentos más difíciles.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento:

A la directora de la Institución Educativa Miguel Ángel Buonarroti del Porvenir, por confiar en mí, permitirme realizar todo el proceso de investigación dentro de su institución, brindándome el apoyo necesario para poder elaborar mi tesis.

De la misma manera, a la Universidad Alas Peruanas – Filial Trujillo, a la Escuela de Estomatología, a mis docentes; quienes con todas sus enseñanzas y sus valiosos conocimientos lograron que pueda desarrollarme con el paso de los días como profesional y así poder plasmar lo mismo a la sociedad.

Especialmente a mi asesora Blanca Karla Alvarado Castillo, principal colaboradora durante todo el proceso, por su apoyo incondicional, y sobre todo por su paciencia, dedicación, quien con su dirección, conocimientos y enseñanzas permitió la culminación de mi tesis.

RESUMEN

Objetivo: La presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en madres de niños de 6-11 años de la I.E. “Miguel Ángel Buonarroti Del Porvenir”, año 2018.

Material y Método: Es de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por las 117 madres de familia de los niños de 6 – 11 años de la I.E. Miguel Ángel Buonarroti del Porvenir, año 2018.

Se comenzó solicitando el permiso de la Directora de la I.E. “MIGUEL ÁNGEL BUONARROTI DEL PORVENIR”, explicando los motivos y objetivos de la investigación. Los datos recolectados fueron obtenidos mediante una encuesta de 12 preguntas cerradas de respuestas múltiples, que fueron aplicadas a las 90 madres de familia que formaron nuestra muestra; que cumplieron con los criterios de selección. La encuesta cumple con el objetivo principal de la investigación que es medir el conocimiento de hábitos de higiene oral en las madres de familia de los niños de 6 – 11 años de edad. Las respuestas que fueron obtenidas en cada ítems son de investigaciones pasadas, las cuales fueron modificadas por el autor, siendo evaluadas previamente por juicio de expertos y manteniendo la confiabilidad respectiva.

Siguiendo con el procedimiento se explicó el objetivo de la investigación a todas las madres de familia que formaron parte de la muestra de estudio, entregando el consentimiento informado, excluyendo a las madres que participaron en nuestra prueba piloto. La encuesta se entregó a las madres cumpliendo con los criterios de selección, solicitándoles veracidad en su respuesta. Después de todo se recogieron las encuestas, que se ingresaron y se analizaron mediante el software SPSS 23, en la cual se obtuvo un análisis univariado para cada pregunta de la

encuesta; se utilizó estadística descriptiva para elaborar tablas de frecuencia para dar un resultado exacto del nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral si es bueno, regular y malo. También se realizó un análisis bivariado en la cual se utilizó la prueba chi cuadrado para relacionar la variable y co-variables y definir su asociación entre ellas.

Resultados: Los resultados muestran que el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral que tenía la mayoría de madres de niños de 6 a 11 años es de un nivel regular (50%); además la co-variable de estudio edad no tiene una influencia significativa en el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal, a diferencia de la co-variable grado de instrucción que si muestra una influencia significativa en el nivel de conocimientos de estos hábitos.

Palabras Claves: Conocimiento, hábito, higiene oral.

ABSTRACT

Objective: The present investigation aims to determine the level of knowledge about oral hygiene habits in mothers of children of 6-11 years of the I.E. "Miguel Ángel Buonarroti Del Porvenir", year 2018.

Material and Method: It is observational, descriptive and cross-sectional. The population was made up of the 117 mothers of children of children aged 6 - 11 years of the I.E. Miguel Ángel Buonarroti del Porvenir, year 2018.

It began by requesting the permission of the Director of the I.E. "MIGUEL ÁNGEL BUONARROTI DEL PORVENIR", explaining the reasons and objectives of the investigation. The data collected were obtained through a survey of 12 closed questions of multiple answers, which were applied to the 90 mothers of family that formed our sample; who met the selection criteria. The survey fulfills the main objective of the research that is to measure the knowledge of oral hygiene habits in mothers of children of 6-11 years of age. The answers that were obtained in each item are from past research, which were modified by the author, being previously evaluated by expert judgment and maintaining the respective reliability. Following the procedure, the objective of the investigation was explained to all the mothers who were part of the study sample, giving informed consent, excluding mothers who participated in our pilot test. The survey was delivered to the mothers fulfilling the selection criteria, requesting truthfulness in their response. After all, the surveys were collected, which were entered and analyzed using the SPSS 23 software, in which a univariate analysis was obtained for each question of the survey; descriptive statistics were used to elaborate frequency tables to give an exact result of the level of knowledge about oral hygiene habits if it is good, regular and bad. A bivariate analysis was also performed in which the chi-squared test

was used to relate the variable and co-variables and define their association among them.

Results: The results show that the level of knowledge about oral hygiene habits that most mothers of children aged 6 to 11 had at a regular level (50%); In addition, the age study co-variable does not have a significant influence on the level of knowledge about oral hygiene habits, unlike the co-variable degree of instruction that does show a significant influence on the level of knowledge of these habits.

Key words: Knowledge, habit, oral hygiene.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	12
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	14
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.4.1. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.4.2. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	19
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.2. BASES TEÓRICAS.....	24
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	28
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
3.1. HIPÓTESIS.....	29
3.2. VARIABLES, DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL.....	30
3.2.1. Variables Principales.....	30
3.2.2. Definición Conceptual, Definición Operacional, Dimensiones e Indicadores	30
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	31
4.1. DISEÑO METODOLÓGICO	331
4.2. DISEÑO MUESTRAL.....	331
4.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	32

4.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
4.5 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.	34
4.6. ASPECTOS ÉTICOS	34
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	35
5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	35
5.2. ANÁLISIS INFERENCIAL.....	38
5.3. DISCUSIÓN.....	39
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES	42
FUENTES DE INFORMACIÓN	43
ANEXOS.....	46
ANEXO 01: CARTA DE PRESENTACIÓN.....	47
ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	48
ANEXO 03: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49
ANEXO 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	52
ANEXO 05: TABLA DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE LA PRUEBA PILOTO.....	53
ANEXO 06: VALIDACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO.....	55
ANEXO 07: FOTOS.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 01.- NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN MADRES DE NIÑOS DE 6-11 AÑOS DE LA I.E. "MIGUEL ÁNGEL BUONARROTI DEL PORVENIR", 2018, SEGÚN EDAD.....35

TABLA Nº 02.- NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN MADRES DE NIÑOS DE 6-11 AÑOS DE LA I.E. "MIGUEL ÁNGEL BUONARROTI DEL PORVENIR", 2018, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN...36

TABLA Nº 03.- NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIGUEL ÁNGEL BUONARROTI DEL PORVENIR SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL.....37

TABLA Nº 04.- PRUEBA CHI-CUADRADO PARA RELACIONAR LAS CO-VARIABLES CON LA VARIABLES PRINCIPAL DE ESTUDIO (EDAD, GRADO DE INSTRUCCIÓN CON NIVEL DE CONOCIMIENTO).....38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01.- NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN MADRES DE NIÑOS DE 6-11 AÑOS DE LA I.E. “MIGUEL ÁNGEL BUONARROTI DEL PORVENIR”, 2018, SEGÚN EDAD.....35

GRÁFICO N° 02.- NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN MADRES DE NIÑOS DE 6-11 AÑOS DE LA I.E. “MIGUEL ÁNGEL BUONARROTI DEL PORVENIR”, 2018, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN...36

GRÁFICO N° 03.- NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIGUEL ÁNGEL BUONARROTI DEL PORVENIR SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL.....37

INTRODUCCIÓN

La higiene bucal es muy importante para mantener una condición adecuada de salud, debido a las diferentes enfermedades bucales que se presentan, a los diferentes costos de los tratamientos y al acceso para la prevención. Se sabe que la caries dental es una de las enfermedades bucales más frecuente entre los niños, que comienza desde edades muy tempranas; por lo que, se debe educar a la madre primero, para lograr prevenir que las mismas manifestaciones clínicas que presenta, logre pasar más allá que el dolor, que una infección dentaria y llegue a lograr así dañar la salud general y la vinculación social del niño.¹

Los hábitos de higiene son prácticas que derivan de los diferentes grupos sociales a donde se integra la persona. Por lo que, si la madre posee hábitos negativos de higiene dental, los transmitirá a sus futuros hijos y ésto ayudará a que el desarrollo de la caries se propague.¹

El conocimiento y la práctica derivan de toda información que la persona ha recepcionado y de las experiencias que posea. Por lo que, la educación para la salud se basa en incrementar todo conocimiento acerca de toda conducta saludable y de riesgo, sin importar que solo sea una cierta fracción de todos los factores que define el estado de salud.¹

Es importante resaltar el papel que cumple la familia para mantener una adecuada salud. Por lo cual, la madre es la encargada de implantar en la familia desde muy temprana edad, el comportamiento y los diferentes hábitos que van a formar parte del futuro de la salud bucal del niño.¹

La higiene bucal debe ser un suceso en el que deben de cooperar cada uno de los miembros de la familia junto con el niño. Ya que con ésto, se debería

fortalecer este hábito que perdurará al crecer; esto es debido a que el niño aprende por imitación, visualizando las actividades de los padres y hermanos.²

Las acciones para proteger la salud bucal de los niños se basan en una constante participación de los padres o tutores, en programas del área materno-infantil y al trabajo de pediatría de una manera general. Sin embargo, a veces ocurre una gran dificultad para conseguir la colaboración del padre o madre de familia para que realice un adecuado monitoreo o enseñanza para corregir o implantar adecuados hábitos de higiene. Incluso la falta de conocimiento de los padres de los correctos métodos para tener una salud bucal adecuada pueden repercutir en las costumbres adquiridas por los niños sobre este tema.²

Por lo que se ha vuelto importante identificar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en madres de niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa Miguel Ángel Buonarroti del Porvenir en el presente año 2018 y saber si además, existe relación entre el nivel de conocimiento que puedan presentar con los factores demográficos de edad y grados de instrucción de cada una de ellas para de esta manera formular acciones que sirvan a corregir y ayudar a prevenir una adecuada salud oral.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:

Educación en Salud, es primordial, con esto reforzamos que se conserve adecuadamente la salud en general de todo niño, generando una mejor calidad de vida. Además, la salud bucal se incorpora en la prevención y control de las enfermedades bucales; siendo las madres de familia los encargados de dicha educación para una adecuada salud bucal en sus hogares.³

Hay evidencias acerca de que toda enfermedad se puede impedir cumpliendo algunas medidas preventivas en la población, que se pueden realizar con programas constantes sobre educación para cuidar la salud bucal, logrando que lleguen a distintos lugares. Toda madre y padre de familia son los encargados de la educación en la salud bucal de sus hogares, pero sabemos que la mayoría no lo transfiere adecuadamente, debido a que la mayoría transmite a sus niños lo que a ellos le enseñaron, con las ideas y hábitos errados, muchas veces dañinos para los niños.⁴

La salud bucal en el futuro del niño, incluso antes que nazca, está definido por la madre, por todos los cuidados que ha tenido durante los primeros meses de vida, con todo esto asegura una dentadura adecuada y saludable tanto en la infancia como en la adolescencia.¹

La iniciativa mundial de la salud escolar de la OMS intenta fomentar, promocionar la salud y educación sanitaria en todos los diferentes medios como son: local, regional, nacional y mundial. Educación en salud bucal debe ser el pilar donde se apoye todo programa asistencial en el futuro.⁴

Es necesario que el odontólogo se desempeñe como educador, logrando incentivar y cambiar algunos comportamientos en el paciente, como lograr instaurar hábitos saludables que ayuden a mejorar el estado bucal y eliminar la aparición de algunas enfermedades. Tanto la madre como la familia deben de recibir capacitación para que realicen lo que el profesional de salud le indicó y así, lograr mejorar la salud bucal.⁴

La asimilación que tenga la madre dependerá del bagaje de conocimiento que posea, para que el mensaje sea transmitido adecuadamente e interpretado por el niño. La motivación funciona como una dinámica hacia la conducta y reflejará las etapas que se ha alcanzado en la adopción y desarrollo de una conducta.⁶

Se debe saber que todo escolar está psicológicamente listo para entender perfectamente las normas y reglas que se deben cumplir diariamente. Ellos logran ser responsables de su propia salud, que al momento de integrarse a la comunidad, toman estilos más sanos de vida. Algunos casos, el conocimiento adquirido de la madre o padre de familia puede ser el necesario para generar cambios de su conducta, pero en otros casos, no lo es.⁴

Además es importante saber que el Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS) se hace cargo de identificar los problemas sanitarios del Perú y las iniciativas existentes para buscar soluciones, siendo las enfermedades y patologías bucales las que arrojan un alto porcentaje, ubicándose entre los 12 principales problemas sanitarios en el Perú. La salud bucal en el Perú cuenta con una prevalencia elevada de caries, gingivitis o patologías en la boca, alterando el amor propio y estilo de vida del individuo. Más del 95%

de los peruanos presentan caries dental, 85% enfermedad periodontal y mal oclusiones 80%, siendo estas causas muy importantes para seguir profundizando en estudios relacionados y seguir difundiendo maneras preventivas que ayuden a radicar los problemas orales.⁵

Por todos estos motivos, la educación oral debe ser importante y tomada como prioridad para toda madre de familia, con esto se podrá ayudar a medir la percepción sobre el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral y así, poder dar a conocer las carencias que presente. Se debe sugerir en el futuro, mejorar los programas odontológicos existentes, generar nuevos y buenos programas; así, lograr disminuir el índice de enfermedades orales en todas las madres de familia de la población. Con todo esto como precedente, me incentivé a realizar este estudio, logrando analizar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral de las madres de niños de 6 a 11 años.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en madres de niños de 6-11 años de la I.E. “Miguel Ángel Buonarroti Del Porvenir”, 2018?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en madres de niños de 6-11 años de la I.E. “Miguel Ángel Buonarroti Del Porvenir”, 2018.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en madres de niños de 6-11 años de la I.E. “Miguel Ángel Buonarroti Del Porvenir”, 2018, según edad.

- b) Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en madres de niños de 6-11 años de la I.E. “Miguel Ángel Buonarroti Del Porvenir”, 2018, según grado de instrucción.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Realizar esta investigación es pertinente, debido a que la I.E. “Miguel Ángel Buonarroti Del Porvenir”, se encuentra ubicada en la esquina de la Plaza de Armas del Asentamiento Humano Miguel Grau, un Sector joven que se encuentra en expansión, desarrollo y crecimiento; por lo cual, es importante realizar esta investigación, debido a la falta de estudios realizados acerca de cuál es el nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene oral en madres de niños de 6 – 11 años; esto me permitirá, dar a conocer sobre la necesidad existente y hacer entender a las autoridades educativas acerca de la problemática de salud oral persistente en el entorno. Así impulsar la prevención que esté encaminada hacia la correcta higiene oral, fomentando la salud bucal como base fundamental; ya que con ésto, nos garantiza una mejor condición de vida.

Además con esta investigación, se logrará concientizar sobre las medidas preventivas y se disminuirá el riesgo de adquirir enfermedades orales, protegiendo así la cavidad bucal. Sin olvidar que la edad temprana es una etapa influyente para adquirir hábitos saludables; por lo que es importante, que los padres estén en la capacidad de educar a sus hijos en relación a los buenos hábitos en higiene oral.

1.4.2. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

- ✓ Se contó con los respectivos permisos brindados tanto por la Universidad Alas Peruanas – Filial Trujillo, como de la I.E. “Miguel Ángel Buonarroti Del Porvenir”
- ✓ Se contó con la economía necesaria para la obtención de las encuestas que se aplicaron a las madres de familia, y la movilización hacia la I.E. “Miguel Ángel Buonarroti Del Porvenir”

1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Esta investigación presentó obstáculos tales como, madre de familia de la I.E. “Miguel Ángel Buonarroti Del Porvenir” que no disponía de tiempo para ser partícipe del estudio, ya sea por trabajo o responsabilidades domésticas, lo cual dificultó su presencia.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Zevallos M y col⁷ (Cañete – 2017), en su investigación titulada Relación entre caries dental e higiene oral en niños de 6 a 12 años frente al conocimiento de higiene bucal y aspectos sociodemográficos de los padres de familia de una I.E.P. del distrito de Mala, hace mención a 217 niños de ambos sexos escogidos aleatoriamente y los padres de dichos alumnos, se recolectó los datos mediante el odontograma (instrumento que determina el nivel de CPOD, caries dental, IHOS) y el cuestionario aplicado a los padres. El paquete estadístico de filtro de datos fue el SPSS v23 y para la asociación de variable se utilizó el método estadístico del chi cuadrado. En conclusión, los resultados arrojaron un porcentaje alto de caries dental (54%), el índice de higiene oral es malo (91%), El conocimiento obtenido por los padres es deficiente (51%).

Vásquez K.⁸ (Pimentel – 2017), la presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento en salud oral de Padres de Familia de Instituciones Educativas de nivel primario del Distrito de José Leonardo Ortiz en el año 2016, siendo este mismo un estudio cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra constó de 252 padres de familia a quienes se les aplicó una encuesta constituida por 20 preguntas para ayudar a la recolección de datos. La encuesta presentó 3 dimensiones los cuales fueron: nivel cognitivo, dieta e higiene bucal. Los resultados obtenidos demuestra que la mayor frecuencia de conocimientos es de nivel regular demostrado por 162 padres de familia (64.29%) de la muestra de estudio, de los cuales el 49.21 % corresponde al género femenino y el 15.08% restante corresponde al género masculino.

Habiendo relación entre la edad y el nivel de conocimientos, siendo este a mayor edad mejor conocimiento, no siendo relevante el nivel de instrucción entre padres y madres. La investigación fue de predominio femenino demostrando el mayor interés en las madres de familia por la salud de sus hijos.

Ramírez E.⁹ (Lima, 2017), realizó un estudio para determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral a madres de familia de estudiantes del nivel primario de la institución educativa N°7067 Toribio Seminario, cuya población estuvo conformada por 188 madres de familia, con una muestra de 127 madres, se llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre higiene oral se observa que el 82% tiene un nivel regular, el 11% un nivel óptimo y el 7% con un nivel deficiente; además encontraron que el nivel de conocimiento sobre higiene oral de madres de familia, según edad encontramos que el rango de edades en su mayoría de 43-51 años con el 17,5% tiene un nivel bueno, seguidos de 52-60 años con el 92,9% con un nivel regular y de 61-68 años con el 33,3% con un nivel malo; también encontraron que según el grado de instrucción el nivel de conocimientos sobre higiene oral se puede observar que el mayor porcentaje correspondiente al grado de educación superior completa el 14,3% está en un nivel bueno y el 85,7% con un nivel regular, y en educación primaria completa el 16,7% con un nivel malo.

Coral V.¹⁰ (Ancash 2015) tuvo como objetivo medir el nivel existente de conocimiento de Salud bucal en Padres de Familia del 4to grado de Primaria de la I.E.P "Jean Piaget" del distrito de Coishco Julio 2015. La investigación fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, El conocimiento se dividió en tres puntos: medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental. Los resultados obtenidos arrojaron los

siguientes porcentajes al ser evaluado: en medidas preventivas el nivel con mayor porcentaje de conocimientos fue el regular con el 70.59 % y el 29.41 % un nivel bueno. En el conocimiento sobre enfermedades el 52.94 % fue regular y el 41.18 % un nivel malo, mientras que el conocimiento obtenido sobre desarrollo dental en salud obtuvo un 88,24%.

Rodrigo E y col¹¹ (Juliaca - 2015), desarrolló la siguiente investigación “influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años de las Instituciones de Educación Primaria del distrito de Caminaca, el objetivo del presente estudio fue determinar la relación del nivel existente entre el conocimiento y la prevalencia sobre el tema. La investigación expuesta en los siguientes párrafos es de tipo correlacional y los datos obtenidos fue mediante encuesta dirigidas a los padres sobre conocimiento de salud bucal y la ficha evaluación a los niños perteneciente al sujeto de estudio. Se concluyó que las mujeres entre 24 y 30 años presentan un (44,44%) siendo el mayor porcentaje de conocimiento obtenido, a diferencia de las madres que están entre 17 a 23 años que obtuvieron un nivel deficiente. Las mujeres que solo obtuvieron primaria, obtuvieron un nivel deficiente a diferencia de las que tienen instrucción superior su nivel de conocimiento es bueno, obteniendo una prueba significativa, los niños que presentaron un porcentaje de CPOD muy bajos es por el motivo que sus madres tienen un conocimiento bueno a diferencia de los niños que presentaron un porcentaje alto de CPOD con el 62,50% presentan un nivel deficiente.

Vílchez K.¹² (La Libertad 2015); En su investigación evaluó el Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de educación primaria en la Institución Educativa Particular “Ciro Alegría”, Distrito Florencia de

Mora”, siendo un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de diseño observacional, prospectivo, transversal. Para la recolección de los datos 80 padres de familia se sometieron a una encuesta de conocimiento, obteniendo como objetivos específicos determinar el conocimiento según género y nivel académico profesional. Los resultados finales fueron, un 58.00% de padres demostró tener un nivel regular del tema en cuestión. Mientras que en los análisis estadísticos según sexo sobre conocimiento en salud bucal, el sexo masculino obtuvo un nivel regular (38.89%) y el sexo femenino tuvo un nivel regular (43.75%). Por otro lado, el conocimiento de salud bucal según nivel académico profesional conto con un 50.00% (nivel regular). Finalizó su investigación llegando a la conclusión que el conocimiento se encuentra en un nivel regular en salud bucal, y fue ligeramente mayor entre las participantes de sexo femenino.

Yong, C¹³ (Perú, 2015), relacionó el nivel de conocimiento en prevención en salud oral de los padres de familia con los índices de caries dental y enfermedad periodontal de los escolares de 8 a 9 años de edad del Colegio Neptalí Valderrama Ampuero de Arequipa. Con una población de 100 padres de familia en donde el 24.6% de niños presentó CPO muy alto y sus padres presentaron conocimientos regulares; el 17.5% de niños con CPO alto y sus padres presentaron conocimiento regular. Así mismo, el 14.0% de niños con CPO moderado, los padres presentaron conocimientos regulares. La relación del índice CPOD de los niños y el nivel de conocimientos de los padres sobre prevención en salud oral, es de 30.1%, es decir, una relación moderada.

2.2. BASES TEÓRICAS

Hoy en día existe gran interés en promover la salud bucal en la comunidad, siendo tanta su magnitud, llamando al acto de fomentar los principios de prevención odontológico “Odontología preventiva” orientada hacia la “promoción de la salud” La OMS, define el termino SALUD como: “el pleno goce de bienestar físico social y mental del individuo”⁴. Al hablar de salud bucal es relacionar a todas las causas que afecten el proceso masticatorio, entendiéndose como el bienestar estructural y funcional de todos los componentes funcionales de la cavidad bucal (Órganos masticatorios) que colaboran al buen funcionamiento del sistema en sí.¹⁴

La Odontología Preventiva es definida por todos los esfuerzos realizados para promover, mantener y/o restablecer la salud. El paciente debe trabajar de la mano con el profesional, actuando de acuerdo a sus orientaciones, creando el hábito, consolidando el Procedimiento a largo plazo.¹²

La cavidad bucal cumple un rol muy importante en la vida y el buen funcionamiento de otros sistemas, siendo la higiene bucal la clave principal para mantener sanos a los componentes que lo conforman y evitar el desarrollo de enfermedades estomatológicas. Desde el nacimiento del niño se debe iniciar la limpieza bucal e ir despertando el interés en ellos, mientras el niño sea demasiado pequeño y no tenga dentadura la responsable de la limpieza será la madre, haciéndolo de una manera suave y sutil con la ayuda de una gasa cubierta en su dedo y agua tibia, este proceso debe durar hasta el menor desarrolle los primeros dientes temporales y aun no se valga por sí mismo.¹⁰

Durante los primeros años la madre debe formar el hábito de higiene en el niño y supervisar el acto utilizando un cepillo pequeño con de cerdas suaves y el uso de

pasta indicada por su odontólogo. La pasta usada debe contar con la cantidad de flúor establecida para la edad.¹⁰

A partir de los 4 años hacia adelante el hábito del cepillado dental debe ser después de los alimentos; el cepillo debe contar con la cabeza pequeña y cerdas de nylon delgadas ayudando que esta llegue más fácilmente a todas las zonas de la boca, tomando un tiempo de 3 minutos en el cepillado¹⁰

Considerar las visitas esporádicas al odontólogo, el cambio del cepillo cada tres meses o cuando las cerdas estén dobladas o se gasten.¹⁰

El conocimiento obtenido sobre los temas de salud es en base a la relación existente en factores tales como: el económico, entorno social, biológicos y culturales, son la base cognitiva para la toma de decisiones en relación con la salud, que propician una permanencia más prolongada de los órganos dentarios de la persona, sustentándose en la prevención, nutrición, higiene entre otros factores que permiten la mejora del funcionamiento del proceso de la digestión. La dieta y un estilo de vida saludable de una persona, es primordial para la prevención en todo sentido.¹¹

La relación que exista entre el riesgo de salud que posea un individuo, dependerá de las actitudes, destrezas y el grado de conocimiento que se tenga. El conocimiento y la acción producto de ello dependerán de las vivencias, convicción y valores del individuo para la decisión de una conducta determinada.¹⁵

Fases del conocimiento y la conducta¹¹:

- a) El conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta.
- b) Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulte significativo para el grupo objetivo.

- c) El paso del conocimiento (transferencia) a la acción dependerá de factores internos y externos.
- d) La traducción del conocimiento en conducta requiere del desarrollo de destrezas específicas.
- e) Para que el conocimiento llegue a la acción, debe ser incorporado por el individuo de tal manera que sus valores, creencias y actitudes sean afectados produciendo un cambio.

Los padres cumplen un papel importante sobre la educación para los niños, siendo la familia la unidad básica de la sociedad, por lo tanto, la colaboración que tengan los padres con relación a la escuela es importante para el desarrollo personal y mental del niño. La relación de lo experimentado en casa con lo que se experimenta en el ambiente es fundamental para la filosofía Montessori. El adulto sirve al niño con el fin que tenga una consciencia moral.¹¹

La técnica del cepillado es un hábito cotidiano en la limpieza personal que se cultiva desde la etapa de la infancia de las personas, siendo parte de un impacto clínico y acto importante para la reducción y eliminación de placa bacteriana. Los padres son los responsables de crear el hábito de higiene oral en sus hijos, siendo ellos los que orienten y ayuden en el desarrollo del acto.¹⁶

El cepillo debe tener un ángulo de 45° en relación a la boca y los dientes de la persona, hacer uso del cepillo en forma circulares y lentamente por todas las caras de los dientes (oclusales, vestibulares y linguales); Para las caras internas de los dientes anteriores el cepillo debe estar de forma vertical, y realizar un movimiento de ida y vuelta vertical. La higiene de la lengua es de suma importancia utilizando la técnica de barrido (de atrás hacia adelante), para

eliminar la placa adherida en la superficie. El flúor es la mejor barrera de protección para los niños contra las caries mientras que los alimentos azucarados entre comidas de manera frecuente son el peor enemigo, dando origen a la formación de ácidos que atacan el esmalte dental y pueden formar caries⁸. Las concentraciones de flúor en las pastas dentales son de consideración según edad, para evitar el desarrollo de una fluorosis en los pacientes. La concentración de flúor en pastas para menores de 6 años de 250 ppm a 550 ppm (partes por millón) y para mayores de 6 años de 1100 ppm a 1500 ppm.¹²

El flúor barniz funciona como capa protectora sobre la superficie dental con la finalidad de prevenir la caries y remineralizar el esmalte dental, este método de aplicación debe darse cada seis meses para cumplir con su efectividad.¹²

La administración puede ser dada por vía sistemática, vía tópica.¹²

- a) **Flúor tópico:** Aplicación sistemática y de rutina en consultorio, que contienen concentraciones de fluoruros, es dada directamente a las superficies dentales y dientes en erupción.¹²
- b) **Flúor sistémico:** Cuando las concentraciones de flúor son obtenidas por medio de alimentos ingerido, para ser absorbidos y distribuidos a todas las partes del cuerpo que lo requiera.¹²

Una buena dieta es fundamental para que los dientes se formen fuertes y resistentes a la caries. Además, cumpliendo con las vitaminas y minerales necesarios en la alimentación de un niño la presencia del calcio, fósforo y los niveles apropiados de flúor serán importantes en su día.¹⁷

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

2.3.1. Conocimiento: conjunto de representaciones abstractas almacenadas en la memoria, obtenidas por medio de experiencias o producto de la observación o reconocimientos de actos. ¹⁸

2.3.2. Hábito: Resultado del ejercicio de actividades para poseer un bien con un fin determinado. ¹⁸

2.3.3. Higiene oral: Conjunto de procedimientos para alcanzar una limpieza óptima de la boca y conservación de los dientes y elementos en conjuntos. ¹⁸

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. HIPÓTESIS

Implícita

3.2. VARIABLES, DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL

3.2.1. Variables Principales

Nivel de Conocimiento sobre Hábitos de Higiene Oral.

3.2.2. Definición Conceptual, Definición Operacional, Dimensiones e Indicadores

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
				Según su naturaleza	
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL.	Conducta repetida regularmente relacionado al cuidado de la boca, que requiere de un pequeño o de ningún raciocinio, debido que es aprendida más que innata. ¹⁹	Fue medido con una encuesta de 12 preguntas, que será validada por juicio de expertos	Encuesta de 12 preguntas: Malo: 0-4 Regular: 5-8 Bueno: 9-12	Cualitativa	Ordinal
CO-VARIABLES	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. ¹⁸	Edad que consignó la madre en la encuesta	Menores a 31 32-38 39-45	Cualitativa	Ordinal
EDAD					
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso. ¹⁸	Nivel de instrucción que consignó la madre en la encuesta	Primaria Secundaria Superior	Cualitativa	Ordinal

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1.1. Tipo de Investigación:

El tipo de investigación es no experimental, ya que la variable de estudio no fue manipulada.

4.1.2. Diseño de Investigación

4.1.2.1. Según periodo

Prospectivo

4.1.2.2. Según evolución del fenómeno

Transversal

4.1.2.3 Según comparación de poblaciones

Descriptivo

4.1.2.4. Según interferencia de investigador

Observacional

4.2. DISEÑO MUESTRAL

4.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por las 117 madres de familia de niños de 6 – 11 años de la I.E Miguel Ángel Buonarroti del Porvenir, 2018.

4.2.2. MUESTRA

La muestra se determinó a través de la siguiente fórmula:

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

N = 117 madres

Z = nivel de confianza al 95% = 1.96 $n = \frac{117 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (117 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$

p = probabilidad de éxito = 50% = 0.5

$$n = \frac{117 * 3.8416 * 0.5 * 0.5}{0.0025 * 116 + 3.8416 * 0.5 * 0.5}$$

q = probabilidad de fracaso = 50% = 0.5

d = error muestral = 5% = 0.05 $n = \frac{112.3668}{1.2504}$

$$n = 89.86$$

$$n = 90$$

4.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.3.1. Criterios de Inclusión

- a. Madre de familia que tenga hijos matriculados en el nivel primario de la institución educativa “Miguel Ángel Buonarroti” de El Porvenir en el año 2018
- b. Madre de familia que accedió a colaborar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

4.3.2. Criterios de Exclusión

- a. Madre de familia que sea analfabeta.

4.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica:

Se utilizó la encuesta para lograr los objetivos de la investigación.

Instrumento:

El instrumento empleado fue el cuestionario, para poder obtener los resultados sobre la variable de estudio.

Procedimiento:

Se comenzó solicitando el permiso de la Directora de la I.E. "MIGUEL ÁNGEL BUONARROTI DEL PORVENIR", explicando los motivos y objetivos de la investigación, para la ejecución de la prueba piloto.

Siguiendo con el procedimiento se explicó el objetivo de la investigación a todas las madres de familia, entregando el consentimiento informado. La encuesta se entregó a las madres cumpliendo con los criterios de selección, solicitándoles veracidad en su respuesta. Se aplicó una encuesta con 12 preguntas cerradas de respuestas múltiples (Anexo N° 2), que fueron aplicadas a las 90 madres de familia que formaron nuestra muestra; que cumplieron con los criterios de selección. Las alternativas que fueron obtenidas en cada ítems son de investigaciones pasadas, las cuales fueron modificadas por el autor, siendo evaluadas previamente por juicio de expertos (Anexo N°05) y manteniendo la confiabilidad respectiva. Dándose un punto por cada respuesta correcta, y mediante regla de tres simples se agruparon los resultados en los siguientes intervalos:

- ✓ Malo (0 –4puntos)
- ✓ Regular (5 – 8 puntos)
- ✓ Bueno (9 – 12 puntos)

Después de todo se recogieron las encuestas, que se ingresaron y se analizaron mediante el software SPSS 23, en la cual se obtuvo un análisis univariado para cada pregunta de la encuesta; se utilizó estadística descriptiva para elaborar tablas de frecuencia para dar un resultado exacto del nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral, si es bueno, regular y malo. También se realizó un análisis bivariado en la cual se utilizó la prueba chi cuadrado para relacionar la variable y co-variables y definir su asociación entre ellas.

4.5 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

El proceso de la información se realizó mediante el software SPSS 23.

4.6. ASPECTOS ÉTICOS

En el presente estudio se tomó en cuenta a la Asociación Médica Mundial (AMM) y su decreto (Declaración de Helsinki), Fue adoptada en 1964 y ha sido enmendada siete veces, la última en la Asamblea General de octubre 2013.

Como una propuesta de principios éticos para estudios donde el fin de la investigación sea la persona, el material y la información donde se consideró los tres principios básicos de los criterios éticos:

1. Proteger la vida, salud, dignidad, integridad, derecho de todas las personas, incluyendo la confiabilidad de la población del estudio.
2. Asegurar el bienestar de las personas que formen parte de la investigación es primordial de los autores.
3. Promover el respeto para proteger su salud y sus derechos individuales.
4. el autor selecciono la bioética personalista, teniendo en cuenta la libertad de elegir siempre el bien común de los demás.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

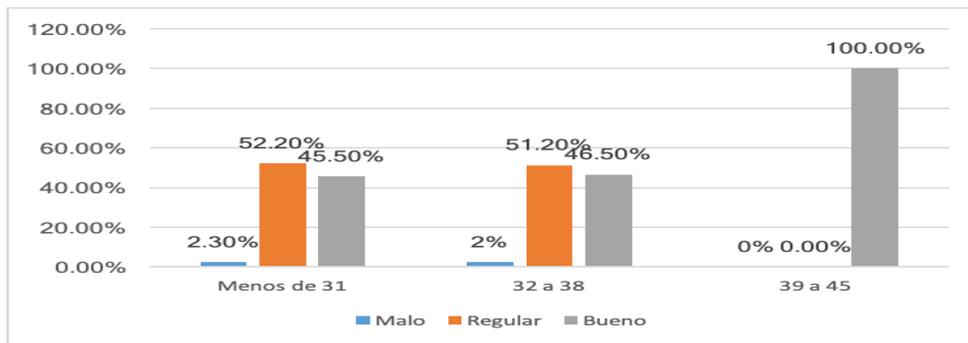
5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

TABLA Nº 01.- NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN MADRES DE NIÑOS DE 6-11 AÑOS DE LA I.E. “MIGUEL ÁNGEL BUONARROTI DEL PORVENIR”, 2018, SEGÚN EDAD.

Edad	Nota						Total	100.00%
	Malo		Regular		Bueno			
Menos de 31	1	2.30%	23	52.20%	20	45.50%	44	100.00%
32 a 38	1	2%	22	51.20%	20	46.50%	43	100.00%
39 a 45	0	0%	0	0.00%	3	100.00%	3	
Total	2	2.20%	45	50%	43	47.80%	90	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO Nº 01.- NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN MADRES DE NIÑOS DE 6-11 AÑOS DE LA I.E. “MIGUEL ÁNGEL BUONARROTI DEL PORVENIR”, 2018, SEGÚN EDAD.



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

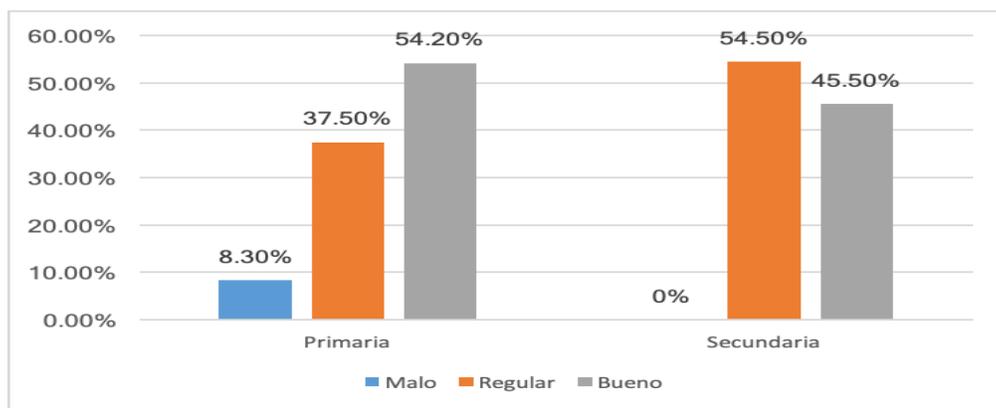
Las madres entre los 39 a 45 años de edad, todas presentan un nivel de conocimiento bueno sobre los hábitos de higiene oral; entre los rangos de 32 a 38 años también presentan un nivel regular en un 51.20% y el 46.50% con un nivel bueno. Se puede observar que a medida que la edad aumenta, aumenta el nivel de conocimiento sobre estos hábitos.

TABLA Nº 02.- NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN MADRES DE NIÑOS DE 6-11 AÑOS DE LA I.E. “MIGUEL ÁNGEL BUONARROTI DEL PORVENIR”, 2018, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN.

Instrucción	Nota						Total	
	Malo		Regular		Bueno			
Primaria	2	8.30%	9	37.50%	13	54.20%	24	100.00%
Secundaria	0	0%	36	54.50%	30	45.50%	66	100.00%
Total	2	2.20%	45	50%	43	47.80%	90	100%

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICO Nº 02.- NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN MADRES DE NIÑOS DE 6-11 AÑOS DE LA I.E. “MIGUEL ÁNGEL BUONARROTI DEL PORVENIR”, 2018, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN.



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

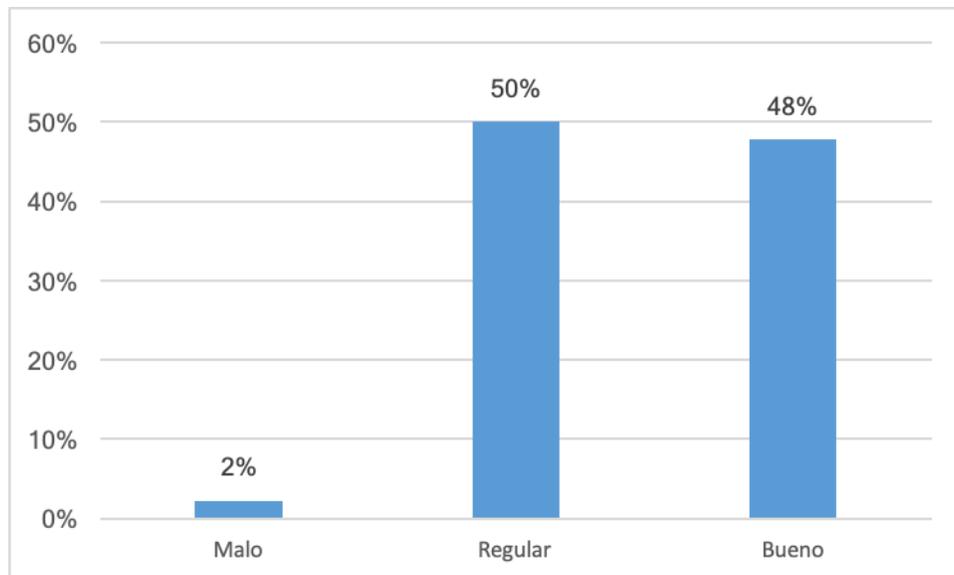
Aquellas madres de familia que tienen un nivel de educación secundaria tienen un mayor conocimiento sobre los hábitos de higiene oral con 54.50% (regular) y 45.50% (bueno) a diferencia de aquellas que solo han estudiado primaria con un 37.50% (regular) y 54.20% (bueno).

TABLA Nº 03.- NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIGUEL ÁNGEL BUONARROTI DEL PORVENIR SOBRE HáBITOS DE HIGIENE ORAL

	Nota	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Malo	0 a 4	2	2,2	2,2
Regular	4 a 8	45	50,0	52,2
Bueno	9 a 12	43	47,8	100,0
	Total	90	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICO Nº 03.- NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIGUEL ÁNGEL BUONARROTI DEL PORVENIR SOBRE HáBITOS DE HIGIENE ORAL



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

EL 50% de las madres de familia presenta un nivel de conocimiento regular, seguido de un 47,8% que presenta un nivel de conocimiento bueno y solo el 2.2% presenta un nivel de conocimiento malo sobre hábitos de higiene oral.

5.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

TABLA N° 04.- PRUEBA CHI-CUADRADO PARA RELACIONAR LAS CO-VARIABLES CON LA VARIABLES PRINCIPAL DE ESTUDIO (EDAD, INSTRUCCIÓN CON NIVEL DE CONOCIMIENTO)

Nivel de Conocimientos	Valor Estadístico	Grados de Libertad	Significancia
Edad	3,403	4	0.493
Instrucción	6,646	2	0.033

Fuente: Elaboración Propia

Se presentan las variables y co-variables como independientes para luego aplicar la prueba de Chi-Cuadrado para determinar la relación que pueden tener con la variable principal.

Debido a que el valor de significancia es menor a 0.05 en la co-variable de Instrucción se dice que, a mayor grado de instrucción, mayor conocimiento sobre los hábitos de higiene bucal en las madres de familia. A diferencia de la co-variable edad, no existe una magnitud estadística significativa.

5.3. DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación han permitido determinar que el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en madres de niños de 6 a 11 años de la I.E. “Miguel Ángel Buonarroti del Porvenir”, 2018, es regular en un 50% de la muestra. (Tabla N°03); Esto guarda relación con lo también expuesto por Coral (2015) quien en su trabajo de investigación obtuvo que los padres de familia tienen un conocimiento con un nivel regular sobre las medidas preventivas, los hábitos de higiene y el conocimiento sobre el desarrollo dental de los niños. Esto difiere por lo hallado por Rodrigo (2015) quien en su tesis descubrió que el conocimiento que tienen las madres de familia en relación a la salud bucal es deficiente. Además esto guarda relación con el estudio llevado a cabo por Zevallos (2017) donde a través de un cuestionario se obtuvo que el nivel de conocimiento que tienen en relación a los hábitos de higiene bucal es deficiente. Vílchez (2015) menciona en un estudio realizado en La Libertad, que los padres de familia de la institución educativa evaluada presentan un nivel de conocimiento regular con un 58% del total de la muestra, lo que guarda relación con los resultados de este estudio. Además los resultados obtenidos por Vásquez (2017) demuestran que la mayor frecuencia de conocimientos es de nivel regular demostrado por 162 padres de familia (64.29%) de la muestra de estudio, siendo similar y por último lo concluido por Yong (2015) quien en su investigación muestra que los padres de familia tienen un nivel de conocimientos regular sobre este tópico.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en madres de niños de 6-11 años, según edad, se puede inferir que, aunque a mayor edad existe un mayor conocimiento sobre hábitos de higiene oral (Tabla N°01), estadísticamente no existe una diferencia significativa para poder aseverar tal afirmación. Este resultado tiene relación con lo expuesto por Rodrigo (2015) quien infiere que las mujeres de mayor edad, tienen un mayor porcentaje de pertenencia dentro del área de conocimiento regular.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral de madres de niños de 6 – 11 años, según grado de instrucción, encontramos que los mismos resultados tienen coherencia con los hallazgos de la presente investigación al indicar que a mayor grado de instrucción, existe mayor conocimiento sobre estos hábitos. (Tabla N°02), esto es similar a lo encontrado por Coral (2015) que a mayor grado de educación se encuentra un mayor nivel de conocimiento sobre hábitos, al igual que es el estudio de Rodrigo y Paricoto (2015), las mujeres que solo obtuvieron primaria, obtuvieron un nivel deficiente a diferencia de las que tienen instrucción superior su nivel de conocimiento es bueno, obteniendo una prueba significativa. En relación con el grado de instrucción, Rodrigo (2015) también menciona que a mayor nivel de instrucción presentan un mayor conocimiento sobre hábitos de higiene bucal, lo que guarda relación con lo expuesto por Vílchez (2015) quien expone que sí existe una relación entre la edad y el conocimiento de hábitos de higiene bucal.

CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en madres de niños de 6 a 11 años de la I.E. "Miguel Ángel Buonarroti" del Porvenir en Trujillo es regular, ya que está representado por un 50% de la muestra.

El nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en madres y la edad de las mismas, aunque se observe un aumento en el nivel de conocimientos, esta no es significativa. Por lo tanto, se infiere que la edad no influye en el nivel de conocimientos de hábitos de higiene oral.

Sobre el grado de instrucción y su implicancia en el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en las madres, se observa que existe una disminución del bajo nivel de conocimiento entre las madres con nivel primaria y secundaria. Por lo tanto, el grado de instrucción si influye en el conocimiento que tienen las madres de familia sobre hábitos de higiene oral.

RECOMENDACIONES

La institución educativa debe programar para madres y padres en conjunto con un programa de salud local o algún consultorio particular el dictado de charlas o ponencias sobre la importancia de los métodos de higiene oral y las consecuencias de no utilizar este tipo de estrategias en la salud dental de cada persona, tanto niño como adulto.

Los tutores de aulas en las reuniones mensuales deben poder conversar sobre temas de salud general con las madres y padres de los alumnos, además de comprometerlos para el cuidado personal tanto a nivel emocional como físico. Tocando los temas de higiene dental, personal. etc.

Reforzar para no dejar de lado el conocimiento adquirido sobre hábitos de higiene oral por algunos padres de familia, y gestionar visitas periódicas de diferentes entidades para que puedan realizar evaluaciones gratuitas del cuidado dental de los niños y padres de la institución.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Teixeira P, Vázquez C, Domínguez V, Portaluppi V, Alfonzo L, Mao C y col. Nivel de conocimiento de madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años. hospital materno infantil san pablo. Paraguay, 2010. Rev. Salud Pública Parag. 2011; 1 (1): 3-12.
2. Díaz Y, Valdés S, Suárez X, De León A, Riera L, Martínez Y. Nivel de información de las madres sobre el estado de salud bucal de niños en edad escolar. Medicentro Electrónica.2015; 19 (4): 233-239.
3. Cuartas J, Alvear A. Relación entre percepción de los padres sobre el tratamiento odontológico y sus hábitos de higiene oral, con la historia de enfermedades bucales en sus hijos, revista Cs. Odontología 2002: 15(1):13-18.
4. Ávalos J, Huillca N, Picasso M, Omori E, Gallardo A. Nivel de Conocimientos en Salud Oral Relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. KIRU. 2015; 12(1):61-5.
5. Pareja V. Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes de 6to grado de primaria de la Institución Educativa N° 88072. [Tesis].Chimbote.2014.
6. Lamas C, Hernández R. Evaluación de 2 métodos educativos sobre higiene bucal. Rev Cubana Estomatología. 2010; 14(2): 51-59.
7. Zevallos M. y Jim. E. Relación entre caries dental e higiene oral en niños de 6 a 12 años frente al conocimiento de higiene bucal y aspectos sociodemográficos de los padres de familia de una I.E.P. del distrito de Mala. [Tesis]. Cañete .2017.

8. Vázquez K. Nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia de la Institución Educativa 11011 “Señor de los Milagros” del Distrito de José Leonardo Ortiz, 2016. [Tesis]. Pimentel. 2017.
9. Ramírez E. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa N° 7067 Toribio Seminario del distrito de San Juan de Miraflores Lima 2016. [Tesis]. Lima. 2017.
10. Coral V. Nivel existente de conocimiento de Salud bucal en Padres de Familia del 4to grado de Primaria de la I.E.P "Jean Piaget" del distrito de Coishco Julio. [Tesis]. Perú. 2015.
11. Rodrigo. E y Paricoto. T. influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años de las Instituciones de Educación Primaria del distrito de Caminaca. [Tesis]. Juliaca. 2015.
12. Vílchez K. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de educación primaria en la Institución Educativa Particular “Ciro Alegría”, Distrito Florencia de Mora. [Tesis]. La Libertad. 2015.
13. Yong C. Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral de los padres de familia con los índices de caries dental y enfermedad periodontal, de los escolares de 8-9 años de edad del colegio Neptalí Valderrama Ampuero, [Tesis] Arequipa 2015.
14. González M. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud pública de México. [Tesis]. Mexico. 2011.

15. Dorronsoro S, Minetti Z, Luna E, Cornejo L, Agurzy A. Evolución de la salud bucal en niños de 5 – 13 años de edad de la Ciudad de Córdoba. Argentina. RevEsp de cirugía Oral y Maxilofacial.2012; 4(1):1-13.
16. Higashida B. Odontología Preventiva. 2da Ed. México: McGraw Hill Interamericana; 2009.
17. Landívar Z. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres con niños de 3-5 años de edad, Víctor Larco. [Tesis Doctoral].Trujillo.2017.
18. Diccionario de la Real academia española. [Acceso 20 de setiembre del 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=DglqVCc>
19. Miñano P. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnas del 5° año de secundaria del Colegio Parroquial “Sagrado Corazón”, Trujillo. [Tesis]. La Libertad. 2015.
20. Peña D. Consuelo A. Conocimiento de madres de niños de hasta 71 meses de 3 comunidades de bajos ingresos de la RM, en Factores de Riesgo de Caries Temprana de la Infancia según Factores Sociodemográficos y Acceso a Educación en Salud Oral. Santiago. [Tesis].Chile.2014,
21. Ricaldi O, Katy R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de familia de la institución educativa particular Harvard del nivel inicial, distrito de El Tambo, provincia de Huancayo. [Tesis].Junín.2016.

ANEXOS

Anexo 01: CARTA DE PRESENTACIÓN



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Trujillo, 11 de Setiembre del 2018.

Lic.

MAGALY ANAHI MENDEZ MONTALVAN

Directora de la I.E.P. "Miguel Ángel Buonarroti del Porvenir"

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud., para saludarla muy cordialmente en mi condición de Coordinadora de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Trujillo; siendo el motivo de la presente manifestarle que, en el marco del cumplimiento curricular para la obtención del **TÍTULO PROFESIONAL**, consiste en realizar la Tesis de Investigación denominada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN MADRES DE NIÑOS DE 6 – 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIGUEL ÁNGEL BUONARROTI DEL PORVENIR, 2018" y para realizar el presente trabajo ha sido seleccionada su institución, para lo cual solicito brindarle las facilidades del caso a nuestro alumno **ROJAS TARAZONA, Alexei Leugim**, para la realización de recolección de datos (desarrollo del cuestionario anónimo), para su colaboración para que se pueda realizar con total normalidad.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

MAGALY ANAHI MENDEZ MONTALVAN
DIRECTORA

ALEXEI LEUGIM
ALUMNO

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento hago constar que,

Yo, _____, identificado con DNI: _____, acepto participar en el trabajo de investigación titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN MADRES DE NIÑOS DE 6 – 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIGUEL ÁNGEL BUONARROTI DEL PORVENIR, 2018”**.

Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido antes informado sobre la finalidad del trabajo y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo la salud y bienestar de mi persona. Además de haberseme aclarado que no haré ningún gasto ni recibiré contribución económica por mi participación.

Firma

Trujillo, Distrito de El Porvenir, _____ De _____ del 2018

ANEXO 03: ENCUESTA

CUESTIONARIO PARA MADRES DE FAMILIA

INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste, serán utilizados para evaluar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN MADRES DE NIÑOS DE 6 – 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIGUEL ÁNGEL BUONARROTI DEL PORVENIR, 2018**". Por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

I. DATOS GENERALES:

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario, para cada una de las preguntas encierre en un círculo la respuesta que considere correcta

Edad: _____ Grado de Instrucción: _____

1. ¿Cuáles son los elementos de higiene?

- a. Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios.
- b. Sólo cepillo y pasta
- c. Cepillo, pasta dental, flúor y enjuague.
- d. cepillo e hilo dental

2. La pasta dental es importante porque:

- a. Contiene flúor y fortifica los dientes
- b. Da un aliento fresco
- c. Contiene blanqueadores
- d. Contiene sabor a menta

3. Los enjuagues orales o colutorios son importantes porque:

- a. Dan un aliento fresco
- b. Blanquean los dientes
- c. Reducen la formación de caries y el sarro
- d. Fortalecer los dientes

4. ¿Con qué frecuencia se debe usar el hilo dental?

- a. 1 vez al día
- b. Después de cada comida
- c. Sólo cuando tengo alimentos entre diente y diente
- d. Después del cepillado

5. ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?

- a. 1 vez
- b. 2 veces
- c. Después de cada comida
- d. Sólo al levantarse

6. ¿Cuál es el cepillado más importante?

- a. Antes del desayuno
- b. En las madrugadas
- c. Antes de acostarme
- d. Antes de las comidas

7. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente debe cambiar su cepillo dental?

- a. Cada mes
- b. Cada 2 a 3 meses
- c. Cada 6 meses
- d. cuando las cerdas del cepillo están deterioradas

8. ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental?

- a. 1 minuto
- b. 2 minutos.
- c. 3 minutos.
- d. 5 minutos

9. ¿Cuántas veces se debe usar los enjuagues?

- a. 1 vez al día
- b. 2 veces al día
- c. Después de cada comida
- d. De vez en cuando

10. ¿Qué beneficios posee del flúor sobre los dientes?

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

11. ¿Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos?

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

12. ¿Desde qué edad mínima se puede usar pasta dental con flúor?

- a) A partir de los 2 años
- b) A partir de 5 años
- c) A partir de la adolescencia
- d) A partir de 1 año.

ANEXO 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN MADRES DE NIÑOS DE 6 – 11 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MIGUEL ANGEL BUONARROTI DEL PORVENIR, 2018						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	TIPO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN	INSTRUMENTO
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en madres de niños de 6-11 años de la I.E. “Miguel Ángel Buonarroti del porvenir”, 2018?	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en madres de niños de 6-11 años de la I.E. “Miguel Ángel Buonarroti del porvenir”, Trujillo-2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>a). Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en madres de niños de 6-11 años de la I.E. “Miguel Ángel Buonarroti del porvenir”, Trujillo-2018, según la edad.</p> <p>b). Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en madres de niños de 6-11 años de la I.E. “Miguel Ángel Buonarroti del porvenir”, Trujillo-2018, según el grado de instrucción.</p>	Implícita	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL.	<ul style="list-style-type: none"> • Prospectivo • Transversal • Descriptivo • Observacional 	La población será conformada por las 117 madres de familia de niños de 6 – 11 años de la I.E Miguel Ángel Buonarroti del Porvenir, 2018.	<p>ENCUESTA:</p> <p>Se explicará el objetivo de la investigación entregó el consentimiento informado a todas las madres que conforman la muestra del estudio. El cuestionario (Anexo N° 03) fue entregado cumplieron con los criterios de inclusión, solicitándoles veracidad en su respuesta.</p>

ANEXO 05: TABLA DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE LA PRUEBA PILOTO

N° ficha	N° Rptas correctas	Pta 1	Pta 2	Pta 3	Pta 4	Pta 5	Pta 6	Pta 7	Pta 8	Pta 9	Pta 10	Pta 11	Pta 12	
1	15	1	1	1										
2	8	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	
3	8	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	
4	11	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	
5	11	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	
6	14	1	1	1										
7	9	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	
8	5	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	
9	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
10	3	0	1	1	0	1	0							
		7	7	5	6	5	5	6	8	9	7	6	9	80

**FORMULA DE CORRELACIÓN DE ITEMS PARA MEDIR LA CONFIABILIDAD
DEL INSTRUMENTO:**

$$\alpha = \left(\frac{Npr}{1 + prN + 1} \right)$$

Donde:

N = Es el número de ítems.

Pr = Es el promedio de las correlaciones entre ítems (Sumativa general de todas las personas que respondieron correctamente)

$$\alpha = \left(\frac{12(8.0)}{1 + (8.0)(12) + 1} \right)$$

$$\alpha = \left(\frac{96}{98} \right)$$

$$\alpha = 0.98$$

El resultado 0.98 indica que el instrumento es confiab

Coeficiente alfa > 0.9 es excelente

Coeficiente alfa > 0.8 es bueno

Coeficiente alfa > 0.7 es aceptable

Coeficiente alfa > 0.6 es cuestionable

Coeficiente alfa > 0.5 es pobre

ANEXO 06: VALIDACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO:

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO

1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA

1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN

1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

Florian Carrera Mayra Raquel
DAP Filial Trujillo

Pojos Tarazona Alexei Jergin

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado												X			
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												X			
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X			
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica.												X			
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												X			
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.												X			
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												X			
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los sistemas.												X			
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.												X			
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación												X			

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 18/09/18 (DNI) 42913799

FIRMA DEL EXPERTO

Florian Carrera Mayra Raquel

900

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO
- 2. INSTITUCION DONDE LABORA
- 3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION
- 4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

Ibáñez Zavaleta Raquel
CAP- Filad Trujillo
Pijos Tarazona Alexei Jergin

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE				ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado												X	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												X	
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												X	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.												X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los sítems.												X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.												X	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación												X	

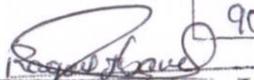
III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 11/10/18 DNI: 43447626

FIRMA DEL EXPERTO:


 Dra. Raquel Ibáñez Z.
 CIRUJANO DENTISTA
 COP N° 27177

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : Agalerina Hernandez Otto
 2. INSTITUCION DONDE LABORA : UAP - Filial Trujillo
 3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : Rojas Tarazona Alexei Leguin
 4. AUTOR DEL INSTRUMENTO :

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado											X		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												X	
3. ACTUALIZACION	Esta adecuaoa los objetivos y las necesidades reales de la investigacion.											X		
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica. Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.											X		
5. SUFICIENCIA	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.											X		
6. INTENCIONALIDAD	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o científicos.											X		
7. CONSISTENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sistemas.											X		
8. COHERENCIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.											X		
9. METODOLOGIA	El instrumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion											X		
10. PERTINENCIA												X		

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 12/10/18 DNI: 8461776 FIRMA DEL EXPERTO: [Firma] 910

C.D. Esp. Otto Agalerina Hernandez
CIRUJANO BUCAL Y MAXILOFACIAL
C.O.P. 15299

ANEXO 07: FOTOS





