

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**TESIS**

**Acción de las madres primerizas ante la presencia de las lesiones  
orales en niños infantes y la relación con el nivel de conocimiento,**

**Puesto de Salud Paragsha – Pasco 2019**

**Para optar el título profesional de:**

**Cirujano Dentista**

**Autor: Bach. Marco Antonio LIVIA UGARTE**

**Asesor: Mg. C. D. Ulises PEÑA CARMELO**

**Cerro de Pasco - Perú - 2020**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**TESIS**

**Acción de las madres primerizas ante la presencia de las lesiones  
orales en niños infantes y la relación con el nivel de conocimiento,  
Puesto de Salud Paragsha – Pasco 2019**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

**Mg. C. D. Sergio Michel ESTRELLA CHACCHA**  
**PRESIDENTE**

**Mg. C. D. Dolly PAREDES INOCENTE**  
**MIEMBRO**

**Mg. C. D. Gilmer SOLIS CONDOR**  
**MIEMBRO**

## **DEDICATORIA**

**A mi familia, por su apoyo incondicional, por estar en los buenos y malos momentos.**

## **RECONOCIMIENTO**

A mi Alma Mater la Universidad Nacional “Daniel Alcides Carrión”, centro de formación que me brindo los conocimientos desde donde fui queriendo y amando a mi carrera.

A todos los maestros, mis maestros de la Facultad de Odontología, quienes guiaron mis pasos y supieron a su manera y a su tiempo inculcarme sus conocimientos, muchas gracias.

Al Mg Ulises PEÑA CARMELO asesor del presente trabajo de investigación, por darse el tiempo de brindarme su apoyo, guiarme, dirigirme, gracias Doctor.

A mis colegas de la Facultad de Odontología, en donde encontré verdaderos amigos y siempre me brindaron su apoyo en los momentos más difíciles de mi estadía en las aulas universitarias.

A mis padres por ser esa fuerza que me impulso a seguir, ejemplos de superación.

A mis familiares que de una y otra manera me ayudaron en el desarrollo del trabajo.

## RESUMEN

Existen diversas patologías que se presentan como una consecuencia normal en los niños, estas patologías pueden relacionarse con diferentes causas, deficiencia nutricional, deficiencia del sistema inmunitario, presencia de ansiedad, una mala higiene, contagios por múltiples factores. Cuanto conocen las madres de familia y en este caso las madres primerizas, por eso nos planteamos el siguiente interrogante: ¿Cuál será la acción de las madres primerizas ante la presencia de las lesiones orales en niños infantes y la relación con su nivel de conocimiento, Puesto de Salud Paragsha – 2019?, a la vez que se plantea el objetivo general: Determinar las acciones que realizan las madres primerizas ante la presencia de las lesiones orales en niños infantes y la relación con su nivel de conocimiento, Puesto de Salud Paragsha – 2019.

En el presente trabajo se utilizó un muestreo probabilístico identificando a madres primerizas con historial de sus niños de presencia de lesiones orales, que no sean caries dental, de los cuáles se identificó que el nivel de conocimiento de las madres de familia era bajo, así como las acciones que realizan no eran las adecuadas, como no utilizar realizar la consulta en el profesional en el tiempo adecuado, no utilizar el fármaco adecuado, no saber las acciones correctas para el manejo de las lesiones.

**Palabras clave:** Acciones, Higiene Oral, Madres Primerizas, Nivel de Conocimiento.

## **ABSTRACT**

There are various pathologies that occur as a normal consequence in children, these pathologies can be related to different causes, nutritional deficiency, immune system deficiency, presence of anxiety, poor hygiene, contagions due to multiple factors. How much the mothers know and in this case the first-time mothers, that is why we ask ourselves the following question: What will be the action of the first-time mothers in the presence of oral lesions in infant children and the relationship with their level of knowledge, Paragsha Health Post - 2019 ?, at the same time that the general objective is set: Determine the actions performed by first-time mothers in the presence of oral lesions in infant children and the relationship with their level of knowledge, Paragsha Health Post – 2019. In the present work a probabilistic sampling was used identifying first-time mothers with a history of their children of presence of oral lesions, other than dental caries, from which it was identified that the level of knowledge of the mothers was low, as well as the actions they perform were not adequate, such as not using the professional's consultation in the appropriate time, not using the appropriate drug, not knowing the correct actions for the management of injuries.

**Keywords:** Actions, Oral Hygiene, First-time Mothers, Level of Knowledge

## INTRODUCCIÓN

Dentro de todas las patologías existentes en la cavidad oral, y las que son incidentes en los niños encontramos algunas como el Estomatitis aftosa recurrente, que es una de las lesiones más común en los niños, menciona la literatura que es más común en el sexo femenino, se le conoce como aftosis cuando es de menor intensidad, conocida como aftas cuando son varias presentes en cavidad oral; muchas de estas lesiones se les relaciona con la falta de vitaminas y algunos otros componentes en los menores de edad, otros tipos de lesiones tenemos al virus del herpes que producen lesiones tanto primarias como secundarias, mononucleosis, producida por otro tipo de virus, así como la presencia de candida albicans, estas y otras lesiones que producen que muchas veces influyan en que los niños no se alimenten adecuadamente por las molestias que puedan producir como ardor, dolor, inflamación, y recién al aparecer los signos y los síntomas recién las madres se preocupan, uno por no saber identificarlas, dos por no saber cómo tratarlas, entre otros. La Caries dental siempre ha sido considerado una de las enfermedades bastante tratada, comentada y aun así no se ha podido disminuir o controlar la incidencia de esta enfermedad. Por esta razón queremos enfatizar la importancia de conocer, reconocer a las diferentes lesiones que se presentan en ciertas edades, por diferentes circunstancias. Podemos decir que las diversas patologías pueden estar relacionadas a diferentes factores y siempre es importante identificarlos para poder dar el mejor tratamiento, identificando la causa y con que trastornos se pueden estar relacionando, agregando de la misma manera que los síntomas pueden ir aumentando a medida que pasen los días, sumiendo que puede ser el síntoma de otros síndromes, los cuales tienen que ser descartados. Así mismo la automedicación que se relaciona con las lesiones orales, muchas de ellas solo ayudan a mejorar los síntomas, pero no tratan en sí el fondo de la lesión para erradicarlas de la mejor manera, o contribuir a su prevención.

En espera que el presente trabajo logre de alguna manera apoyar a disminuir las dudas en relación a las lesiones orales presentes en niños infantes.

El autor

## ÍNDICE

DEDICATORIA	
RECONOCIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	

### CAPITULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación.....	2
1.3. Formulación del problema .....	2
1.3.1. Problema Principal .....	2
1.3.2. Problemas Específicos .....	3
1.4. Formulación de Objetivos .....	3
1.4.1. Objetivo General.....	3
1.4.2. Objetivos Específicos .....	3
1.5. Justificación de la Investigación .....	4
1.6. Limitaciones de la Investigación.....	4

### CAPITULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio .....	5
2.2. Bases Teóricas – Científicas .....	9
2.3. Definición de Términos Básicos .....	23
2.4. Formulación de hipótesis .....	24
2.4.1. Hipótesis General .....	24
2.4.2. Hipótesis Específicas .....	24
2.5. Identificación de Variables .....	24
2.6. Definición Operacional de Variables e indicadores.....	25

### CAPÍTULO III

#### METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación .....	26
----------------------------------	----

3.2. Métodos de investigación.....	26
3.3. Diseño de investigación .....	26
3.4. Población y Muestra.....	27
3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos .....	28
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	29
3.7. Tratamiento Estadístico.....	29
3.8. Selección, Validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación. ....	30
3.9. Orientación Ética.....	30

#### **CAPITULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. Descripción del trabajo de campo .....	31
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados .....	32
4.3. Prueba de Hipótesis.....	41
4.4. Discusión de Resultados .....	41

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXO

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema**

Hoy en día tanto el personal médico, odontológico y madres de familia debemos tomar decisiones de tratamiento y manejo de las enfermedades bucales, así como conocer las primeras lesiones orales que se puedan dar en los menores de edad, sólo es importante conocer los indicadores clínicos bucales de los individuos antes de realizar cualquier tipo de intervención, sino también saber los niveles de conocimientos que los pacientes o sus responsables tienen sobre la etiología y prevención, así como las prácticas diarias de higiene y la actitud frente a la misma. Los padres desempeñan un papel crucial en el soporte emocional, necesidad de adaptación comportamental frente a enfermedades o tratamientos y en el financiamiento de los costos en la salud de los niños. Para que haya entonces salud bucal, los padres deben ser educados y concientizados para sensibilizar tempranamente a sus hijos en la adquisición de comportamientos que permitan un buen desenvolvimiento de hábitos de salud bucal. 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, existe una gran dificultad para conseguir la colaboración de los padres, para la atención o realización de maniobras preventivas en el ámbito doméstico. La adquisición de información y desarrollo de habilidades es parte de la educación en salud, para estimular el cambio de comportamiento y actitud del individuo, beneficiando la salud de manera general. Actualmente la literatura sugiere que la educación en salud bucal sea lo más precoz posible, ya que durante el periodo gestacional la mujer se encuentra más susceptible a adquirir conocimientos sobre cuidados para con su bebé, y consecuentemente también receptiva a entender el valor de la buena salud bucal, así la prevención iniciada precozmente se torna más efectiva y fácil de realizar. Por ese motivo es importante que el núcleo familiar sea un punto clave en la prevención de enfermedades, como conductor de hábitos alimenticios de la familia y formadora de conceptos sobre salud. Desde el inicio del siglo, algunos profesionales del área odontológica han demostrado preocupación en desmitificar la creencia popular.

## **1.2. Delimitación de la investigación**

El siguiente trabajo de investigación será desarrollado en la ciudad de Cerro de Pasco, específicamente en el distrito de Rancas, en la urbanización Paragsha, aquí se encuentra un Puesto de Salud donde acuden diferentes tipos de pacientes y al ser una zona donde acuden diferentes tipos de pacientes y por diversas razones, por lo que será ejecutado en este lugar.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema Principal**

¿Cuál será la acción de las madres primerizas ante la presencia de las lesiones orales en niños infantes y la relación con su nivel de conocimiento, Puesto de Salud Paragsha – 2019?

### **1.3.2. Problemas Específicos**

- ¿Qué actividades de higiene oral aplicarán las madres primerizas en la limpieza de cavidad oral en niños infantes que acuden al Puesto de Salud Paragsha - 2019?
- ¿Cuál será el Nivel de Conocimiento de las madres primerizas en relación con las lesiones orales en niños e infantes que acuden al Puesto de Salud Pargsha - 2019?
- ¿Qué acciones realizará las madres primerizas ante la presencia de lesiones orales en niños infante que acuden al Puesto de Salud Paragsha - 2019?

## **1.4. Formulación de Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar las acciones que realizan las madres primerizas ante la presencia de las lesiones orales en niños infantes y la relación con su nivel de conocimiento, Puesto de Salud paragsha – 2019.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Identificar la actividad de higiene oral de las madres primerizas en la limpieza de cavidad oral de los niños infantes que acuden al Puesto de Salud Paragsha – 2019.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres primerizas en relación a las lesiones orales en niños e infantes que acuden al Puesto de Salud Paragsha – 2019.

- Identificar las acciones de las madres primerizas en relación a la presencia de lesiones orales en niños e infantes que acuden al Puesto de Salud Paragsha – 2019.

### **1.5. Justificación de la Investigación**

Actualmente, para la decisión de tratamiento y manejo de las enfermedades bucales, no sólo es importante conocer los indicadores clínicos bucales de los individuos antes de realizar cualquier tipo de intervención, sino también saber los niveles de conocimientos que los pacientes o sus responsables tienen sobre la etiología y prevención, así como las prácticas diarias de higiene y la actitud frente a la misma<sup>1</sup>.

Debemos entender por ende la importancia de conocer la forma de actuar ante cualquiera lesión que se presente en grupos de riesgos (niños, gestantes, entre otros), enrumada o dirigida por el nivel de conocimiento por parte de los padres de familia, siendo importante que la madre sea el ente principal activo en esta triada.

### **1.6. Limitaciones de la Investigación**

Dentro de las limitaciones tenemos a madres de familia primerizas que no estén consciente de su aporte y evaluación, así mismo el no poder identificar las lesiones orales, como al ser madres primerizas presentan mucha desconfianza ante el hecho de medir su nivel de conocimiento

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

- Ana Cecilia Cupé (2015). **CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA SALUD BUCAL DE NIÑOS PREESCOLARES: DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO:** Objetivo: Validar un instrumento para medir los conocimientos sobre salud bucal en madres y padres de niños que asisten a Instituciones Educativas Iniciales en zonas urbano marginales de la provincia de Lima en el año 2012. Material y métodos: Estudio observacional, prospectivo, descriptivo y transversal. La principal técnica de recolección de datos fue la encuesta, mediante un cuestionario estructurado. Resultados: La obtención de la validez de contenido se obtuvo mediante la prueba estadística V de Aiken, la reproducibilidad, fue calculada con el CCI en una muestra de 30 madres y/o padres de familia, para la validez de constructo se analizaron las respuestas del cuestionario de 312 padres y/o madres de familia con el análisis factorial. Finalmente, se evaluó la confiabilidad de los resultados obtenidos con la prueba estadística Alfa de Cronbach. Dentro de los resultados se pudo

observar que se obtuvo una validez de contenido de 0.95, reproducibilidad de 0.89, validez de constructo el resultado menor de 0.36 en el ítem de amamantamiento nocturno y el más elevado 0.77 en el ítem de lactancia materna y finalmente la confiabilidad de 0.64. Conclusión: El instrumento es seguro y confiable en la medición de los conocimientos sobre salud bucal en los padres de familia de niños que asisten al nivel inicial.<sup>2</sup>

- Mirella Alejandra Lavastida Fernández, Estela de los Ángeles Gispert Abreu (2015) **NIVEL DE CONOCIMIENTOS BÁSICOS DE SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES Y SUS MADRES. Introducción:** los conocimientos de salud bucal en madres e hijos son importantes para la adopción de estrategias de promoción de salud, y de prevención de riesgos y enfermedades bucales. **Objetivos:** identificar la relación entre el nivel de conocimientos básicos de salud bucal de los adolescentes y el de sus madres. **Método:** estudio en una etapa descriptiva y otra analítica de corte transversal. Del universo de 561 adolescentes de 12 a 14 años, de la Secundaria Básica "Angola", municipio Playa, fueron seleccionados 167 (de forma aleatoria simple) con sus madres respectivas. La información fue recogida en cuestionarios. Se estimó la frecuencia de adolescentes y de madres, según nivel de conocimientos, intervalos de confianza (IC) de 95 % de confiabilidad. Además, fue analizada la oportunidad relativa (OR) a bajo nivel de conocimiento en los hijos según variables de las madres (el nivel de instrucción de ellas fue tomado como variable confusora), por regresión logística de Wald paso a paso hacia atrás con significación de  $p \leq 0,05$ , y el valor instrumental del conocimiento de las madres en el diagnóstico del de sus hijos mediante la sensibilidad, la especificidad y la curva ROC.

Resultados: El 85,6 % de los adolescentes y el 91,6 %, de sus madres poseían un alto nivel de conocimientos, el nivel de conocimientos en los hijos se asoció significativamente al de sus madres ( $p \leq 0,000$ ) con OR 39,486 (9,763-159,71), aún luego de la corrección se mantuvo la asociación en 37,500 (2,771-507,475), la sensibilidad fue de 97,9 % (97,5-98,3) y la exactitud diagnóstica de 71,9 % (59,7-84,0).

**Conclusiones:** el nivel de conocimiento de las madres es un instrumento para identificar el de sus hijos, por lo que se refuerza el planteamiento de que las estrategias que se elaboren para preservar la salud bucal en adolescentes, deben incluir a sus madres<sup>3</sup>.

- **Torres Rivadeneyra, Vania (2017) “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES Y LA HIGIENE ORAL EN LOS ALUMNOS DEL CENTRO EDUCATIVO BÁSICO ESPECIAL DEL DISTRITO DE IQUITOS, AÑO 2017”** El presente estudio, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017. El tipo de Investigación es Cuantitativo, el diseño es No Experimental, tipo descriptivo correlacional transversal. La muestra estuvo conformada por 62 alumnos y padres de familia. Los instrumentos utilizados para identificar el nivel de conocimiento fue un cuestionario y para la higiene oral se utilizó una ficha de registro del Índice de Higiene Oral. Entre los hallazgos más importantes se encontró lo siguiente: El nivel de conocimiento de sobre salud bucal si está relacionado con la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial, Iquitos 2017. Con respecto a la higiene oral, el 30.6% presentaron buena higiene oral, un mayor

porcentaje que representa al 61.3% su higiene oral fue regular, mientras que el 8.1% de los alumnos fueron evaluados con una higiene oral mala. El 29.0% de los alumnos presentaron buena higiene oral cuyos padres de familia obtuvieron nivel de conocimiento alto sobre salud bucal. Asimismo, el 4.8% calificaron con mala higiene oral y nivel de conocimiento bajo de sus respectivos padres de familia<sup>4</sup>.

- Jhoana Milagros Victorio Pérez. (2017) **“RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PADRES/CUIDADORES Y EL ESTADO DE SALUD BUCAL DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD QUE PERTENECEN AL CENTRO EDUCATIVO INICIAL N° 120 “CASUARINAS”, DISTRITO DE VENTANILLA, AÑO 2017”**. Objetivo: Determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de los niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al Centro Educativo Inicial N° 120 “Casuarinas”, Distrito Ventanilla, año 2017. Materiales y métodos: El diseño del presente estudio fue de tipo observacional, prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por niños de 3 a 5 años de edad del Centro Educativo Inicial N°120 "Casuarinas", Distrito Ventanilla y los padres/cuidadores que acepten en participar en dicha investigación. A los niños se les realizó exámenes bucales para determinar su experiencia pasada de caries (ceo-d) y el estado de su higiene bucal (IHO-S). A los padres/cuidadores se les aplicó un cuestionario para evaluar sus conocimientos, actitudes y prácticas para relacionarlo con el examen clínico que se les realizó a los niños. Se utilizó medidas de asociación bivariada: r de Spearman para variables cuantitativas y medidas de resumen para variables cuantitativas: media y desviación estándar.

Para variables cualitativas: proporciones y razones. Resultados: Se encontró un ceo-d de 5.24 e IHO-S de 1.56 en los niños. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los índices evaluados de los niños excepto en algunas de las variables. Conclusiones: En las tres variables se mostró respuestas regulares de los padres/cuidadores y en los niños con niveles altos y moderados en los índices de ceod e IHO-S respectivamente. Se encontró asociación en actitudes y el estado de salud bucal (Índice ceo-d e IHO-S) en los niños de 3 a 5 años de edad<sup>5</sup>.

## **2.2. Bases Teóricas – Científicas**

Los padres desempeñan un papel crucial en el soporte emocional, necesidad de adaptación comportamental frente a enfermedades o tratamientos y en el financiamiento de los costos en la salud de los niños<sup>6</sup>. Para que haya entonces salud bucal, los padres deben ser educados y concientizados para sensibilizar tempranamente a sus hijos en la adquisición de comportamientos que permitan un buen desenvolvimiento de hábitos de salud bucal<sup>7,8</sup>. 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<sup>9</sup>. Sin embargo, existe una gran dificultad para conseguir la colaboración de los padres, para la atención o realización de maniobras preventivas en el ámbito doméstico<sup>10</sup>. La adquisición de información y desarrollo de habilidades es parte de la educación en salud, para estimular el cambio de comportamiento y actitud del individuo, beneficiando la salud de manera general<sup>11</sup>. Actualmente la literatura sugiere que la educación en salud bucal sea lo más precoz posible, ya que durante el periodo gestacional la mujer se encuentra más susceptible a adquirir conocimientos sobre cuidados para con su bebé, y consecuentemente

también receptiva a entender el valor de la buena salud bucal, así la prevención iniciada precozmente se torna más efectiva y fácil de realizar. Por ese motivo es importante que el núcleo familiar sea un punto clave en la prevención de enfermedades, como conductor de hábitos alimenticios de la familia y formadora de conceptos sobre salud. Desde el inicio del siglo, algunos profesionales del área odontológica han demostrado preocupación en desmitificar la creencia popular<sup>12,13,14</sup>. La caries dental precoz es un grave problema de salud pública, ya que los niños que presentan caries en la primera infancia tienen mayor probabilidad de desarrollar caries tanto en dentición decidua como en permanente, como también dolor al momento de comer<sup>15</sup>. Otras consecuencias de caries dental en la vida de los niños incluyen hospitalizaciones y visitas a la atención de emergencia<sup>15</sup>, aumento en los costos del tratamiento<sup>16</sup>, riesgo de atraso del crecimiento físico y aumento de peso<sup>17</sup>, e impacto negativo en la calidad de vida relacionada a la salud bucal<sup>18</sup>. Los datos de salud bucal en el mundo indican que la caries dental presenta una prevalencia disminuida en la mayoría de los países; por lo tanto, el fenómeno de polarización de esa enfermedad va demostrando que tal descenso no ocurre de forma homogénea, ya que aún existe un gran número de personas pertenecientes a grupos minoritarios, socialmente desprotegidos, con mayor vulnerabilidad a las enfermedades bucales, por ser más susceptibles o estar más expuestos a factores de riesgo<sup>19,20</sup>. La literatura destaca la importancia de la educación para la salud bucal de preescolares, como refuerzos para la adquisición de actitudes y hábitos saludables de toda la familia, ya que por medio de las escuelas, los padres/responsables toman conocimiento sobre medidas saludables. Los padres y/o responsables de los niños, muchas veces no poseen toda la información necesaria sobre los cuidados para mantener la salud bucal de los niños en edad preescolar.

Capacitándolos será posible mayor eficiencia y técnica en el trabajo de promoción de la salud bucal<sup>21</sup>.

Así mismo se tiene que ver la importancia de ser incisivos en mejorar el nivel de conocimiento de los padres de familia para que actúen en cualquier momento o etapa de la vida de los hijos La información acerca de cómo contribuir a la salud bucal puede provenir de diferentes vías, entre ellas los padres, familiares, maestros, de los programas de promoción y educación para la salud de los servicios estomatológicos y de los medios de difusión masiva,<sup>22,23</sup> no obstante en nuestra cultura casi siempre es la madre la que más contribuye a las creencias y conductas de salud bucal de sus hijos, de ahí que en el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral se contemple entre las actividades a desarrollar para la salud de la población adolescente, el interrogatorio a la madre y al adolescente sobre hábitos, costumbres y conocimientos referentes a la salud bucal , orientado específicamente hacia la alimentación, higiene y hábitos no adecuados, para así tener un diagnóstico que permita posteriormente la elaboración de acciones educativas.<sup>24,25,26</sup>

**CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL:** Es el nivel de educación que poseen las personas acerca de la situación de salud bucal, y que se puede medir a través de la identificación de factores de riesgo, se evidencia por su capacidad de prevenirlos o controlarlos a nivel individual o grupal. BENAMENTE LIPA, LOURDES ANGELA (2007)

Es la resultante de la interacción de todos los factores económicos sociales, biológicos y culturales que propician una permanencia más prolongada de los órganos dentarios en el individuo y que además se sustente en una actitud de

prevención, nutrición, higiene y armonía fisiológica que permita la mejor función con los órganos involucrados en la digestión. HIGASHIDA B. (2000)

### **HIGIENE DENTAL EN MENORES DE EDAD:**

Con la introducción del modelo de atención primaria de Salud, se hizo necesario desarrollar e implementar la atención estomatológica general integral como método y vincular al estomatólogo dentro de la atención sanitaria primaria<sup>27</sup>

Hoy en día pesar de todos los esfuerzos realizados no se ha visto concretado la inclusión de un odontólogo a los colegios, escuelas, familia para su atención adecuada e integral.

En Cuba en la década de los 60, cuando se contaba con pocos recursos para ello, lo cual permitía una pobre cobertura asistencial. En 1983 se estableció el Programa Nacional de Atención Estomatológica a la población menor de 15 años de edad y 3 años más tarde se estableció el reglamento del Ministerio de Educación Primaria y Media y del Ministerio de Salud Pública para la atención estomatológica a niños, mediante resolución conjunta de ambos ministerios, lo cual se extendió a todo el país.<sup>27</sup> En este país la atención estomatológica al niño está centrada en la población de 0 a 19 años de edad, para lo cual hay que apoyarse en el ciclo vital del individuo. Cuando el niño transita por la primera infancia se dan consejos a la madre, relacionados con la alimentación y el control de hábitos nocivos para la salud; en la segunda, se comienza la atención estomatológica y se aplican todas las acciones de salud. De igual forma se continúa en la edad preescolar, en la escolar y luego en la adolescencia. De hecho, estas etapas presentan características específicas o particulares que de ellas depende el éxito en la ejecución de las acciones de salud.<sup>28</sup> Se conoce que las transformaciones económicas y sociales llevadas a cabo por el proceso revolucionario a partir de 1959 han tenido una profunda repercusión en el

ejercicio de la práctica estomatológica, cuya concepción ha variado de forma cualitativa y cuantitativa para beneficio de la salud del pueblo, donde los niños constituyen una prioridad.

El estomatólogo que trabaja con niños debe saber valorar el crecimiento y desarrollo general del niño, así como del aparato masticatorio, para lo cual se hace necesario dominar el desarrollo psicológico del niño. Por su parte, la psicología infantil estudia los fenómenos y regularidades del desarrollo psíquico del niño, actos, cualidades y formación de la personalidad.<sup>29</sup>

Etapas del desarrollo psicofísico (en años)

Primera infancia: 1-3

Edad preescolar: 3-6

Edad escolar temprana: 6-9

Edad escolar media: 9-11

Edad prepubescente: 11-13 para el sexo femenino (F) y de 12-14 para el masculino (M)

Pubertad: 13-15 (F) y 14-15 (M)

Pospúber: 15-18 (F) y 16-20 (M)

En cada una de las etapas cambian las formas sociales de conducta: procesos mentales, desarrollo del lenguaje, juegos y la movilidad.<sup>30-32</sup>

La comunicación es el eslabón principal para lograr el éxito en el tratamiento odontopediátrico. Es un proceso de interacción e intercambio de información entre los hombres, donde una parte pretende influir en ideas, costumbres y actitudes de los otros, o intenta modificar al otro. Es inherente a la condición humana e influye mutuamente en el comportamiento humano a partir de la capacidad simbólica del

hombre. Esta puede ser directa o indirecta y tiene función informativa, afectiva y regulativa.

Aspectos que facilitan el éxito de la comunicación <sup>32,33</sup>

Habla: La manera en que las palabras son expresadas facilitará o no la comunicación (tono, acento, ritmo, acentuación). Puede decirse: lento o rápido, titubeante o seguro.

Apariencia: forma de vestir, uso de accesorios, exclamaciones de alegría o tristeza.

El olor: Intensos (naturales o artificiales) agradables o desagradables.

Movimiento: Este incluye gestos, posturas, miradas, expresiones faciales y contactos corporales.

Ambiente: disposición de mobiliarios, ruidos, calor, frío, actitud y comportamiento.

La comunicación en el sistema de salud modifica comportamientos humanos y factores ambientales que promueven la salud directa o indirectamente, así como también previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño. Es una de las categorías más importantes para las relaciones interpersonales, en la vida de las personas desde el punto de vista individual, de pareja, laboral y por supuesto indispensable en el trabajo del estomatólogo y en el éxito de una buena educación para la salud en el individuo, en la familia y en la comunidad.

Factores que intervienen en la comunicación para realizar una adecuada educación para la salud

Por parte del que emite: Convicción de la necesidad de educar, deseo de ejecutar la acción educativa, habilidad en la selección de la técnica educativa y prestigio ante los demás. El mensaje debe ser atrayente, con lenguaje fácil, basado en la experiencia, asequible emocionalmente y no establecer conflictos con la actitud de

los demás, así como incluir primero argumentos agradables y positivos, luego los negativos.<sup>33</sup>

La educación para la salud, cobra un significado particularmente importante en los niveles de prevención. Es la encargada, a través de sus diferentes técnicas, de modificar conductas, establecer formas de vida sana, crear modos o estilos de vida favorecedores para que las personas puedan disfrutar de una vida saludable. Esta educación, por tanto, se caracteriza por el empleo de técnicas para su aplicación, que serán seleccionadas de acuerdo con la temática que sea de interés tratar y las características del auditorio. La educación para la salud no es un fin, sino un medio eficaz de aprendizaje, donde el individuo y la colectividad incorporan una serie de conocimientos y posteriormente se establecen los cambios de conducta. Entre las técnicas de educación para la salud figuran: entrevista, charla educativa, demostración, panel y mesa redonda, entre otras.

La prevención constituye el aspecto más importante de la práctica estomatológica y los programas se dirigen hacia la prevención de las enfermedades bucales más frecuentes: caries dental, periodontopatías y maloclusiones dentarias.

Los objetivos básicos de la educación para la salud son estudiar y desarrollar procesos de transmisión de conocimientos, actitudes y valores tendientes a crear en los individuos conductas favorables para su salud.

Teniendo en cuenta que en la infancia se adquieren patrones de conducta que regulan la vida en la edad adulta, donde después de los 7 años los niños muestran un cambio notable en las actitudes sociales al participar en los juegos reglamentados, las actividades basadas en juegos son útiles como parte de las estrategias de educación dirigidas a este sector de la población.<sup>34-36</sup>

Una de las enfermedades más frecuente en los niños son las caries dentales, por tanto, como bien plantean algunos autores: "Cuanto antes aprendan los niños las claves de la buena higiene bucal mejor será la condición que les espera durante toda la vida, a largo plazo y más fácil es introducir medidas adecuadas de higiene que redundarán en una vida más saludable".<sup>37,38</sup>

Las claves de una buena higiene bucal son: el cepillado dental 3 veces al día, que ayuda a la remoción de residuos en la boca, causantes de la placa bacteriana. La lengua también debe ser cepillada, además de utilizar hilo dental después de cada cepillado, ya que es eficiente en la remoción de la placa dental bacteriana acumulada debajo de la encía, así como emplear antiséptico (enjuague 30 segundos, 2 veces al día), como complemento para combatir bacterias salivales que causan placa y gingivitis, reducir la velocidad de multiplicación de las bacterias en la boca y garantizar un aliento fresco y saludable.<sup>38</sup>

Una nutrición adecuada fomenta la salud y el desarrollo integral, el crecimiento del esqueleto y los dientes del niño, que comienzan a formarse desde la vida fetal. Por su parte, las proteínas de origen animal, abundantes en la carne de res, pollo, pescado, huevo, queso y la leche, así como las de origen vegetal: frijoles, todos tipos de granos y en muchos vegetales, contribuyen a la formación y mantenimiento de los tejidos del organismo. Los quesos y la leche son ricos en calcio, que junto con el flúor, presente en todos los pescados del mar, constituyen los 2 minerales más necesarios para la salud de los dientes. Los cereales como: maíz, arroz, avena y harina de trigo, también son importantes en la dieta porque contribuyen también en la formación del cuerpo del niño.

La formación de los dientes comienza alrededor de la 6ta a la 8va semana del embarazo. Los minerales flúor, fósforo, y calcio, entre otros elementos necesarios,

los obtiene el niño a través de la madre, quien debe nutrirse adecuadamente con alimentos que enriquezcan este caudal.

Al brotar los dientes, el esmalte se encuentra inmaduro, menos mineralizado y más poroso. Es el período propicio para adquirir la infección, por eso es tan importante aplicar tratamiento preventivo estomatológico en esa etapa. Los métodos para lograr incluir el flúor son: Fluoración del agua potable (consistente en añadir flúor al agua hasta alcanzar un nivel óptimo, entre 0,7-1,2 mg/L) Por debajo de esta cifra no ocasiona beneficios y por encima de esta puede ocasionar fluorosis.

Esta variación en la concentración está dada por la temperatura de la localidad y la cantidad de ingestión de agua.

Flúor (solución): En forma de tabletas o gotas. En escolares, se recomienda una tableta en un litro de agua 0,2 %, cada 15 días. Si se aplica correctamente su acción es similar al agua fluorada.

Flúor tópico adhesivo: Cada 6 meses en niños preescolares y menores de 5 años.

Dentífricos fluorados: Suelen situarse en torno a 0,1 % de flúor, su empleo regular es sumamente eficaz para prevenir la caries. Se recomienda combinado con otros métodos.

Sellantes u obturadores de fosas y fisuras: Materias plásticas que aplicadas sobre las fosas y fisuras sellan la zona fisurada y frenan el avance de la caries, son de máxima eficacia.<sup>39-41</sup>

Las maloclusiones se definen como la incongruencia en el encaje de las 2 arcadas dentarias maxilar superior e inferior, hecho que puede ocasionar alteraciones funcionales y estéticas que inciden negativamente sobre la calidad de vida del paciente.

El diagnóstico causal es importante en la atención primaria para prevenir muchas maloclusiones y evitar recidivas de las tratadas. Estas suelen ser el resultado de varias causas, entre ellas: herencia, enfermedades, traumatismos infantiles, hábitos, agentes físicos, desnutrición y otros; también pueden alterar el equilibrio dento muscular articular.

Se debe intentar prevenir algunas de estas maloclusiones: no prolongar el uso del chupete o el biberón después del año de vida, obturar las caries en temporales, ante la pérdida precoz de temporales, remitir al odontólogo o valorar un mantenedor de espacio, en presencia de hipertrofia adenoidea, remitir al otorrinolaringólogo.

Existen factores que deben considerarse en la prevención de las maloclusiones, tales como: la alimentación con biberón debe hacerse con teteras que tengan agujeros pequeños para que el niño ejercite sus músculos al succionar y los maxilares se desarrollen. La dieta del niño será a base de alimentos duros que necesiten de la masticación, deben suprimirse los alimentos triturados en la batidora, pues cuando persisten durante largo tiempo los hábitos de chupeteo de dedos y tetos, se producen inclinaciones de los dientes hacia delante y deformidades de los maxilares que afectan la estética facial del niño. Abochornarlo y regañarlo hace más difícil la eliminación del hábito, por lo que se utilizará la persuasión. Se le dará un objeto en la mano para desviar su atención.

Existen otros hábitos como mordida del labio inferior, comerse las uñas, posiciones inadecuadas durante el sueño, chupar lápices u otros objetos duros, entre otros que puedan ser causas de maloclusiones y afectar el normal crecimiento y desarrollo facial.

Hay que insistir en que la conducta adecuada de padres y maestros, basada en el cariño y respeto del niño, en la planificación de actividades que lo distraigan, pueden influir considerablemente en la prevención de las maloclusiones.

Caries bucal: Se define como un proceso o enfermedad dinámica crónica, que ocurre en la estructura dentaria en contacto con los depósitos microbianos, debido al desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de placa circundante, lo que ocasiona una pérdida de mineral de la superficie dental, cuyo signo es la destrucción localizada de tejidos duros. Como enfermedad bacteriana empieza con la desmineralización ácida de la superficie esmaltada exterior y si no se detiene o se trata, la disolución del esmalte continúa hasta la dentina y la pulpa, al tiempo que aumenta la cavitación y pérdida de sustancia dental.

La caries dental es una enfermedad de origen multifactoriales en la que interactúan 3 factores principales: <sup>42</sup>

Presencia de bacterias (agente causal) *Estreptococos mutans*.

Presencia de un sustrato propicio de azúcar en la dieta (ambiente).

Susceptibilidad del esmalte del diente (huésped).

En todo estudio sobre el proceso de formación de la caries también debe tenerse en cuenta el tiempo, ya que el proceso patológico una vez iniciado, no es inmediatamente detectable por medios clínicos, por lo que en esta etapa se requiere del uso de sustancias reveladoras.

Factores de huésped: herencia, nutrición, saliva

Factores de agente causal: placa dentobacteriana.

Factores del ambiente: azúcares, especialmente la sacarosa (caramelos pegajosos)

En los servicios estomatológicos pertenecientes al sistema nacional de salud cubano existen consultas de consejería bucal, las cuales brindan información y

conocimiento a la población, tanto a niños como adultos. Cabe destacar que estas acciones rebasan la institución, para extenderse a toda la comunidad: escuelas, círculos infantiles, centros de trabajo, hogares maternos y de ancianos, instituciones de impedidos físicos y mentales y todos aquellos espacios en que sea preciso informar y educar a la población.

Existen actividades de prevención en las edades infantiles, por ejemplo: en el niño en de 0-4 años.

En el momento del nacimiento el niño normalmente no tiene dientes. Es durante esta etapa cuando comienzan a erupcionar y al final de ella han terminado su erupción, por tanto es un buen momento para iniciar la formación de los padres y/o educadores en los aspectos más relevantes relacionados con la salud bucal.

Los dientes temporales son fundamentales en la masticación, en la estética, en el aprendizaje correcto de la pronunciación y ayudan a mantener el espacio para los futuros dientes. Las caries no solo son causa de dolor sino que constituyen procesos infecciosos mantenidos que pueden conducir a alteraciones en la formación del diente permanente e infecciones graves como cardiopatías, procesos reumáticos y alteraciones renales.

En este grupo etario, la prevención está dirigida fundamentalmente a controlar hábitos nocivos frecuentes como el uso del biberón, el tete y la succión digital; también a enseñarles a consumir una dieta saludable, pobre en azúcares y explicarles que la higiene dental debe comenzar en esta etapa conjuntamente con la erupción de los dientes. Enseñarles el cepillado correcto a padres y niños y permitirles a estos últimos, al final de la etapa, ejecutarlo por sí solos, con una frecuencia de cuatro veces al día.<sup>42-44</sup>

Indicaciones para el grupo etéreo de 0-4 años: Exámenes periódicos anuales en los servicios estomatológicos. Control de placas dentobacterianas y educación para la salud a los de 2-4, así como a las personas en contacto con ellos. Atención a las madres de niños menores de un año, a las educadoras de círculos infantiles y personal de las vías no formales. Aplicación de laca flúor y tratamientos curativos a los afectados.

La incorporación progresiva del niño a la atención dental a esta edad, favorece una actitud positiva hacia el cuidado de su boca y los procedimientos dentales, esta debe ser 2 veces al año para sus revisiones periódicas.

El niño en edad escolar (5-12) años) ocurren cambios muy importantes, como el recambio dental y un gran desarrollo neuromuscular e intelectual. Aunque los padres todavía tienen una misión fundamental en el cuidado de la salud bucal de sus hijos, el niño presenta una capacidad de comprensión suficiente para entender la información y desarrollar una mayor destreza en los tratamientos preventivos.

La persistencia de cualquier hábito nocivo a estas edades debe ser objeto de tratamiento, el cual se realizará desde un enfoque multidisciplinario (psicólogo-educador-ortodoncista).

En esta etapa el niño debe adquirir una responsabilidad cada vez mayor en cuanto a su higiene bucal. Para la eliminación de la placa dental es importante que exista un hábito arraigado del cepillado correcto. Se explicará al niño y a sus padres el uso del revelador de placa para poder visualizarla y eliminarla a través de la higiene bucal, así como la importancia de una dieta saludable en cuanto al contenido de azúcar a su consistencia y textura.

Los alimentos que constituyen la dieta habitual son aquellos que aportan los nutrientes necesarios para el desarrollo del niño y, por tanto, desde el punto de vista nutricional son beneficiosos, independientemente de que sean cariogénicos o no.

En un grupo están incluidos los cereales, mermeladas, mieles, yogurt y salsa de tomates, por citar algunos. Se debe tener mucho cuidado al restringir estos alimentos y valorar su ingestión en el concepto amplio de la nutrición del niño; sin embargo, hay que advertir a los padres sobre el potencial cariogénico y la necesidad de cepillarse los dientes inmediatamente después de su consumo. En otro, se encuentran los alimentos gratificantes, con alto contenido de azúcar, pero que no son beneficiosos en la dieta, entre los cuales se incluyen: caramelo, chocolate, refresco gaseado y tortas.

De hecho, lograr cambios en la ingestión de estos alimentos suele ser difícil, ya que socialmente existe una tendencia a potenciar su consumo. Se obtendrán mejores resultados si se ofrecen alternativas gratificantes como globos, pelotas y otros.

En esta etapa las revisiones bucales son obligatorias y deben realizarse cada 6 meses, pues son frecuentes las lesiones cariosas que obligan a las restauraciones necesarias. El niño ya es capaz de realizar enjuagatorios de solución de fluoruro de sodio al 0,02 %, que se realiza quincenalmente en las escuelas. El uso de sellantes de fosas y fisuras para prevenirlas se debe a la anatomía que los premolares y molares permanentes presentan en su superficie oclusal.

Para el grupo etáreo de 5-11 años se realizarán exámenes periódicos anuales en los servicios estomatológicos, control de placas dentobacterianas, acciones de promoción de salud, enjuagatorios bucales cada 15 días con fluoruro de sodio al 0,02 %, aplicaciones de laca flúor 2 veces al año, así como tratamiento curativo a los afectados.

La implantación progresiva de las medidas preventivas en las edades anteriores llevaría a que el niño que comienza su adolescencia tuviera bien arraigado hábitos de educación para una buena su salud bucal. En estos casos el programa preventivo se basará en 3 pilares fundamentales: eliminación de la placa dental, alimentación pobre en hidratos de carbonos y utilización de medidas preventivas que aumenten la resistencia a la caries. Los enjuagues de flúor y la aplicación periódica de geles o barnices son imprescindibles para prevenir lesiones por desmineralización, que más tarde quedan como señales del tratamiento. En los pacientes con alto riesgo de caries se recomiendan los exámenes periódicos, profilaxis, controles de placa dental y aplicaciones de lacas o barnices flúor-clorhexidina cada 3 meses. También se indicarán enjuagatorios flúor-clorhexidina semanalmente, así como crema dental con clorhexidina, xilitol y gel mineralizante 15 días continuos, mensual o cada 2 meses. Asimismo, el uso de sellantes de fosas y fisuras, de acuerdo con las indicaciones, si son retentivas. Del mismo modo se puede combinar el uso de enjuagatorios de flúor al 2 %, seguido de laserterapia durante 5 días seguidos cada 3 meses. <sup>40,41</sup>

La necesidad de la prevención estomatológica integral es cada vez más urgente al profundizarse en las causas de los problemas estomatológicos y al comprender que por mucho tiempo se ha prestado mayor importancia a la reparación de los daños que a evitar la influencia de factores desencadenantes en la patogénesis de estos.

### **2.3. Definición de Términos Básicos**

- **Nivel de Conocimiento:** conocimientos que se obtiene por la preparación personal, experiencia y otros estados.
- **Madre Primeriza:** Toda mujer que haya sido madre por primera vez.
- **Higiene Oral:** Actividades que se realizan para mantener una salud oral.

## **2.4. Formulación de hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis General**

**HI:** La acción de las madres primerizas ante la presencia de lesiones orales en niños infantes es mala y se relaciona directamente con su nivel de conocimientos sobre salud oral.

**HO:** La acción de las madres primerizas ante la presencia de lesiones orales en niños infantes es buena y se relaciona directamente con su nivel de conocimientos sobre salud oral.

### **2.4.2. Hipótesis Específicas**

- Las madres primerizas realizan actividades adecuadas en la limpieza de cavidad oral en niños infantes que acuden al Puesto de Salud Paragsha – 2019.
- El Nivel de Conocimiento de las madres primerizas en relación con las lesiones orales en niños infantes son malas.
- Las acciones que realizaran las madres primerizas ante la presencia de lesiones orales en niños infante son buenas. Puesto de Salud Paragsha – 2019.

## **2.5. Identificación de Variables**

### **Variable Independiente**

Nivel de Conocimiento

### **Variable Dependiente:**

Acción de madres primerizas

Manejo de lesiones orales

## 2.6. Definición Operacional de Variables e indicadores

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>SIN INDICADOR</b>
<u>Variable Independiente</u> Nivel de conocimiento de la madre	Pautas, acciones sobre mantenimiento de la salud oral conocidas por la madre para mantener la salud oral.	Cuantitativa de Intervalo	BAJO REGULAR BUENO EXCELENTE	0 -10 11 – 14 15 – 18 19 – 20
<u>Variable Dependiente</u> Acción de madres primeriza  Manejo de lesiones orales	Acciones realizadas para mantener la salud oral del infante, realizada por la madre primerizas para eliminar las lesiones orales presentes.	Cualitativa de Intervalo	Adecuada inadecuada	SI NO

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo de investigación**

El tipo de investigación que se aplicó fue según Roberto Hernandez Sampieri, en su 5ta edición del año 2010, el trabajo será del tipo de investigación no experimental.

#### **3.2. Métodos de investigación**

Dentro del método de investigación a utilizar usamos el lógico – deductivo, ya que se aplicaron los principios descubiertos a partir de un enlace de juicios. Así mismo se utilizó la deducción que consiste en relacionar el nivel de conocimiento de las madres primerizas y la presencia y manejo de las lesiones orales en niños infantes.

#### **3.3. Diseño de investigación**

El diseño del trabajo de investigación es un descriptivo correlacional, de corte transversal, correlacional nos permitirá relacionar el nivel de conocimiento de adnes primerizas y manejo y tratamiento de las lesiones orales. Según RH. Sampieri el diseño es transversal o transeccional descriptivo, este diseño se representa de la siguiente manera:

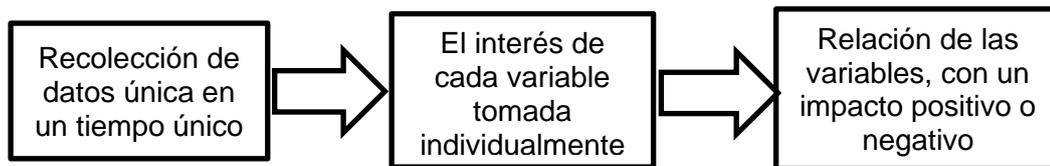
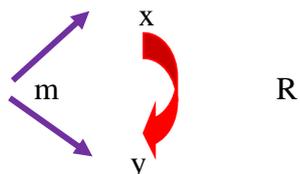


Gráfico o esquema:



DONDE:

m: Muestra representada de las madres primerizas.

x : Nivel de conocimiento de las madres primerizas.

Y: Acción y manejo de las lesiones orales.

R: la relación que existe entre ellas.

### 3.4. Población y Muestra

#### 3.4.1. Población

La población estuvo conformada por todas las madres primerizas que acuden al Puesto de salud de Paragsha, en el año lectivo 2019, entre los meses de Setiembre a diciembre.

#### 3.4.2. Muestra

Para la muestra se realizará un muestreo probabilístico para identificar la cantidad exacta de las madres primerizas con niños infantes de 2 a 4 años, con aplicación de fórmula muestral

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Madres de familia primerizas de niños entre los 2 y 4 años.
- Niños con presencia de lesiones orales

Población: 42

Nivel de confianza (Z): 95% = 1.96

Nivel de precisión (ES): 0,25

Desviación estándar (S): 2,5

$$n^0 = \frac{Z^2 \cdot S^2}{ES^2} \quad n^u \quad \underline{33,875}$$

$$n^0 = \frac{(1.96)^2 \cdot (2,5)^2}{(0,25)^2} \quad n^u \quad \frac{0,0625}{384}$$

$$n^0 = \frac{3.84 * 6,25}{0,0625}$$

### FORMULA CORREGIDA PARA POBLACIONES FINITAS

$$n = \frac{n^0}{1 + \frac{n^0 - 1}{N}}$$

$$n = \frac{384}{1 + \frac{384 - 1}{42}}$$

$$n = \frac{384}{1 + \frac{383}{42}}$$

$$n = \frac{384}{1 + 5.63}$$

$$n = \frac{384}{10.11} = 37.98 = 38 \text{ (muestra Redondeada)}$$

### 3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Al realizar el trabajo de investigación se necesita algunas técnicas para recolectar los datos, entrando en contacto con las unidades de análisis para así obtener información de primera mano, para tal fin utilizaremos técnicas e instrumentos individualizados.

#### 3.5.1. Técnicas de recolección de datos

- **OBSERVACIÓN:** Está técnica permitió observar las variables de estudio así como observar la situación sobre el nivel de conocimiento de las madres primerizas y el manejo de las lesiones orales

- **ENCUESTA:** Técnica que ayudó a evaluar y determinar el nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre manejo de las lesiones orales en niños infantes.

### **3.5.2. Instrumentos de recolección de datos**

- **CUESTIONARIO:** Instrumento donde se consignó los datos generales de las madres de familia, nivel de conocimiento sobre las lesiones orales y e manejo de las mismas.

### **3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Se usará:

- El procesamiento manual.
- El procesamiento electrónico. Considerando el programa SPSS, versión 22.

Los datos que se recolectaron durante la ejecución del presente estudio fueron organizados en tablas y cuadros estadísticos que permitirán su análisis estadístico respectivo.

El análisis e interpretación de los datos fue orientado a la hipótesis; se realizó con enfoque, esquemas y conceptos empleados en el planteamiento del problema y en la formulación de la hipótesis para identificar las concordancias o discrepancias entre las teorías existentes, los conceptos del investigador y los resultados de la realidad. Así mismo los instrumentos para la recolección de los datos se realizó la prueba de confiabilidad y validación de juicios de expertos.

### **3.7. Tratamiento Estadístico**

Para el tratamiento estadístico de los resultados se tiene que realizar un paloteo de los resultados y se aplicará el programa de SPSS versión 22, donde se realizará el

cruce de información de las variables, para la prueba de hipótesis y la prueba de correlación de Pearson.

### **3.8. Selección, Validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.**

El cuestionario del “Nivel de conocimiento sobre lesiones orales en niños infantes de las madres primerizas con un nivel de confiabilidad por alfa de Crombach realizada en una prueba piloto de 12 madres primerizas que acudieron al Puesto de Salud Uliachín con un resultado de 0.812 que ya tienen un alto nivel de confiabilidad.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,812	,812	12

### **3.9. Orientación Ética**

El desarrollo del presente trabajo de investigación fue seleccionado al haber realizado mi internado Comunitario en el Puesto de Salud, donde acudían madres preguntando que podían hacer en la presencia de lesiones o si estaba bien haber hecho la limpieza de alguna manera. Para esto se hizo firmar a las madres de familia el Consentimiento informado y la aplicación de los instrumentos no abarca tratamientos odontológicos invasivos, por lo que se respalda la seguridad.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### **4.1. Descripción del trabajo de campo**

Para la realización del trabajo de campo se realizó los siguientes puntos.

1° Se realizó la aplicación de la formula muestral a nuestra población de 42 para tener identificados la cantidad de fichas a aplicar en el grupo seleccionado de madres primeriza que acuden al servicio de odontología que en total fueron de 38.

2° Se procedió al relleno del consentimiento informado por parte de las madres primerizas, aplicando un muestro aleatorio simple. A la vez que se les informo sobre las acciones a realizar en ellas, la evaluación de las lesiones de los niños infantes, así mismo informarles sobre las lesiones y como diferenciarlas.

3° Se relleno el total de cuestionarios de la muestra de 38 madres del Puesto de Salud Paragsha.

4° Se procedió a la tabulación de los datos y a seguidamente a la aplicación de los datos estadísticos.

5° Por último se realizó la elaboración de los cuadros de doble entrada y la contrastación de la hipótesis.

## 4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

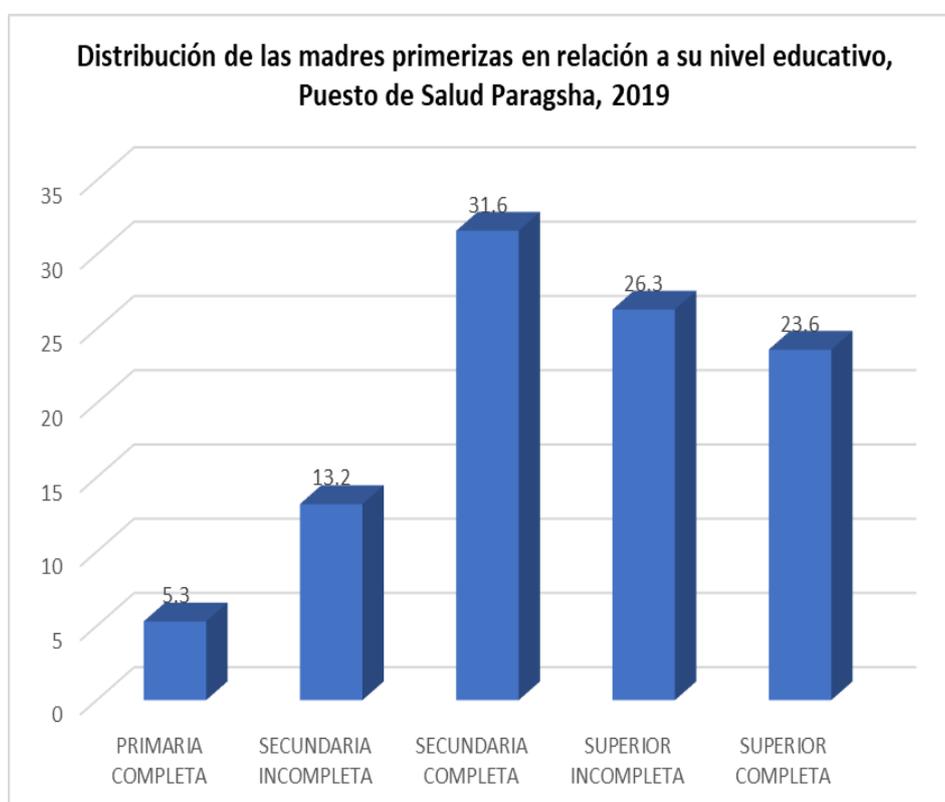
**CUADRO No 01**

**Distribución de las madres primerizas en relación a su nivel educativo,  
Puesto de Salud Paragsha, 2019**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PRIMARIA COMPLETA	2	5.3	5.3	5.3
	SECUNDARIA INCOMPLETA	5	13.2	13.2	18.5
	SECUNDARIA COMPLETA	12	31.6	31.6	50.1
	SUPERIOR INCOMPLETA	10	26.3	26.3	76.4
	SUPERIOR COMPLETA	9	23.6	23.6	100,0
	Total		38	100,0	100,0

FUENTE: FICHA CLÍNICA

**GRAFICO N°01**



Fuente: cuadro no 01

### COMENTARIO DEL CUADRO N° 01

- En el cuadro No 01 se observa la distribución de las madres primerizas en relación a su nivel educativo, Puesto de Salud Paragsha, 2019
- Se observa que del 100% de las madres primeriza entrevistadas, el 31.6% tuvo un grado de instrucción de secundaria completa, el 26.3% tuvo un grado de instrucción de superior incompleta, un 23.6% tuvo un grado de instrucción de superior completa.
- Con niveles bajos se tuvo un 13.2% con un grado de instrucción de secundaria incompleta y con el 5.3% se tuvo un grado de instrucción de primaria completa.

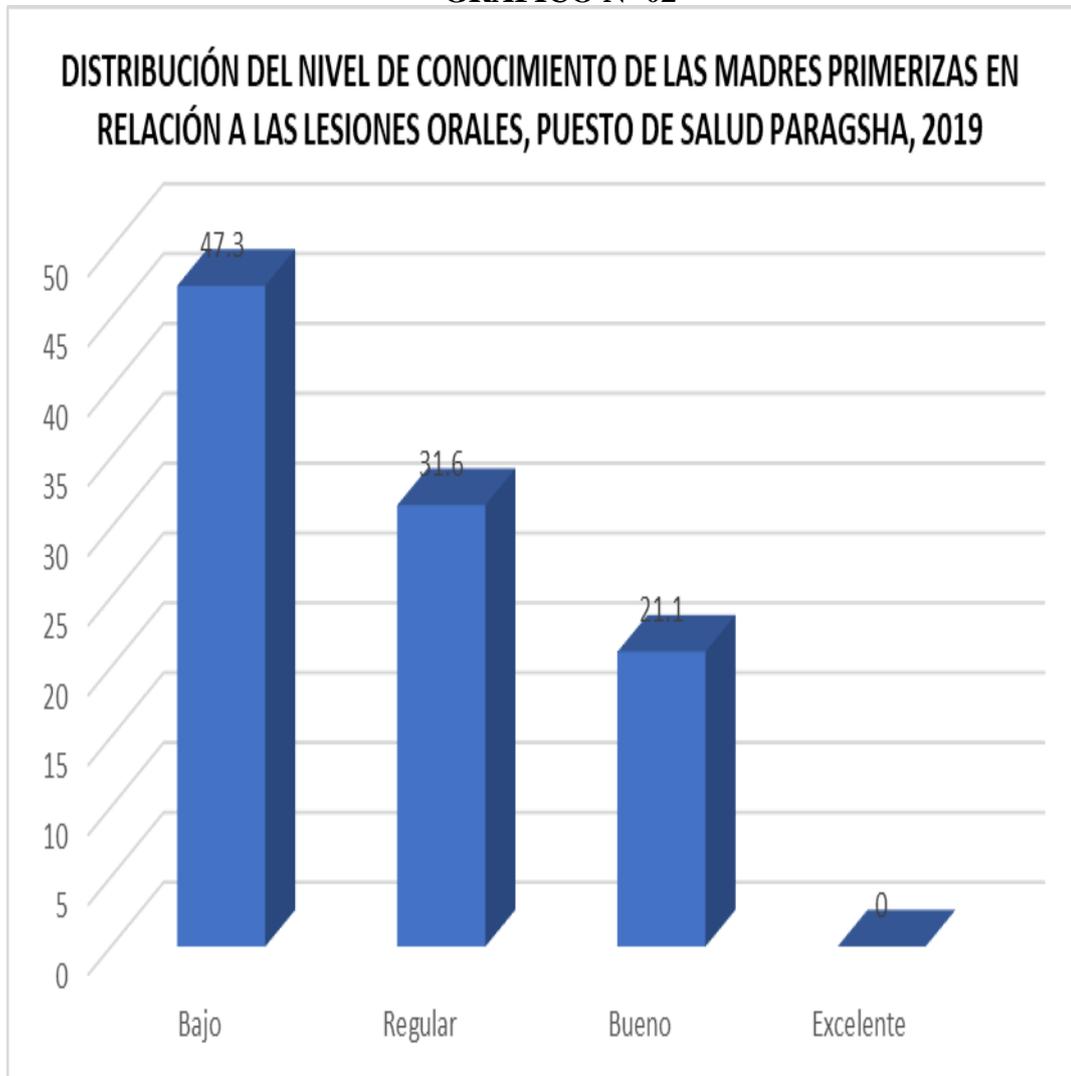
### CUADRO N° 02

#### DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMERIZAS EN RELACIÓN A LAS LESIONES ORALES, PUESTO DE SALUD PARAGSHA, 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	18	47.3	47.3	47.3
	Regular	12	31.6	31.6	78.9
	Bueno	08	21.1	21.1	100.0
	Excelente	0	0.0	0.0	0.0
	Total	38	100,0	100,0	100,0

Fuente: cuestionario

**GRÁFICO N° 02**



Fuente: cuadro no 02

**COMENTARIO DEL CUADRO N° 02**

- En el cuadro número 2 se observa la distribución del nivel de conocimiento de las madres primerizas en relación a las lesiones orales, puesto de salud Paragsha, 2019
- Se observa que del 100% de las madres primerizas en relación con nivel que tienen sobre las lesiones orales que se presentan, se tuvo un 47.3% con un

bajo nivel de conocimientos en relación a las lesiones orales de tejido blando, así mismo se tuvo un 31.6% con un nivel de conocimiento de regular.

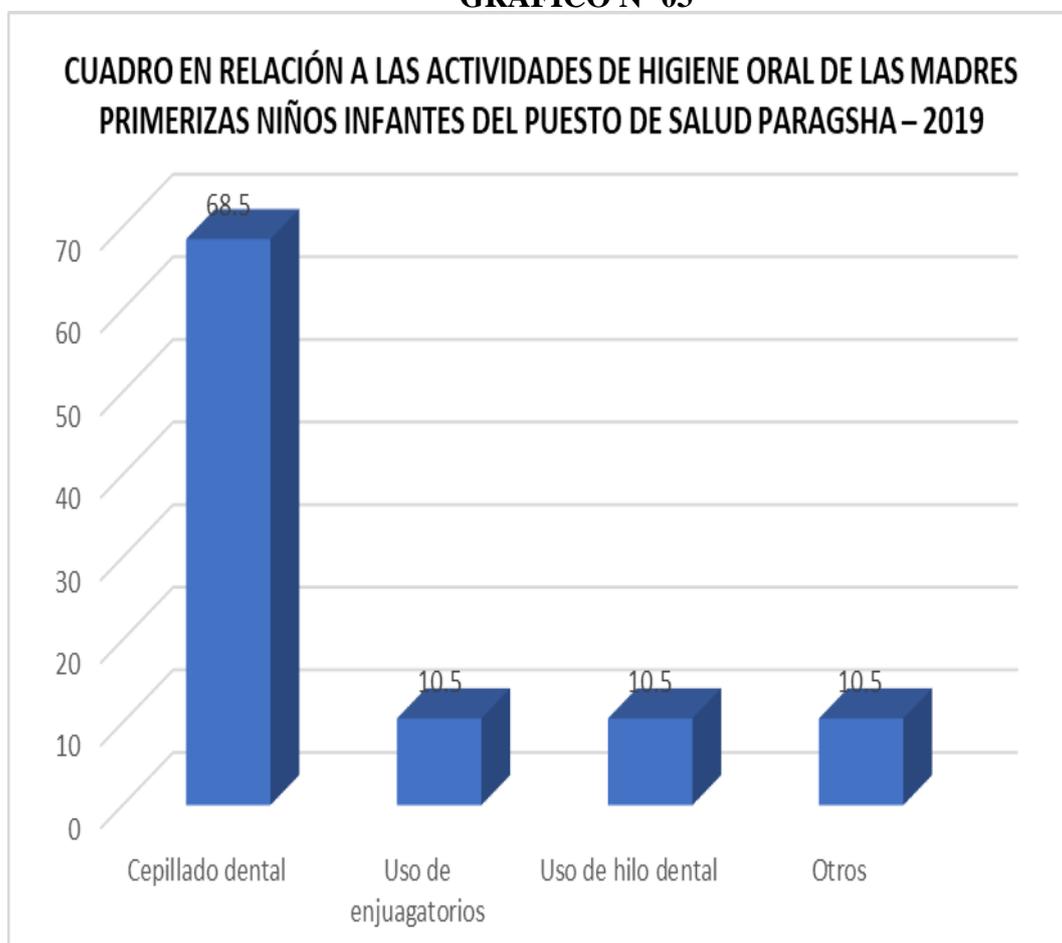
- Así mismo se tuvo un 21.1% con un nivel de conocimiento de bueno y no se tuvo nivel de conocimiento excelente en este grupo.

### CUADRO N° 03

#### CUADRO EN RELACIÓN A LAS ACTIVIDADES DE HIGIENE ORAL DE LAS MADRES PRIMERIZAS NIÑOS INFANTES DEL PUESTO DE SALUD PARAGSHA – 2019.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cepillado dental	26	68.5	68.5	68.5
	Uso de enjuagatorios	4	10.5	10.5	79.0
	Uso de hilo dental	4	10.5	10.5	89.5
	Otros	4	10.5	10.5	100.0
	Total	38	100	100	

### GRÁFICO N° 03



Fuente: cuadro no 03

### COMENTARIO DEL CUADRO N° 03

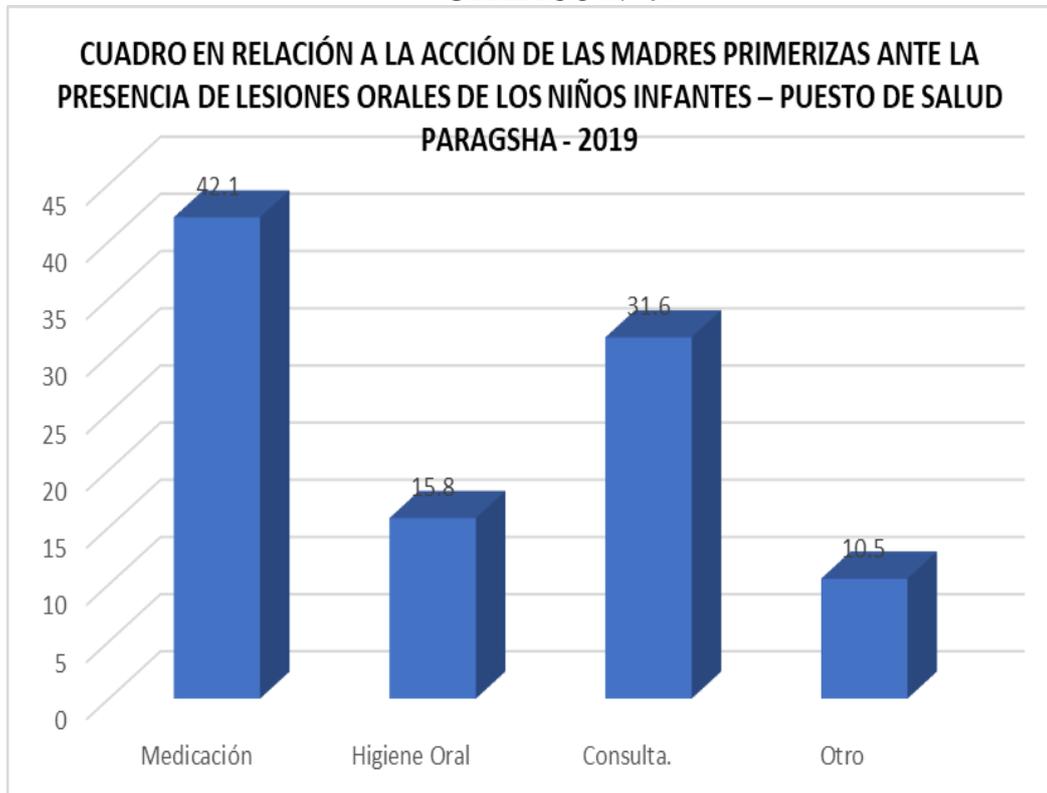
- En el cuadro número 3 se observa la distribución en relación con las actividades de higiene oral de las madres primerizas niños infantes del puesto de salud Paragsha – 2019.
- Se tuvo del 100% de las madres primerizas y de las actividades que se realizan en sus menores infantes, el 68.5% realiza como actividad de higiene oral, sólo el cepillado dental, así como el 10.5% como actividad adicional realiza el uso de enjuagatorios, así mismo con el porcentaje similar otras realizan el uso del hilo dental.

### CUADRO N° 04

#### CUADRO EN RELACIÓN A LA ACCIÓN DE LAS MADRES PRIMERIZAS ANTE LA PRESENCIA DE LESIONES ORALES EN LOS NIÑOS INFANTES – PUESTO DE SALUD PARAGSHA - 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medicación	16	42.1	42.1	42.1
	Higiene Oral	6	15.8	15.8	57.9
	Consulta.	12	31.6	31.6	89.5
	Otro	4	10.5	10.5	100.0
	Total	38	100,0	100,0	

#### GRÁFICO N° 04



Fuente: cuadro no 04

#### COMENTARIO DEL CUADRO N° 04

- En el cuadro número 4 se observa la distribución en relación con a la acción de las madres primerizas ante la presencia de lesiones orales de los niños infantes – puesto de salud Paragsha – 2019.
- En relación con las acciones de las madres primerizas ante la presencia de lesiones orales, se tuvo un 42.1% que aplica una medicación, siendo esta un analgésico por la molestia que presenta.
- Así mismo se tuvo un 31.6% de madres primeriza que acuden a consulta por la molestia o la gravedad de la lesión.
- Un 15.8% de las madres primerizas enfatizan en seguir con la higiene oral o mejorarla.

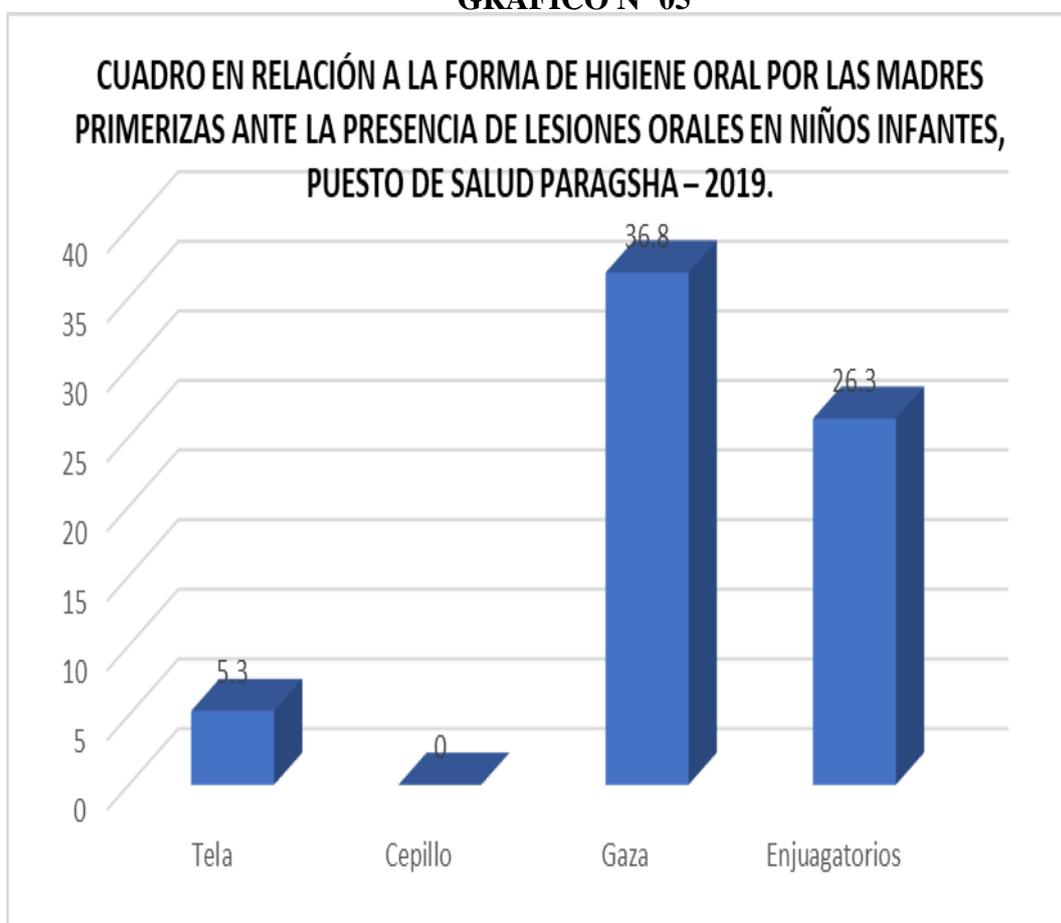
- Por último, el 10.5% realiza otras actividades como enjuagatorios o colocar cera ante el ardor.

### CUADRO N° 05

#### CUADRO EN RELACIÓN A LA FORMA DE HIGIENE ORAL POR LAS MADRES PRIMERIZAS ANTE LA PRESENCIA DE LESIONES ORALES EN NIÑOS INFANTES, PUESTO DE SALUD PARAGSHA – 2019.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Tela	2	5.3	5.3	5.3
	Cepillo	12	31,6	31,6	36.9
	Gaza	14	36.8	36.8	72.7
	Enjuagatorios	10	26.3	26.3	100.0
	Total	38	100,0	100,0	

### GRÁFICO N° 05



Fuente: cuadro no 05

### COMENTARIO DEL CUADRO N° 05

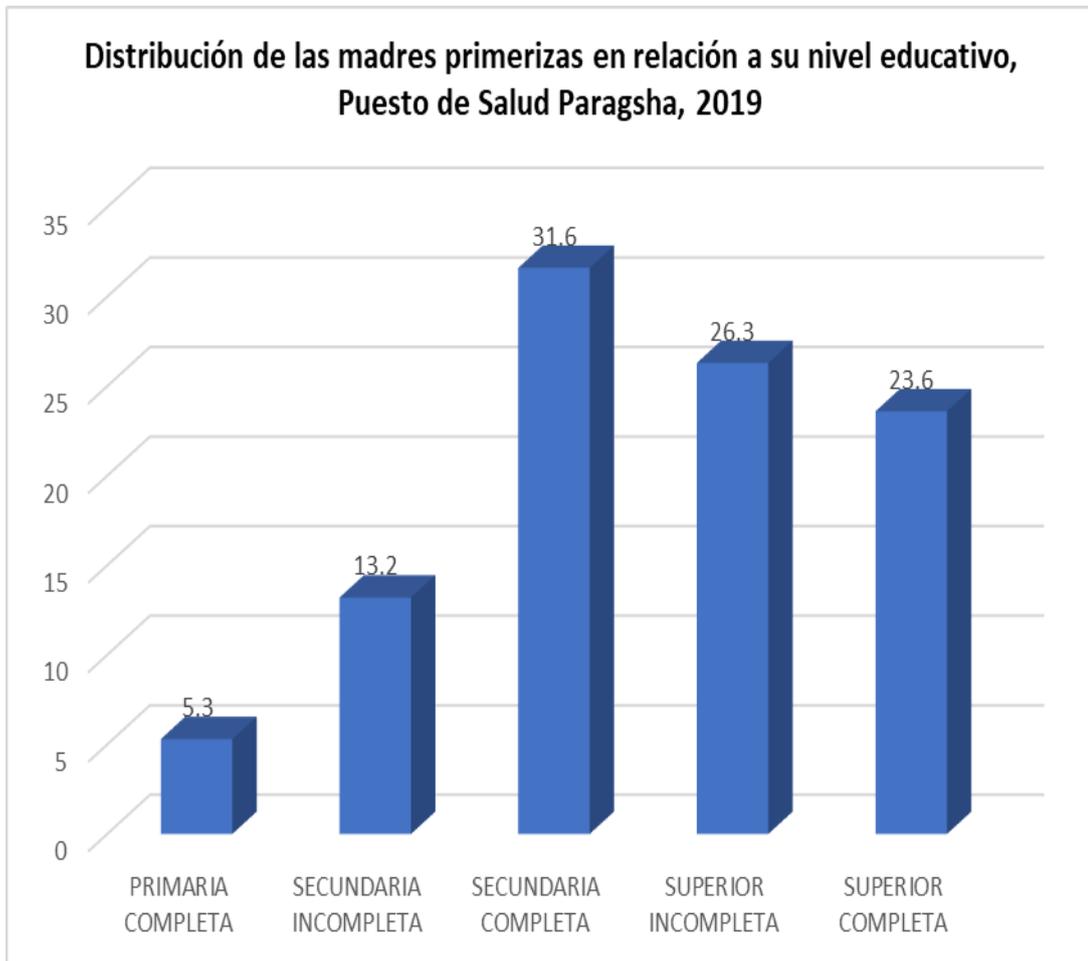
- En el cuadro número 5 se observa la distribución en relación con la forma de higiene oral por las madres primerizas ante la presencia de lesiones orales en niños infantes, puesto de salud paragsha – 2019.
- Se tuvo del 100% de las madres primerizas, que el 36.8% fueron madres que utilizaban gazas para la higiene oral y para la limpieza. Con un 31.6% se tuvo el uso del cepillo dental de cerdas blandas.
- De la misma manera se tuvo un 26.3% que se realizan enjuagatorios ya sea de agua tibia, agua con sal, agua de manzanilla, etc.
- Por último se tuvo un 5.3% que usa tela para la limpieza de los dientes.

### CUADRO N° 06

**CUADRO EN RELACIÓN CON TIEMPO DE ESPERA PARA LLEVARLO A CONSULTA ODONTOLÓGICA ANTE LA PRESENCIA DE LESIONES ORALES EN NIÑOS INFANTES, PUESTO DE SALUD PARAGSHA – 2019.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 día	0	0.0	0.0	0.0
	2 – 3 días	14	36.8	36.8	36.8
	3 – 4 días	18	47.4	47.4	84.2
	Más 4 días	6	15.8	15.8	100.0
	Total	38	100,0	100,0	

**GRÁFICO N° 06**



FUENTE: CUADRO No 06

**COMENTARIO DEL CUADRO N° 06**

- En el cuadro número 6 se observa la distribución en relación con el tiempo de espera para llevarlo a consulta odontológica ante la presencia de lesiones orales en niños infantes, Puesto de Salud Paragsha - 2019.
- Se tuvo que las madres primerizas llevan a sus hijos a consulta odontológica, luego de la presencia o visualizar las lesiones aproximadamente con un 47.4% entre los 3 y 4 días. Así mismo se tuvo un 36.8% de frecuencia de acudir a un

profesional entre los 2 y 3 días. Y con un 15.8% se tuvo más de 4 días de frecuencia para acudir a un odontólogo.

- Concluyendo que siempre esperan a que la lesión sea tan incomodo para el niño infante, para poder llevarlo a consulta por un odontólogo.

#### **4.3. Prueba de Hipótesis**

Como resultado tenemos de acuerdo a la estadística porcentual, que el Nivel de conocimiento de las madres primerizas en relación a las lesiones orales presentes es bajo. No tenían un conocimiento claro sobre identificación de las lesiones, su nombre o a consecuencia de que se podía haber presentado, atribuyéndole la presencia de estas lesiones y la caries dental al agua que consumen en Cerro de Pasco. Así mismo porcentualmente tenemos una mala acción en relación a las lesiones orales.

#### **4.4. Discusión de Resultados**

Ana Cecilia Cupé (2015). **CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA SALUD BUCAL DE NIÑOS PREESCOLARES: DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO:** Objetivo: Validar un instrumento para medir los conocimientos sobre salud bucal en madres y padres de niños que asisten a Instituciones Educativas Iniciales en zonas urbano marginales de la provincia de Lima en el año 2012. Material y métodos: Estudio observacional, prospectivo, descriptivo y transversal. La principal técnica de recolección de datos fue la encuesta, mediante un cuestionario estructurado. Resultados: La obtención de la validez de contenido se obtuvo mediante la prueba estadística V de Aiken, la reproducibilidad, fue calculada con el CCI en una muestra de 30 madres y/o padres de familia, para la validez de constructo se analizaron las respuestas del cuestionario de 312 padres y/o madres de familia con el análisis factorial.

Finalmente, se evaluó la confiabilidad de los resultados obtenidos con la prueba estadística Alfa de Cronbach. Dentro de los resultados se pudo observar que se obtuvo una validez de contenido de 0.95, reproducibilidad de 0.89, validez de constructo el resultado menor de 0.36 en el ítem de amamantamiento nocturno y el más elevado 0.77 en el ítem de lactancia materna y finalmente la confiabilidad de 0.64. Conclusión: El instrumento es seguro y confiable en la medición de los conocimientos sobre salud bucal en los padres de familia de niños que asisten al nivel inicial.<sup>2</sup>

Guiados por este instrumento y habiendo sido modificado para recolectar los datos del nivel de conocimiento de las madres primerizas, que ayudo a identificar el conocimiento de nuestras madres, pero indicamos que cada realidad difiere bastante de otras realidades, dependiendo del lugar, la zona y accesibilidad con que se cuenta.

Mirella Alejandra Lavastida Fernández, Estela de los Ángeles Gispert Abreu  
**(2015) NIVEL DE CONOCIMIENTOS BÁSICOS DE SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES Y SUS MADRES. Introducción:** los conocimientos de salud bucal en madres e hijos son importantes para la adopción de estrategias de promoción de salud, y de prevención de riesgos y enfermedades bucales. **Objetivos:** identificar la relación entre el nivel de conocimientos básicos de salud bucal de los adolescentes y el de sus madres. **Método:** estudio en una etapa descriptiva y otra analítica de corte transversal. Del universo de 561 adolescentes de 12 a 14 años, de la Secundaria Básica "Angola", municipio Playa, fueron seleccionados 167 (de forma aleatoria simple) con sus madres respectivas. La información fue recogida en cuestionarios. Se estimó la frecuencia de adolescentes y de madres, según nivel de conocimientos, intervalos de confianza (IC) de 95 %

de confiabilidad. Además fue analizada la oportunidad relativa (OR) a bajo nivel de conocimiento en los hijos según variables de las madres (el nivel de instrucción de ellas fue tomado como variable confusora), por regresión logística de Wald paso a paso hacia atrás con significación de  $p \leq 0,05$ , y el valor instrumental del conocimiento de las madres en el diagnóstico del de sus hijos mediante la sensibilidad, la especificidad y la curva ROC.

Resultados: El 85,6 % de los adolescentes y el 91,6 %, de sus madres poseían un alto nivel de conocimientos, el nivel de conocimientos en los hijos se asoció significativamente al de sus madres ( $p \leq 0,000$ ) con OR 39,486 (9,763-159,71), aún luego de la corrección se mantuvo la asociación en 37,500 (2,771-507,475), la sensibilidad fue de 97,9 % (97,5-98,3) y la exactitud diagnóstica de 71,9 % (59,7-84,0). **Conclusiones:** el nivel de conocimiento de las madres es un instrumento para identificar el de sus hijos, por lo que se refuerza el planteamiento de que las estrategias que se elaboren para preservar la salud bucal en adolescentes deben incluir a sus madres<sup>3</sup>. En referencia a este trabajo podemos concluir que el conocimiento sobre higiene y cepillado conocen las madres primerizas, pero muy poco sobre lesiones orales muy diferentes a la caries dental, pero es una situación que se ha ido incrementando con el tiempo, pudiendo dejar abierta la posibilidad de identificar las causas de esta incidencia.

Torres Rivadeneyra, Vania (2017) **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES Y LA HIGIENE ORAL EN LOS ALUMNOS DEL CENTRO EDUCATIVO BÁSICO ESPECIAL DEL DISTRITO DE IQUITOS, AÑO 2017”** El presente estudio, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial

del distrito de Iquitos, año 2017. El tipo de Investigación es Cuantitativo, el diseño es No Experimental, tipo descriptivo correlacional transversal. La muestra estuvo conformada por 62 alumnos y padres de familia. Los instrumentos utilizados para identificar el nivel de conocimiento fue un cuestionario y para la higiene oral se utilizó una ficha de registro del Índice de Higiene Oral. Entre los hallazgos más importantes se encontró lo siguiente: El nivel de conocimiento de sobre salud bucal si está relacionado con la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial, Iquitos 2017. Con respecto a la higiene oral, el 30.6% presentaron buena higiene oral, un mayor porcentaje que representa al 61.3% su higiene oral fue regular, mientras que el 8.1% de los alumnos fueron evaluados con una higiene oral mala. El 29.0% de los alumnos presentaron buena higiene oral cuyos padres de familia obtuvieron nivel de conocimiento alto sobre salud bucal. Asimismo, el 4.8% calificaron con mala higiene oral y nivel de conocimiento bajo de sus respectivos padres de familia<sup>4</sup>. Muy de acuerdo con este autor dependerá cuanto conoce la madre para poder actuar sobre las lesiones que se presenten en cavidad oral de los niños.

## CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que arribamos están en relación con los objetivos e hipótesis planteadas para el estudio y son:

- En relación a la actividad de higiene oral con mayor frecuencia es el cepillado dental con un 68.5% cuando la salud del niño, las cuáles manifiestan que siempre la realizan, manifestando casi un 10% que utilizan otros accesorios en la higiene oral.
- En relación al nivel de conocimiento sobre lesiones orales que se presentan en los niños infantes, el nivel de conocimiento es bajo con un 47.3 y de moderado con un 31.6, concluyendo poco conocimiento en relación a este tema
- Por último, en relación a las acciones que realizan las madres primerizas cuando han evidenciado lesiones en su cavidad oral se tiene que siguen con el uso del cepillo dental, así manifieste molestia el niño con un 31.6% y usan gaza para la limpieza el 36.8%, estando lejos de las actividades complementarias que deberían realizar. Y esperan en promedio de 3 a 4 días para poder llevarlos al odontólogo. Concluyendo que falta promocionar y educar en relación a este tema.

## **RECOMENDACIONES**

CON MUCHO RESPETO SUGERIMOS LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:

1. Publicación del presente estudio de investigación por diferentes medios e interiorizar la importancia de identificar las diferentes patologías que se presentan en los menores de edad.
2. Ampliar el trabajo de investigación de los cuáles se tenga en cuenta el tiempo de lesión y la frecuencia de las lesiones orales.
3. Ampliar a estudios donde se utilicen nuestros recursos Fito terapéuticos que ayuden en el proceso de cicatrización de estas lesiones.
4. Realizar trabajos preventivos y promocionales no sólo en relación a la caries dental, sino en relación a otras patologías de la cavidad oral.

## BIBLIOGRAFIA

- González F., Sierra L.** Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud Pública Mexicana; 2011.
- Cupé A.** Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento: Revista Estomatológica Herediana; 2015
- Lavastida M., Gispert E.** Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres: Revista Cubana de Estomatología: La Habana; Cuba; 2015.
- Torres V.** “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico especial del distrito de Iquitos, año 2017”: Universidad de la Amazonía peruana; Iquito; Perú; 2017.
- Victorio J.** “Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al Centro Educativo Inicial N° 120 “Casuarinas”, distrito de ventanilla, año 2017”: Universidad Peruana Cayetano Heredia; Lima; Perú; 2017.
- Mayo N., Wood S., Cote R., Gayton D., Carlton J., Buttery J.** No hay lugar como el hogar; una evaluación del alta temprana apoyada por accidente cerebrovascular; 2000.
- World Health Organization** [Internet]. Mejora continua de la salud bucal en el siglo XXI: el enfoque del programa mundial de salud bucal de la OMS; 2010.
- Dias M.** Estudio de dos factores de riesgo de Salud Oral en Niños escolares: Porto: Universidad Fernando Pessoa; 2009.
- Pinto G.** Salud Bucal Colectiva: 4° edición; São Paulo: Santos, 2000.
- Baldani M., Lopes C., Kriger L., Matsuo T.** Odontología para bebés en el estado de Paraná. Perfil del programa de atención precoz en Salud Bucal: Journal Brasileño de Odontopediatría: Brazil; 2003.

- Franzin L., Bijella M.** Conocimiento de un grupo de madres sobre la Salud Bucal de sus hijos. Revista Iberoamericana Odontopediatría: Brazil; 2005
- González F., Sierra C., Morales L.** Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud Publica Mex; 2011.
- Günther K., Tovo F., Feldens C.** Evluaión de los conocimientos de salud oral informados por las parturientas del Hospital Luterano – ULBRA; Brazil; 2005.
- Sheiham A.** La caries dental afecta el peso corporal, el crecimiento y la calidad de vida en niños en edad preescolar: Br Dent J; 2006.
- Abanto J., Carvalho T., Mendes F., Wanderley M., Bönecker M., Raggio D.** Impacto de las enfermedades y trastornos orales en la calidad de vida relacionada con la salud oral de los niños en edad pre escolar. Comunidad Dental Oral. Epidemiología; 2011.
- Ramos F.** Cuidado dental pediátrico: prevención y protocolos de manejo basados en evaluación de riesgo de caries. En: Perona Miguel de Priego G, Castillo Cevallos JL. Manejo odontológico materno infantil basado en evidencia científica. Madrid: Editorial Ripano; 2012.
- Gabínio M., De Araújo M., Correira F., Vasconcelosb L.** Evaluación de un programa de salud bucal para niños en la primera infancia: Rev Odonto Ciênc; 2010.
- Rodriguez C.** Conocimientos de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago. [Tesis para optar el título de Cirujano dentista]. Santiago: Universidad de Chile; 2005.
- Suresh B., Ravishankar T., Chaitra T., Mohapatra A., Gupta V.** El conocimiento de la madre sobre la salud bucal del niño en edad preescolar. J Indian Soc Pedod Prev Dent; 2010.
- Arribas M.** Diseño y validación de cuestionarios. Matronas Profesión; 2004.

- Gomez A.,** Ferreira C., Leite A., Vasconcelos P. Percepción materna sobre la higiene bucal de bebés: un estudio en el Hospital Carneiro; Campina; Brazil; 2004.
- Delgado R.** Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas, provincia de Castrovirreyna – Huancavelica; UNMSM; 2012.
- Vásquez M.** Conocimiento de higiene bucal de padres relacionado con la higiene bucal de niños con habilidades diferentes. Escuela Profesional de Odontología; Universidad Nacional Federico Villarreal: Lima; Perú.
- Cabellos D.** Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el Centro Ann Sullivan del Perú. UNMSM; 2006.
- Benavente L.** Influencia del nivel de educación sanitaria de los padres o apoderados en el estado de salud e higiene bucal de niño con retardo mental Dpto. Académico Estomatología Biosocial. Facultad de odontología de la UNMSM. Lima – Perú.
- Higashida B.** Odontología preventiva, 1era Edición, Editorial Mac GrawHill Interamericana, México; 2000.
- Castillo A., Arocha C.** El estado de salud de la población cubana en el período revolucionario. Rev Cubana Salud Pública 2000.
- Blanco A., García E., Rodríguez L., Menéndez A., Sotres J.** La relación estomatólogo-paciente. Importancia de los factores sociales. Rev. Cubana Estomatol 2004.
- Rodríguez A., Valiente C.** Estrategias y resultados de la atención estomatológica a niños y adolescentes. Rev Cubana Estomatol 2003.
- Cepero D.** Capacidad comunitaria en beneficio de promover salud en la colectividad. Rev Cubana Med Gen Integr 2007, 23(3).
- Ávila M.** Algunas consideraciones éticas en odontopediatría.

**Rodríguez D.** El desarrollo del niño/a de 0 a 5 años.

**Salud infantil.** Etapas del desarrollo. Editorial Interamericana 5ta; 2007.

**Lago G.** Las tecnologías de información y comunicación en el sistema de salud.

**Dueñas J.** Educación para la salud: bases psicopedagógicas. Rev Cubana Educ Med Sup  
1999.

**Robinson J.** Medicina preventiva; Edit Rivera, 2002.

**Metodología,** recursos y técnicas didácticas en educación para la salud.

**Caries.** <<http://es.wikipedia.org/wiki/Caries>> [consulta: 10 agosto 2019].

**Borroto R.,** Saez M. Programa preventivo de caries dental en niños y adolescentes  
cubanos. Rev Cubana Estomatol 2003; 40(2).

Falcón L. Eficacia de las topicaciones con fluor gel en la prevención de caries dental en  
escolares de 7 años de edad del distrito de Ricardo Palma: año 2001.

**Baca P,** Rosel E. Flúor de aplicación profesional. 2010.

## **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### “Acción de las madres primerizas ante la presencia de las lesiones orales en niños infantes y la relación G con el nivel de conocimiento, Puesto de Salud Paragsha - 2019”

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>
¿Cuál será la acción de las madres primerizas ante la presencia de las lesiones orales en niños infantes y la relación con su nivel de conocimiento, Puesto de Salud Paragsha – 2019?	Determinar las acciones que realizan las madres primerizas ante la presencia de las lesiones orales en niños infantes y la relación con su nivel de conocimiento, Puesto de Salud Paragsha – 2019.	<b>HI:</b> La acción de las madres primerizas ante la presencia de lesiones orales en niños infantes es mala y se relaciona directamente con su nivel de conocimientos sobre salud oral. <b>HO:</b> La acción de las madres primerizas ante la presencia de lesiones orales en niños infantes es buena y se relaciona directamente con su nivel de conocimientos sobre salud oral.
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Qué actividades de higiene oral aplicarán las madres primerizas en la limpieza de cavidad oral en niños infantes que acuden al Puesto de Salud Paragsha - 2019?</li><li>• ¿Cuál será el Nivel de Conocimiento de las madres primerizas en relación con las</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar la actividad de higiene oral de las madres primerizas en la limpieza de cavidad oral de los niños infantes que acuden al Puesto de Salud Paragsha – 2019.</li><li>• Identificar el nivel de conocimiento de las madres primerizas en relación a las lesiones</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Las madres primerizas realizan actividades adecuadas en la limpieza de cavidad oral en niños infantes que acuden al Puesto de Salud Paragsha – 2019.</li></ul>

<p>lesiones orales en niños e infantes que acuden al Puesto de Salud Pargsha - 2019?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué acciones realizará las madres primerizas ante la presencia de lesiones orales en niños infante que acuden al Puesto de Salud Paragsha - 2019?</li> </ul>	<p>orales en niños e infantes que acuden al Puesto de Salud Paragsha – 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las acciones de las madres primerizas en relación a la presencia de lesiones orales en niños e infantes que acuden al Puesto de Salud Paragsha – 2019.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Nivel de Conocimiento de las madres primerizas en relación con las lesiones orales en niños infantes son malas.</li> <li>• Las acciones que realizaran las madres primerizas ante la presencia de lesiones orales en niños infante son buenas. Puesto de Salud Paragsha – 2019.</li> </ul>
---	---	--

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ..... con DNI : .....,  
madre del menor de iniciales: .....

Acredito haber sido lo suficientemente informado respecto a las acciones a tomar en el siguiente proyecto de investigación ***“Acción de las madres primerizas ante la presencia de las lesiones orales en niños infantes y la relación con el nivel de conocimiento, Puesto de Salud Paragsha - 2019”*** cuyos datos serán mantenidos en confidencialidad, siendo usados exclusivamente en las publicaciones científicas concernientes a este trabajo.

Estando consiente de toda información y de lo acordado me someto a las evaluaciones correspondientes.

Cerro de Pasco ..... de ..... del 2019.

.....

FIRMA

DNI:.....

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**  
**INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**ANEXO N° 02 CUESTIONARIO**

**OBJETIVO:** El objetivo de este cuestionario es identificar cuanto conocimiento tiene usted en relación a las lesiones orales de su menor infante, para poder aplicar las acciones correspondientes para mejorar el nivel de conocimiento de las madres primerizas.

*CÓDIGO*

Iniciales de su nombre y apellidos: ..... Edad de la madre primeriza ..... edad del niño infante .....

Nivel Educativo de la Madre.

- Primaria completa
- Primaria incompleta
- Secundaria completa
- Secundaria incompleta
- Superior Completa
- superior incompleta

1.- SABE QUE ES UN AFTA, EXPLIQUE

a.- Si sabe

b.- No sabe

2. SABE QUE ES UN HERPES: EXPLIQUE

a.- Si sabe

b.- No sabe

3. SABE QUE ES EL CANDIDA ALBICANS: EXPLIQUE

a.-Si sabe

b.- No sabe

4. SABE QUE ES EL PAPILOMA ORAL: EXPLIQUE

a.-Si sabe

b.- No sabe

5. SABE QUE ES EL PAPILOMA ORAL: EXPLIQUE

a.-Si sabe

b.- No sabe

6. SABE QUE ES UN MUCOCELE: EXPLIQUE

a.-Si sabe

b.- No sabe

TRATAMIENTO DE LESIONES ORALES:

7. HA REALIZADO ALGUNA VEZ LA LIMPIEZA DE LOS DIENTES DE SU MENOR INFANTE CUANDO HA TENIDO LESIONES ORALES:

a.- Si

b.- No

8. QUE HA UTILIZADO Y COMO LO HA UTILIZADO: EXPLIQUE

a.- Sabe

b.- No sabe

9. CUANDO HA VISTO LA LESIÓN DE SU MENOR INFANTE, QUE HIZO EN PRIMER LUGAR:

a.- Darle algún medicamento. Cual: .....

b.- Hacerle alguna limpieza. Como: .....

c.- Llevar al odontólogo.

d.- Nada

10.- QUE LESIÓN LE DIJERON QUE TENÍA SU HIJO CUANDO LO LLEVO AL ODONTÓLOGO.....

11. AL ACTUAR USTED YA SEA DÁNDOLE EL MEDICAMENTO O HACIENDO UNA LIMPIEZA, CUANTO TIEMPO ESPERO A LLEVARLO AL ODONTÓLOGO

a.- 1 día

b.- 2 – 3 días

c.- 3 – 4 días.

d.- Más de 4 días.

12. AL ENTERARSE QUE LESIÓN TENÍA SU MENOR INFANTE, ESCUCHO ALGUNA VEZ SOBRE ESA LESIÓN Y COMO TRATARLA:

a.- Si

b.- No

13. COMO CREE USTED QUE ACTUÓ CON LA LESIÓN QUE SU MENOR INFANTE PRESENTO

a.- Adecuadamente

b.- Inadecuadamente

14. SABE USTED COMO REALIZAR LA HIGIENE ORAL EN SU MENOR HIJO, EXPLIQUE:

a.- Si sabe

b.- No sabe.

15. QUE ELEMENTOS UTILIZA PARA REALIZAR LA HIGIENE ORAL DE SU MENOR HIJO:

a.- Si sabe

b.- No sabe

16. CUANTAS VECES AL DÍA DEBE REALIZAR SU CEPILLADO DENTAL A SU MENOR HIJO:

a.- Sabe

b.- No sabe.

17. SABE CUÁLES SON LOS MEJORES ALIMENTOS PARA LA SALUD ORAL DE SU MENOR HIJO:

a.- Sabe

b.- No sabe

18. SABE QUE SON LOS ALIMENTOS CARIOGÉNICOS

a.- Sabe

b.- No sabe

19.- CREE QUE ES BUENO ECHARLE AZÚCAR A LA LECHE O REFRESCO DE SU MENOR HIJO:

a.- Conoce

b.- No conoce

20. EL CEPILLADO DENTAL DEBE REALIZARSE ANTES O DESPUÉS DE LAS COMIDAS:

a.- Sabe

b.- No sabe