

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Estomatología



TESIS

“Nivel de conocimiento en salud bucal de madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco- 2021”.

Presentado por:

ARON PÉREZ DELGADO

Para optar al título profesional de: **CIRUJANO DENTISTA**

Abancay – Apurímac– Perú
2022

Tesis

“Nivel de conocimiento en salud bucal de madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021”.

Línea de investigación:

Salud Pública Estomatológica

Asesora:

Mg.CD. Kelly Malpartida Valderrama



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE MADRES DE FAMILIA
PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD DE MANCO CCAPAC, CUSCO-2021”.**

Presentado por: **ARON PEREZ DELGADO**, para optar el Título de **CIRUJANO
DENTISTA.**

Sustentado y aprobado el 04 de Julio de 2022 ante el jurado:

Presidente: MG. CD. Arturo Camacho Salcedo

Primer Miembro: MG. CD. Yorki Yino Vera Hurtado

Segundo Miembro: MG. CD. Mirella Pamela Tineo Tueros

Asesor: MG. CD. Kelly Malpartida Valderrama

DEDICATORIA

Al Altísimo.

Por haberme dado la fortaleza de poder llegar hasta este punto y haberme otorgado salud para concretar mis propósitos.

A mi madre **Úrsula Virginia Delgado**

Por haber sido mi bastión en todo momento, por sus consejos, sus valores y por su amor infinito.

A mi hermana **María Jesús Iturrarán**

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que la caracterizan.

Al profesor **Luis Miguel Bande**

Por su apoyo incondicional siempre.

Aron

AGRADECIMIENTOS

A la Mg.Cd. Kelly Malpartida Valderrama, por su esfuerzo, compromiso y dedicación. Ella ha contribuido con mi desarrollo académico y profesional gracias a su rigor.

Al Dr. Faúz Tarco Vera por su apoyo a la hora de poder aplicar la encuesta en su centro de salud y al Dr Yolinton Carpio Calderón por la guía y acompañamiento permanente.

A mi familia de la cual siempre recibí su apoyo a la hora de sacrificar tiempo para llevar a feliz término esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA.....	i
POSPORTADA.....	ii
PÁGINA DE JURADO.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
INDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN	xvi
CAPÍTULO I PLAN DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Identificación y Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema General	6
1.2.2 Problemas Específicos	6
1.3 Justificación de la Investigación	7
1.4. Objetivos de la Investigación	9
1.4.1 Objetivo General	9
1.4.2 Objetivos Específicos.....	9
1.5. Delimitación de la Investigación.....	10

1.5.1 Espacial:	10
1.5.2 Temporal.....	10
1.5.3 Social	10
1.5.4 Conceptual.....	11
1.6 Viabilidad de la investigación	11
1.7 Limitaciones de la Investigación	12
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes de la Investigación	14
2.1.1 A nivel internacional:.....	14
2.1.2 A nivel nacional:.....	18
2.1.3 A nivel regional o local:	22
2.2. Bases Teóricas	24
2.2.1 Conocimiento:.....	24
2.2.2. Conocimientos de la embriología e histología dental	25
2.2.3. Enfermedades bucales prevalentes.....	27
2.2.4 Biofilm:.....	32
2.2.6. Medidas preventivas.....	34
2.2.7. Fluoruros	35
2.2.8. Vías de administración del flúor.....	36
2.2.8. Visita al odontólogo	37
2.3. Marco Conceptual.....	38
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	42

3.1.	Hipótesis	42
3.1.1	Hipótesis General	42
3.1.2.	Hipótesis Específicas.....	42
3.2	Método.....	43
3.3.	Tipo de investigación	43
3.4.	Nivel o alcance de investigación	44
3.5.	Diseño de la investigación	44
3.6.	Operacionalización de variables	44
3.6.1.	Covariables:.....	46
3.7.	Población, muestra y muestreo.....	51
3.8.	Técnicas e instrumento.....	52
3.8.1.	Técnicas:.....	52
3.8.2.	Instrumentos:	52
3.9.	Consideraciones éticas.....	53
3.10.	Procesamiento estadístico.....	54
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN		56
4.1.	Resultados	56
4.1.1.	Características generales	56
4.1.2.	Nivel de conocimiento general en salud bucal.....	58
4.1.3.	Nivel de conocimiento específico en salud bucal por grupo de edad.....	62
4.1.4.	Nivel de conocimiento específico en salud bucal por nivel de instrucción	69
4.2.	Discusión de Resultados.....	75

CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES.....	81
ASPECTO ADMINISTRATIVO	81
Cronograma de actividades	82
Presupuesto y financiamiento	82
Presupuesto.....	82
Financiamiento	83
BIBLIOGRAFÍA.....	84
ANEXO	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Grupo de Edad de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.....	56
Tabla 2	Nivel de instrucción de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.....	57
Tabla 3	Nivel de conocimiento general del grupo de edad de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac,Cusco-2021.	58
Tabla 4	Nivel de conocimiento general, por nivel de instrucción, de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.	60
Tabla 5	Nivel de conocimiento cognitivo del grupo de edad de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.....	62
Tabla 6	Nivel de conocimiento en dieta del grupo de edad de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.....	64
Tabla 7	Nivel de conocimiento en prevención del grupo de edad de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.	65
Tabla 8	Nivel de conocimiento en desarrollo dental del grupo de edad de las madres	

de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.	67
Tabla 9 Nivel de conocimiento cognitivo, por nivel de instrucción, de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.	69
Tabla 10 Nivel de conocimiento en dieta, por nivel de instrucción, de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.	70
Tabla 11 Nivel de conocimiento en prevención, por nivel de instrucción, de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.	72
Tabla 12 Nivel de conocimiento en desarrollo dental, por nivel de instrucción, de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.	73

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Grupo de Edad de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.....	57
Figura 2 Nivel de instrucción de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.....	58
Figura 3 Nivel de conocimiento general del grupo de edad de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.....	59
Figura 4 Nivel de conocimiento general por nivel de instrucción de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.....	60
Figura 5 Nivel de conocimiento cognitivo del grupo de edad de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.....	62
Figura 6 Nivel de conocimiento en Dieta del grupo de edad de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.....	64
Figura 7 Nivel de conocimiento en prevención del grupo de edad de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.	66
Figura 8 Nivel de conocimiento en desarrollo dental del grupo de edad de las madres	

de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021. 68

Figura 9 Nivel de conocimiento cognitivo por nivel de instrucción de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021. 69

Figura 10 Nivel de conocimiento en dieta por nivel de instrucción de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021. 71

Figura 11 Nivel de conocimiento en prevención por nivel de instrucción de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021. 72

Figura 12 Nivel de conocimiento en desarrollo dental por nivel de instrucción de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021. 74

RESUMEN

OBJETIVO. Establecer el grado de información sobre salud bucal que poseen las madres de familia primerizas asistentes al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.

DISEÑO METODOLÓGICO. La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, con una muestra de 40 madres de familia primerizas que asistieron al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac de julio/septiembre de 2021, a las cuales se les realizó un cuestionario.

RESULTADOS. En cuanto al nivel de conocimiento sobre salud bucal en las madres de familia primerizas encuestadas, se logró demostrar que las mismas tienen un nivel bueno en un 87,5% y un nivel malo tan solo en un 12,5%, tomando en consideración las edades. Referente al grado de instrucción, las madres encuestadas demostraron poseer un nivel general de conocimiento bueno en un 77,5% y malo en un 22,5%.

CONCLUSIÓN. Las madres de familia primerizas demostraron tener un buen nivel de conocimientos sobre salud bucal, pertenecieron a un grupo etáreo entre 25 a 33 años de edad y se caracterizó por ser de educación superior. El mayor porcentaje sobre el nivel de conocimiento específico de salud bucal se obtuvo en el rubro de dieta, con un rango que osciló entre 90% y 95%, seguido del rubro de prevención (87,5%).

PALABRAS CLAVES. Nivel de Conocimiento, Salud Bucal, Madres primerizas.

ABSTRACT

OBJECTIVE. To establish the degree of information on oral health that first-time mothers attending the Growth and Development Control service of the Manco Ccapac Health Center, Cusco-2021, have.

METHODOLOGICAL DESIGN. The present investigation had a quantitative, descriptive, cross-sectional approach, with a sample of 40 first-time mothers who attended the Growth and Development Control service of the Manco Ccapac Health Center in July/September 2021, who were conducted a questionnaire.

RESULTS. Regarding the level of knowledge about oral health in the first-time mothers surveyed, it was possible to demonstrate that they have a good level in 87.5% and a bad level in only 12.5%, taking into account the ages. Regarding the level of education, the surveyed mothers demonstrated a good general level of knowledge in 77.5% and bad in 22.5%. **CONCLUSION.** The first-time mothers showed a good level of knowledge about oral health, they belonged to an age group between 25 and 33 years of age and were characterized by higher education. The highest percentage on the level of specific knowledge of oral health was obtained in the category of diet, with a range that oscillated between 90% and 95%, followed by the category of prevention (87.5%).

KEYWORDS. Level of Knowledge, Oral Health, New mothers

INTRODUCCIÓN

Uno de los aspectos que las personas debemos procurar es la Salud Bucal, puesto que al hacerlo contribuimos con el óptimo desarrollo de la salud integral de los individuos. En este sentido, resulta significativo valorar cómo el conocimiento sobre la misma es una de las destrezas que adquirimos desde la etapa infantil. Y en este fenómeno, juega un papel preponderante la figura materna quien, por lo general, se convierte en la primera instancia reguladora de los elementos que configura la buena salud bucal de los infantes. Ahora bien, ¿qué tan preparadas suelen estar las madres primerizas para afrontar estos desafíos?

El presente trabajo de investigación, tiene como propósito conocer los niveles de conocimiento sobre Salud Bucal que tienen las madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de salud de Manco Ccapac, del Distrito de Santiago – Cusco. El estudio se realizó tomando en cuenta el nivel de preparación que suelen tener estas mujeres para afrontar aspectos relacionados con el conocimiento cognitivo sobre el desarrollo de las enfermedades bucodentales, el tipo de alimentos que deben consumir los niños para evitar dichas enfermedades, los mecanismos de prevención conocidos, así como la información contenida sobre dentición y desarrollo dental de sus hijos.

Pretendemos con estos planteamientos hacer una valoración sobre el grado de madurez y preparación que pueden tener mujeres inexpertas, a fin de poder conocer cuáles son los estándares encontrados en una población determinada y de poder establecer estrategias que contribuyan al fortalecimiento de la Salud Bucal de los niños que asisten con sus progenitoras al mencionado centro de salud.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción de la realidad problemática

De acuerdo con lo que plantea la Organización Mundial de la Salud, OMS¹ la salud es definida como: “el pleno goce de bienestar físico social y mental del individuo o comunidad y no solamente la ausencia de enfermedades”. Y en este sentido, encontramos que, en la actualidad, muchas son las enfermedades orales que preocupan a la población mundial. Enfermedades como la caries dental, la gingivitis, así como los diversos tipos de carcinomas en la boca, por citar algunos ejemplos, constituyen una inquietante crisis de salud de alto calibre en el mundo.² Al menos cinco mil millones de individuos en todo la tierra han padecido, alguna vez en su vida, caries en piezas dentales.³

Como sabemos, los principales objetivos de la profesión odontológica son el mantenimiento y la preservación de la salud bucal. Para conseguir dicho propósito, debe disponer de recursos efectivos, tales como: la revisión periódica de un profesional especialista en la salud bucal por lómenos cada 3 meses, la instauración de regulaciones indicativas para la implementación consciente y creación de costumbre para la limpieza bucal, la sustracción de la placa bacteriana y cálculos dentales, la fluorización en las variadas presentaciones, como la realización de operatoria dental y sellantes dentales respectiva y a tiempo.⁴ Sin embargo, la profesión se enfrenta a una realidad a veces desalentadora: una desactualizada

educación del futuro odontólogo conjugada con el desconocimiento (y descuido) de los pacientes.⁵

En el presente, gracias al apoyo de los diversos mecanismos tecnológicos y los progresos científicos, podemos afirmar que tenemos al alcance información en todos los ámbitos relacionados a temas de Salud Oral.⁶ El acompañamiento y cuidados por parte de las madres, durante la primera etapa de su rol, sobre medidas preventivas son un factor importante que posibilitará siempre resolver lo que pudiera ser considerado un problema crónico de salud pública, puesto que, tal y como lo refieren Cupé y García, en nuestra actualidad el cultivo de la salud bucal debe realizarse lo más precozmente posible.⁷ De este modo podemos afirmar que, si de manera precoz se comienza a tomar en consideración un proceso preventivo, éste se puede hacer más exitoso y simple realizarlo. Por lo tanto, es razón fundamental que la unión familiar constituya un factor determinante en evitar las enfermedades, dado que sus miembros pueden convertirse en excelentes conductores de hábitos alimenticios y ayudar así en la consolidación de buenos conceptos sobre salud.⁸

Muchas personas, lamentablemente, suelen colocar en primer lugar a enfermedades sistémicas dejando siempre relegado el plano de la Salud Oral, sin tomar en consideración que esta decisión redundará en todos los sistemas. Una vez que nos hacemos conscientes de que las enfermedades son el fruto de nuestros hábitos y costumbres y debemos enfocarnos en este aspecto.

Estudios como el de Holguín et al, en Lima, sirve para saber cuánto de conocimiento regular tienen en salud oral algunas personas.⁹ Investigaciones realizadas por Pineda et al, en Ecuador, sirven para demostrar cuanto nivel de

conocimientos tienen las personas en relación con el tema preventivo en salud bucal, es el requerimiento para advertir enfermedades.¹⁰ A nivel de región, Holguín et al, llegaron a la conclusión según resultados análogos en una muestra representativa de personas con discapacidad. Gonzales, en Colombia hizo unos cuestionarios a madres y personas a cargo de niños y llegó a obtener muy buenas respuestas sobre los conocimientos de estos en salud oral.¹¹

Por consiguiente, existe la confirmación de que el nivel de conocimientos en salud oral a cargo de las madres de familia, es de vital importancia. La idea anterior se sustenta en lo también dicho por Rojas España: “La importancia de la familia reside, en que ella es el núcleo, que realiza el paso inicial de conducir al niño totalmente desinformado, a un marco básico de valores, actitudes, creencias y hábitos que guiarán su desarrollo personal”.¹²

1.2. Identificación y Formulación del problema

Resultan ser muy pocas las personas que asumen con seriedad la importancia de la salud oral, y que además toman en cuenta cuánto puede afectar ésta a su salud de modo general. Debido a fenómenos como la globalización y al emergente desarrollo de la nación se han venido tomando, poco a poco, medidas con respecto a esta problemática de salud pública, la cual termina perjudicando a todos.

Cada uno de los profesionales de la estomatología cumplen la función de dar tratamiento o solución a la enfermedad que tenga su paciente, pero también cumplen el rol de educar a éste para así contrarrestar enfermedades posteriores que puedan luego, conducir a la práctica de procedimientos más invasivos.¹³ Pero

además de estos profesionales referidos otros que también poseen la responsabilidad de combatir este problema son las madres de familia, quienes son los que conviven más tiempo con los hijos y, producto de su experiencia de vida, tienen la capacidad de enseñarle a sus retoños el poder comprender cuales son los beneficios y las consecuencias de malos hábitos de la higiene oral.

Una de los problemas más desastrosas que enfrenta el Perú y, principalmente la ciudad del Cusco, es el poco conocimiento por parte de las madres primerizas sobre la salud oral. Los principales sectores que suelen verse mucho más afectados y no poseen interés en el tema son sectores sociales que poseen los índices más bajos en cuanto a recursos económicos. Este planteamiento cobra validez de acuerdo con lo expuesto por Anum quien afirma que aquellos progenitores que poseen un buen nivel de educación, es decir que han egresado principalmente de universidades, tienden a influenciar de manera positiva a sus descendientes en todo lo relacionado al tema de salud bucal, muy a diferencia de aquellos padres que, por el contrario, poseen una educación situada en un nivel bajo o deficiente.¹⁴

La educación para la salud, interviene de manera favorable acerca de los conocimientos, costumbres y tradiciones de las personas, así como de comunidades y población en general.¹⁵ En este sentido, la intervención de las madres de familia es de capital trascendencia, debido a que el adecuado mantenimiento de las costumbres de higiene y el cuidado de una óptima salud oral siempre se fomenta desde el hogar. De acuerdo con las investigaciones efectuadas, sabemos que la anticipación de la salud oral es compromiso de todos los individuos sociales que forman parte de la población y no exclusivamente de profesionales estomatológicos. En

este sentido, queremos dejar claro que el aprovechamiento de toda la información e insumos preventivos que posean los miembros adultos de una familia sobre salud bucal “permitirán a sus hijos poder tener y conservar una óptima salud bucal, así también brindarles enseñanzas y hábitos de higiene oral saludables que perduren durante toda su vida”.¹⁶

En el presente hay bastantes evidencias que sirven para explicar la correlación existente entre el nivel de higiene oral y la buena salud oral de las personas, que por consiguiente, consideramos que por prevención de múltiples patologías se debe guiar hacia el cuidado y una adecuada higiene bucal, para evitar de este modo la permanencia y evolución de las mismas. Finalmente, para establecer de manera mucho más clara nuestro principal planteamiento, queremos traer a colación las palabras de Cupé y García cuando expresan: En la actualidad, para la elección del tipo de tratamiento y el abordaje en sí de las enfermedades bucales, no sólo resulta fundamental saber cuáles son los indicadores de laboratorio de salud bucal de pacientes previo a efectuar alguna intervención, sino que es importante conocer el grado de conocimientos que los individuos o los que están a cargo poseen sobre la etiología y prevención, como las rutinas o costumbres diarias de higiene que ellos tienen.¹⁷

Dada, entonces, la vital trascendencia que cobra los conocimientos en los miembros adultos de la familia puedan poseer en relación con la salud bucal, para poder evitar así enfermedades en el futuro y garantizar el óptimo desempeño del médico estomatólogo, nos atrevemos a proponer la siguiente formulación de nuestro problema:

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel conocimiento en salud bucal en madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021?

1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento en la salud bucal, respecto al desarrollo dental en madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, según su edad, nivel de instrucción?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento en la salud bucal, respecto a la dieta en madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, según su edad, nivel de instrucción?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento en la salud bucal, respecto al desarrollo de enfermedades dentales en madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, según su edad, nivel de instrucción?
4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento en la salud bucal, respecto a las medidas preventivas en madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, según su edad, nivel de instrucción?

1.3 Justificación de la Investigación

La educación en salud bucal, sin duda, constituye uno de los principales aspectos que garantiza la preservación de la salud global de los infantes, pero es también un garante de una mejor calidad de vida para todas las personas que los rodean. Por consiguiente, se debe examinar la estadística del nivel de conocimientos que tienen las madres de familia primerizas en la salud oral, esto servirá para corroborar la eficacia o deficiencia que tienen éstos para proteger a sus hijos y a ellos mismos de futuras enfermedades. Además, Chia et al expresa lo siguiente: El nivel conocimiento y sus propias experiencias de las madres, así como sus costumbres, revelan un proceso conductivo sobre las prácticas de la salud bucal de niños que se encuentran en edades escolares, creando en ellos una indeleble huella que influye en su razonamiento en cuanto a la salud oral de manera particular.¹⁸

Por todo lo anterior, resulta para nosotros de especial interés poder medir el grado de conocimiento que tienen las progenitoras primerizas en relación de la salud oral de sus menores hijos, pero también resultará significativo poder conocer algunos datos adicionales como su edad y su formación académica, puesto que estas variantes terminan influyendo en su manejo de la información. En este sentido, queremos validar las proposiciones teóricas de Sierra Córdova cuando expresa que las personas: "...tienen diferentes estilos de vida, grado de información de la salud bucal, higiene dental, enfermedades bucales, etc. Esta puede verse influida por su grado de información o preparación académica y repercutir en su estado general como individuo".¹⁹

La experiencia de la paternidad hace que las personas se vuelvan mucho más receptivas a cualquier tipo de información que vincule el cuidado de sus hijos; en este sentido, las técnicas de prevención resultan muy interesantes y no solo para los niños sino para todo el círculo familiar. Por si fuera poco, la prevención se convierte en un elemento trascendental, tal como lo explican a continuación Sehrawat, et al cuando explica que es fundamental que [los padres] edifiquen unas bases muy sólidas en cuanto a todo lo relacionado al tema de la salud bucal, puesto que esto permitirá que los niños, a lo largo de su crecimiento, adquieran hábitos que solidifiquen su relación con su salud oral y en la vida adulta, y para poder hacerlo los mismos necesitan de la inteligencia y el modelaje de sus progenitores.

20

Valiéndose de esta potencial ventaja, el profesional de la Salud debe estimular, con toda la destreza posible, las diversas herramientas educativas y preventivas que existen en relación con la Salud Oral, puesto que junto a los padres forma un binomio crucial para el desarrollo de una buena salud bucal de los pequeños.

Realizando una buena campaña de sensibilización en torno a los mecanismos preventivos se logra minimizar el impacto de obtener, a edades muy tempranas, enfermedades bucales. Éstas pueden impedirse teniendo los conocimientos requeridos, blindando de este modo la cavidad oral y la salud en general del individuo. Al ser la infancia la primera etapa en la vida de una persona se debe promover desde ella todo lo necesario para adquirir hábitos saludables tempranos. Y es de crucial importancia que, en esta edad, las madres se encuentren prestas para instruir y guiar a sus niños con las correctas prevenciones de la salud oral. A

fin de cuentas, dicha prevención, "consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma".²¹

Por todo lo anterior, se justifica que la presente investigación es de capital importancia, puesto que nuestro estudio nos permitirá recopilar información valiosa no solo para conocer el grado de conocimiento de las encuestadas, sino también para evaluar el desempeño que han tenido los diferentes profesionales de la salud bucal en el proceso de consolidación de los distintos saberes involucrados, todo con el objeto de producir insumos que contribuyan a mejorar el desempeño de la relación paciente-estomatólogo en el futuro.

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

Determinar cuál es el nivel conocimiento en salud bucal en madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2022.

1.4.2. Objetivos Específicos

- 1.- Determinar cuál es el nivel de conocimiento en la salud bucal, respecto al desarrollo dental en madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, según su edad, nivel de instrucción.
- 2.- Determinar cuál es el nivel de conocimiento en la salud bucal, respecto a la

dieta en madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, según su edad, nivel de instrucción.

3.- Determinar cuál es el nivel de conocimiento en la salud bucal, respecto al desarrollo de enfermedades dentales en madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, según su edad, nivel de instrucción.

4.- Determinar cuál es el nivel de conocimiento en la salud bucal, respecto a las medidas preventivas en madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco , según su edad, nivel de instrucción.

1.5. Delimitación de la Investigación

1.5.1 Espacial:

Este estudio fue desarrollado en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, Distrito de Santiago-Cusco.

1.5.2 Temporal

El desarrollo de esta propuesta investigativa se llevó a cabo durante los meses de julio a noviembre de 2021.

1.5.3 Social

La siguiente investigación se hizo con las madres de familia primerizas que

asisten al servicio de (CRED) Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, las cuales pertenecen en su mayoría al estrato social “Clase C”, dado que las mismas se encuentran inscritas en el Sistema Integral de Salud para personas de bajos recursos.

1.5.4 Conceptual

El presente proyecto tiene una cobertura social y persigue principalmente el desarrollo de conciencia por parte de las madres de familias primerizas en cuanto a la búsqueda de información que tienen de la salud bucal y la prevención de patologías bucales de sus menores hijos, a fin de poder erradicar conceptos errados sobre los dientes deciduos y promover lo importante que es visitar al profesional estomatólogo.

1.6 Viabilidad de la investigación

Esta investigación resultó viable de la medida en que, a pesar de las circunstancias actuales, se pudo acceder a la muestra, debido a que las madres de familia primerizas debían asistir regularmente al Centro de Salud para cumplir con la colocación de vacunas programadas de sus hijos; razón por la cual medir el grado de conocimiento que éstas poseen en relación con la salud bucal se convirtió en una experiencia factible.

Otro aspecto que influyó positivamente en la realización de la presente investigación fue la ubicación urbana del Centro de Salud y su fácil acceso por parte del transporte público, lo cual hizo que tanto las encuestadas como el investigador pudieran coincidir en un espacio común.

La minimización de los recursos físicos se convirtió también en otra característica viable, puesto que el investigador pudo costear los implementos necesarios para desarrollar el estudio.

1.7 Limitaciones de la Investigación

Las principales limitaciones presentadas en la confección del presente estudio estribaron en la presencia de desinterés por parte de algunas madres de familia primerizas sobre el tema de salud oral en sus niños, y el temor de ser evaluadas.

Como en toda investigación que se realiza, también podemos mencionar limitaciones que obedecen a una serie de factores, tanto circunstanciales, temporales y bibliográficos. En el caso del primer factor nos referimos, principalmente, a la situación de pandemia por la cual estamos atravesando actualmente, este hecho dificultó la asistencia masiva por parte de nuestra muestra de estudio y, por ende, retrasó el llenado oportuno de nuestro instrumento de recolección de información, de igual manera nos conminó a modificar nuestro proceso de capacitación, el cual debió realizarse de manera unipersonal, respetando las diversas pautas de los protocolos de bioseguridad.

Dicha circunstancia incidió en lo que sería el segundo factor: el tiempo, puesto que al desarrollarse de manera individualizada la recolección de la información, este hecho repercutió en una mayor demanda temporal para efectuar la examinación de los resultados y así poder llegar a una conclusión con la presente investigación. El tercer factor está vinculado a la imperante necesidad de depender estrictamente de trabajos de investigación que se

encuentran disponibles sólo en la web, puesto que la misma situación de pandemia obstaculizó la posibilidad de constatar con especialistas y bibliotecas físicas la validez de los datos teóricos y críticos. No obstante, estos aspectos no se convirtieron en impedimento para llevar a feliz término la realización de nuestro estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. A nivel internacional:

Arana (2018). Ecuador. Este autor efectuó una investigación que lleva por **título** nivel de conocimiento del cuidado de la salud bucal que tienen los padres de familia que acuden al centro de atención estomatológica de la UDLA, durante el periodo que va de setiembre a octubre de 2017, con el propósito de acreditarse el título profesional de cirujano dentista. El **objetivo general** de la investigación fue plantearse el grado de información que tienen en el cuidado de la salud buco-dental de los cuidadores que asisten al centro de atención estomatológica de la UDLA, en el lapso setiembre – octubre de 2017. La recolección de muestra fue de un total de 120 padres de familia. El **instrumento** para validar el estudio fue una encuesta. El tipo de investigación se caracteriza como descriptivo y transversal. **Los resultados** que arrojaron la investigación, dieron a conocer que, el 72% de los padres que respondieron a la encuesta, poseían un conocimiento bueno, seguido de un 22% de regular, y un 6% de un conocimiento deficiente.²²

Pineda, Rodríguez, (2018). Ecuador. Este estudio tuvo su **objetivo**: “Determinar la relación entre la frecuencia de caries dental en escolares y el nivel de conocimiento de sus madres en salud oral, en la Unidad Educativa Fe y Alegría.

Cuenca 2017-2018". **La población** analizada fue de 113 niños/as que contaron con sus madres de familia; se realizó a los niños/as un odontograma para determinar la frecuencia de caries dental y también a las madres. **El instrumento** que se hizo fue una encuesta aplicada para medir el grado de conocimiento. El investigador obtuvo el siguiente **resultado**: en el contexto estudiado las madres de familia resultaron con escaso conocimiento en salud bucal, no se encuentran en condiciones de poder aplicar instrucciones para la prevención de la caries dental, ni tampoco pueden involucrarse con la práctica de buenas costumbres con sus hijos, por consiguiente, los niños se vuelven propensos a desarrollar con más frecuencia la enfermedad de caries dental, puesto que ellos por su edad poseen mayor dependencia materna. La investigación Institución Educativa Fe y Alegría determinó que hay una relación muy significativa de $p=0,000$ de frecuencia de caries dental con los niños en edad escolar y el grado de nivel de conocimiento por parte de sus madres en cuanto a salud bucal. El desarrollo de caries dental de los niños/as es de 92,9%, de igual modo y el nivel de desarrollo de caries dental obtenido a través del índice CPOD es bajo (32,7%), medio (34,5%) y alto (32,7%).

El grado de conocimiento de salud bucal de las madres que respondieron a la encuesta resultó en un nivel alto (33,7%), medio (42,4%), y bajo (22,9%).²³

Dho MS. (2019). Argentina. Se realizó un estudio cuyo **título** es: Nivel de conocimientos de salud bucal en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. **El objetivo principal** de este estudio fue investigar el nivel de conocimiento de salud bucal y sus vinculaciones existentes

con la clase socioeconómica en individuos adultos. Dicha investigación fue transversal y para llevarlo a cabo se aplicó como **instrumento** se realizó unos cuestionarios domiciliarios, con una muestra de 381 personas. Se contó con una muestra no probabilística por partes para poder seleccionar a los individuos que se iban a encuestar. En cuanto a **las conclusiones** del presente trabajo, se encontró que el conocimiento que tienen acerca de la salud bucal era muy bueno. La encuesta utilizada contaba con una escala de 0 a 28 puntos, empleada para medir el nivel de conocimiento. Y se recaudó en ellos como 15 puntos. Los individuos con clase socioeconómica baja demostraron poseer un grado de información en salud bucodental similar a los individuos que formaban parte de la clase socioeconómica media-alta/alta; cabe resaltar que este estudio menciona que los individuos de clase socioeconómica media-baja poseían un grado por debajo de lo normal en conocimientos de salud bucal, llegando a la conclusión que se debería emplear unas técnicas de estrategias de costumbre que influya en los niveles socioculturales de niveles que posibilite relacionar los términos salud- enfermedad.²⁴

Lavastida (2017). La Habana-Cuba. El presente estudio lleva por **título**: Nivel de conocimientos básicos de salud oral que tienen los adolescentes y sus madres. **El objetivo principal** de la investigación fue: cual es la relación y la diferencia del nivel de conocimientos básicos de salud oral entre los adolescentes y sus madres. **La metodología** empleada fue de diferentes etapas como son: descriptiva, analítica y de carácter transversal. La muestra de estudio estuvo compuesta por

de 561 adolescentes comprendidas las edades de 12 a 14 años, pertenecientes al nivel secundario "Angola", del Municipio de la Playa. De este total, se seleccionaron 167 jóvenes de manera aleatoria simple, cada uno de ellos con sus madres respectivas. La información se recogió a través de un **instrumento** llamado encuestas. Se organizó en dos grupos: adolescentes y madres, según sea el conocimiento. También, fue estudiada la oportunidad relativa (OR) que daba bajo nivel de conocimiento en los hijos que daba como resultado variables de las madres que eran por nivel de estudios de ellas, se consideró como una variable que podría prestarse para confusión, por regresión logística de Wald dimos un retroceso con significación de $p \leq 0,05$, y esto dio el valor instrumental del nivel de conocimiento de las madres en el resultado de sus hijos mediados por la sensibilidad, y lo específico más la curva ROC. **Las respuestas** arrojaron los siguientes resultados: El 84,6 % los entrevistados adolescentes y el 91,6 %, de sus progenitoras tenían un elevado conocimiento, y el nivel de conocimientos en los adolescentes se relacionó significativamente con la de sus progenitoras ($p \leq 0,000$) con OR 39,486 (9,763-159,71). Finalmente, se llegó a las siguientes **conclusiones**: El conocimiento que tienen las madres está ligado a la identificación del nivel de conocimiento que se obtuvieron de sus hijos, llegando a la conclusión de que cualquier estrategia que se piense construir para la prevención de la salud oral en adolescentes, deben pensarse en incluir a sus madres.²⁵

López M. (2017). El Salvador. El presente trabajo de investigación tiene por **título**

el grado de información y prácticas en relación con la salud buco-dental que tenían los progenitores de infantes del pabellón de Pediatría Odontológica de la Facultad de Estomatología de la Universidad de El Salvador. **Metodología** es de naturaleza descriptiva y a la vez transversal se utilizó una **población** de más de 70 padres de familia, en el periodo de tiempo que abarca los dos últimos meses del año 2016. La recopilación, de la información se efectuó a través del **instrumento** llamado encuestas que sirvió para medir los conocimientos y el nivel de prácticas relacionadas con la salud oral. **Los resultados** arrojaron resultados que el 64% de progenitores poseían un nivel de información regular de salud oral. De igual modo, se pudo concluir gracias a los resultados recaudados sobre nivel de grado de información en salubridad bucodental, demostraban como hay una gran divergencia de resultados, destacables ($P=0$), que se valida con el grado de instrucción y con la incidencia en las costumbres saludables.²⁶

2.1.2. A nivel nacional:

Panduro MB. (2019). Este autor abordó una investigación cuyo **título** es el vínculo existente que existe en el grado de información preventiva en salud oral que poseían las progenitoras y el cuadro de salud bucodental de infantes cuyas edades oscilan alrededor de 2 y 3 años, pertenecientes al Programa Integral de Estimulación Temprana con Base en la Familia. Bagazán – Distrito Belén, Iquitos 2017. La tesis posee una **metodología** de carácter observativo, correlativo y de corte transversal. La muestra fue conformada por 108 infantes, de edades de 2 y 3 años, con sus respectivas progenitoras, teniendo en total una muestra de 60

infantes. Para establecer el manejo de la información de las madres sobre prevención en salud oral, se utilizó una encuesta con 17 preguntas, como principal **instrumento**, esto posibilitó los siguientes **resultados**: el 84.2% de las progenitoras poseen una información deficiente sobre cómo prevenir enfermedades bucodentales. La investigación concluyó que la salud oral de los infantes guarda una estrecha vinculación con el nivel de información que tienen sobre prevención en salud bucal las madres.²⁷

Pérez RM. (2018). Efectuó una investigación cuya **metodología** es de naturaleza descriptiva, transversal y observativo. **El principal objetivo** que se planteó fue saber el nivel de información que manejan sobre salud oral los tutores de los infantes con destrezas diferentes de la provincia de Trujillo, en el año 2017. La población se encontraba constituida por 192 progenitores de individuos con síndromes especiales, los cuales poseía de 1 a 18 años, y los cuales se encontraban estudiando en cualquiera de las organizaciones escolares especiales de la provincia de Trujillo. **El instrumento** que se utilizó para determinar el grado de información por parte de los progenitores fue una encuesta, dando como **resultado** los siguientes datos: el 41.1% de los padres manejaban una información mediana acerca de la salubridad bucodental, se estima que el 30% es correspondiente al sexo masculino y el 47.55% al género femenino. De igual modo, se evidenció que los progenitores de 20 a 30 y de 31 a 45 años tenían 40.27% y 42.28% progresivamente en cuanto a nivel de información regular, y los procreadores con edades superiores a los 45 años de edad manejaban una

información de información equivocada sobre salud bucodental. El estudio concluyó que el grado de información de salubridad bucodental en progenitores de menores con destrezas neuro-diferentes era un conocimiento medio.²⁸

Holguín et al (2017) Perú. La siguiente tesis tuvo como **propósito principal** establecer el grado de información relacionado con salud oral por parte de las madres y responsables de niños con habilidades especiales de la Clínica San Juan de Dios, del distrito de Pimentel durante el año 2016. Dicho estudio uso una muestra de un total de 70 madres y cuidadoras. **Los resultados concluyeron** que existe un grado de información mediano de salud bucal de acuerdo a los siguientes datos estadísticos: un 68,6% en relación con las madres y un 2,9% por parte de los que brindan cuidado. Llegando a la conclusión que hay un nivel de información de conocimiento regular por parte de todos los encuestados.²⁹

Paz (2017) Perú. La presente investigación se propuso como **meta principal** establecer el grado de información de las madres que acudieron al área de estomatología de la mujer y al área de pediatría odontológica del Hospital Público Docente Madre Niño “San Bartolomé” de la ciudad de Lima, durante el año 2016, en cuanto a las medidas preventivas para el fortalecimiento de la salubridad bucodental de sus hijos de 0 a 3 años. La muestra constó de 369 madres que tenían, para la fecha, niños de 0 a 36 meses. Para obtener conclusiones se necesitó el siguiente **instrumento** que se utilizó fue un cuestionario estructurado, la cual estaba constituido por 20 preguntas que servían para evaluar el grado de

información de las progenitoras. Finalizado el estudio, se obtuvieron los siguientes **resultados**: el grado de información predominante se corresponde con un nivel medio (57%), le prosigue el grado pésimo (32%) y de la categoría óptima (11%); se obtuvo una vinculación proporcional entre el grado de información de las procreadoras frente a sus años, grado de preparación académica y cantidad de infantes.³⁰

García (2016) Perú. Dicho autor se puso el **objetivo** de establecer el grado de información relacionado con salud oral existente en progenitoras de menores, pertenecientes al estrato pre-escolar de la Institución Educativa Privada “Mi Mundo Feliz”, ubicada en la provincia de Trujillo. El muestreo lo constituyen 100 progenitoras del jardín, las cuales respondieron unas encuestas de 15 preguntas, a modo de **instrumento**. **Los resultados** arrojados fueron los que siguen: El nivel de información en Salud Oral fue 56%, el cual fue considerado como un nivel medio, el 31% fue óptimo y el 13% se catalogó como un nivel deficiente. En cuanto a los medios de prevención en salud oral se obtuvo un nivel medio con 49%, 28% un nivel óptimo y 23% un nivel deficiente. Y en relación con la información de patologías bucodentales se observó una incidencia media de 52%; un 27% de óptimo y un 21% de nivel deficiente. Llegando a la conclusión que el nivel de información que poseían sobre salud bucodental en las madres de familia fue de nivel medio en toda la muestra analizada.³¹

Cupé (2016) Perú. Este trabajo se planteó el **objetivo** de validar una encuesta

para medir el grado de información relacionada con salubridad bucodental existente en progenitores de familia de infantes que acuden a Centros educativos infantiles en suburbios de bajos recursos de Lima. La investigación involucró a 312 progenitores: 260 se corresponden con el género femenino y 52 con el género masculino. La recolección de los datos se obtuvo mediante un **instrumento**, el cual fue una encuesta de 15 preguntas. **Las conclusiones** fueron que 132 (41,6%) progenitoras que lograron responder las mayoría de preguntas “buena” (15 a 17) y 14 (4,5%) las otras progenitoras respondieron mal a la mayoría de preguntas “deficiente” (0 a 10) en las encuestas. En el caso de los progenitores, 24 (7,7%) que lograron responder las mayoría de pregunta “buena” (15 a 17) y 3 (1%) y los que respondieron mal a la mayoría de preguntas “deficiente” (0 a 10) en las encuestas sobre salud bucodental.³²

2.1.3. A nivel regional o local:

Lazo Roggeli (2018). Cusco, Perú. El presente estudio investigación fue llamado: “Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de caries dental en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Choco”. Ya que las progenitoras tienen un papel activo en la salud de los niños nos hemos abocado a dicha población, La muestra fue de 180 progenitoras, madres de niños de edad de 0 a 5 años, El instrumento que se usó para recolectar datos, es una encuesta con 20 preguntas, que consta en 3 áreas: higiene bucodental, prevención y alimentación. **Los resultados** el estudio arrojó los siguientes resultados: el nivel de información que manejan las progenitoras en relación con salubridad

bucodental fue mediana con un 71%, el grado de información bueno con un 29%; el grado de información de las progenitoras vinculado con cuidados de la salud oral fue mediana con un 53%, continuado por un grado de información bueno con una calificación de 47% y por último el grado de información de las progenitoras sobre la alimentación fue promediado con un 57%, y el nivel de información fue apropiado con un 43%. Con estos datos se sacó la siguiente resolución, que el grado de información que manejan las progenitoras acerca de las consideraciones que se usa para la prevención de enfermedades buco-dentales en criaturas menores a los 5 años de edad del Centro de Salud de Chocco fue mediana con un 90%.³³

Cotrado Ruth (2020). Cusco, Perú. El siguiente trabajo de estudio fue nombrado como: “Nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal en niños de la Institución Educativa Inicial Jardín de Niños 87, Cusco-2020”. Ya que la salud bucodental es el pilar para el buen funcionamiento de nuestro organismo y muy importante para la salud y correcto desarrollo de los niños. La madre carga consigo una responsabilidad fundamental en la crianza que a la vez puede ser de riesgo para la salud de su hijo por algún factor económico, familiar, social y educacional. La educación en el ámbito de la salud es fundamental y tiene que ser prioritario ya que va ser la columna para el desarrollo del bienestar del niño, para garantizar que en el futuro sea un individuo con mejor calidad de vida. Por eso el investigador se propuso como objetivo: analizar el nivel que manejan las madres en cuanto a la salubridad oral en infantes del Jardín de niños 87– Cusco 2020,

según el trabajo se necesitó diferentes métodos y materiales en la siguiente investigación que es de enfoque cuantitativo, y hace un impacto descriptivo y un diseño no experimental del tipo transversal, se contó con 228 madres como población, teniendo 143 progenitoras como muestra del Jardín de niños 87-Cusco, 2020. Como instrumento fue un cuestionario que se ha validado por estomatólogos expertos en el área. **Los resultados** del estudio investigación, arrojaron que, teniendo el grado de información sobre conocimientos fundamentales de salud bucodental y acerca de la fisiología oral, el 66% tiene un grado medio de conocimiento, el 22% un grado muy optimo y el 12% un grado de conocimiento malo, acerca de métodos preventivos el 55,25% tiene un nivel aceptable, el 18,2% un nivel óptimo y el 26.6% un nivel malo y en lo relacionado con patologías bucodentales el 44,8% tiene un grado medio, el 39,2% un grado óptimo y el 16,1% un grado malo. Gracias a estos resultados se ha podido concluir: El grado de información que tienen las madres sobre salud bucodental es su gran mayoría fue aceptable un 65.0%, el 30.8% tiene un nivel óptimo y el 4,2% con un grado malo. Las progenitoras entre 25 a 33 años de edad manejan una información buena con el 37.3%. Y la mejor información que manejan son las procreadoras con educación universitaria o técnica con el 38.3%³⁴

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Conocimiento:

Se entiende por este, al cálculo de información almacenado en los

individuos, a través de la experiencia o la educación recibida a lo largo de su desarrollo psicocognitivo.³⁵ Es producto de la etapa de conocer. Las personas como seres vivos y sujeto ecuánime hacen suyo el entorno percibido, apropiándose intelectualmente de sus elementos constitutivos; los discierne y puede tener la habilidad de pasar estos conocimientos usando sus sentidos y así hacer que se pasen de unos descendientes a otros. La información conduce, de acuerdo con muchos especialistas, todo un fenómeno cognitivo que crea, imagina a través de la observación y el uso de los sentidos usando una fuente de información como por ejemplo el internet, un libro, la televisión, instituciones educativas, universidad, etc.³⁶

La información tiene que ver con el nivel de aprendizaje de los datos observados al cual la persona ha sido expuesta previamente, demostrando así un nivel mental superior frente a las demás especies, siendo esta en sí la obtención del conocimiento. El almacenamiento de sucesos determinados subyace en rememorar unidades de información específica e impermeable. Esta habilidad nos faculta para desarrollar un grado de abstracción de menor escala, podría distinguirse como los componentes, edificando sistemas más complejos y abstractas de conocimientos. Podemos concluir, entonces, que la expresión conocimiento alude a una etapa mental más desarrollado, por consiguiente, aquí se puede localizar la parte difícil para evaluar adecuadamente.³⁷

2.2.2 Conocimientos de la embriología e histología dental

A) Proceso dentario

El proceso de desarrollo de los dientes inicia a partir de la lámina dentaria,

cuando se densifica el epitelio que se marca en las áreas donde se formara arcos dentarios en un futuro. En la semana 6° y 8° de la vida intrauterina, se establece la ubicación de los dientes deciduos.³⁸

Mientras se gesta el crecimiento del infante, las piezas dentales fijas empiezan a desarrollarse; produciéndose un germen dentario deciduo.³⁹ Para el desarrollo de cada pieza dental, necesitan pasar por 3 etapas del desarrollo dental; iniciación, morfogénesis e histogénesis, así como el posicionamiento de los dientes, el cual constituye su anatomía y diferenciación desde el punto de vista celular en superficies duras como son; esmalte, dentina, cemento y superficies blandas; pulpa y periodonto. Para así, en un futuro, desarrollar yema, botón y campana.⁴⁰

B) Tipos de dentición

Dentición decidua: Son los primeros dientes que desarrollamos todos los seres humanos cuando somos niños, es también conocida como dientes temporales, deciduas o coloquialmente dientes de leche. Los dientes deciduos comprenden de 20 piezas dentales. Los dientes temporales o deciduos están constituidos por: 4 incisivos, 2 caninos y 4 molares en cada maxilar. Se les suman, además, funciones como de masticación, estética y fonación.⁴¹

Dentición permanente: Son las piezas dentales que salen cuando los dientes deciduos se caen, estos nos van acompañar el resto de la vida del ser humano que está constituida por 32 piezas dentales: 6 molares, 4 premolares, 4 incisivos y 2 caninos por maxilar. Estas piezas varían mucho en referencia a su

erupción.⁴²

2.2.3 Enfermedades bucales prevalentes

A) Caries

Según Sogi, et al manifiesta que la caries dental es clasificada como un padecimiento grave de la niñez en la tierra, esta problemática aún se encuentra vigente y sin cambios sustanciales en muchas partes del planeta, muy especialmente manifestándose en aquellos individuos que poseen bajos recursos en la esfera social.⁴³

La caries es una enfermedad causada por varios factores intrínsecos y extrínsecos, con la característica principal de pérdida de los tejidos duros del diente, como es el esmalte y dentina, causada por una desmineralización inducida por diversos ácidos creados por las bacteriana del medio bucal.⁴⁴

La caries es una enfermedad ocasionada por una mezcla de varios factores, tales como: bacterias en la boca (principalmente el streptococcus mutans), deglución frecuente de bebidas con azúcar y una inadecuada limpieza dental, manifestándose por la pérdida de los tejidos fuertes de las piezas dentales.

Las Streptococcus mutans producen ácidos a partir de residuos de comidas que permanecen atrapados entre los dientes, ya sea por la nula higiene o mala práctica del cepillado dental. El deterioro o abrasión química dental está causado por la dieta en alimentos y bebidas (gaseosas, frugos, etc). La caries se asocia malas técnicas de cepillado por desconocer la correcta técnica que se puede usar en el lavado bucal, así como la falta de uso de hilo dental, así como

también, en un porcentaje mínimo está relacionado a la etiología genética,⁴⁵ ya sea por la influencia del PH salival ácido que influye en la reproducción de bacteria o la amelogénesis imperfecta que es cuando la pieza dental carece de esmalte o tiene un esmalte deteriorado, exponiendo así a la dentina al foco infeccioso.

La consecuencia de la caries es el deterioro del esmalte que destruye la dentina, ocasionando que dejando la pulpa dentaria permanezca expuesta, produciendo pulpitis y, finalmente, muerte pulpar. Si el diente afectado no es tratado, se desarrolla una periodontitis apical y, así, en un futuro desarrollar una angina de Ludwig.⁴⁶

Etiología

La caries dental es un padecimiento que ocurre por múltiples factores. Sin embargo, la mayoría de los estudios realizados en el mundo coinciden en establecer cuatro factores principales que la ocasionan, y los cuales son los siguientes:⁴⁷

* Anatomía dental: las piezas dentales según su anatomía, ya sea su superficie o su localización. Un ejemplo de lo anterior lo constituyen las piezas posteriores (molares y premolares), éstas poseen una mayor predisposición a la caries, debido a que su estructura es más retentiva en la cara oclusal ya que presenta zanjas, hoyos, puntos y fisuras, y eso no permite el ingreso fácil de la lengua para que esta limpie de manera natural y sencilla la superficie; hay algunas áreas o sectores que la lengua y las mucosas puede limpiar de forma mecánica a estas

áreas se les denomina zona de autoclisis.⁴⁸ Es importante mencionar el papel del anfitrión en relación con los diversos aspectos que repercuten en el desenvolvimiento de la enfermedad ya sea mayor o menor probabilidad, puesto que la mayoría de los casos todo se debe a la existencia de problemas de índole socioeconómico, hábitos, cultura o raza.⁴⁹

* Tiempo: La capacidad acidogénica y acidúrica de los microorganismos poseen la placa dental puede generar caries, ya que no es suficiente la exposición a carbohidratos que se fermentan de la dieta, sino que deben mantener un pH ácido constante que actúa gracias al tiempo que se prolonga en la interfase siendo esta la palca junto con el esmalte. Es así como el factor tiempo se vuelve importante y primordial en la etiología de la caries.⁵⁰ Cabe resaltar que esto es independientemente de la adecuada higiene del paciente.⁵¹

* Dieta: Un elemento crucial en el proceso de desarrollo de las caries, lo constituye la ingesta de carbohidratos que se fermentan alterando el pH salival, lo cual ayudaría a la desmineralización del esmalte dental.⁵² La consecuencia de un pH ácido menor a 7 ayuda a desmineralización del esmalte dental.⁵³

* Bacterias: Son microorganismos monocelulares, que no van a poseer núcleo definido ni presentan órganos con membrana interna. Su rasgo más importante es que tienen componentes inevitables para desarrollar material genético y también energía necesaria para desarrollar y evolucionar, además de ser responsables de diferentes trastornos que las personas sufren.⁵⁴

Las bacterias son aquellas que tienen la capacidad de adherirse como a un filamento delgada, pegajosa y congregarse conformando un "biofilm"

(comunidad cooperativa) pudiendo así desequilibrar el medio para evadir el ataque del sistema de defensa del huésped. Fundamentalmente el biofilm tiene una enorme proporción de bacterias de gran (+) y gran número de bacterias Gram negativas, las cuales forman una placa denominada “cariogénica” y esta es la que va dar paso a la producción de la enfermedad “caries”. Si bien es cierto que las bacterias pueden aglutinarse por sí solas, pero son dependientes de una colonización primaria de *Streptococcus sanguis*, que están emparentados con la familia de los mutans además de estas bacterias podemos encontrar *Lactobacillus*, *Acidophilus*, *Actinomyces*, etc. Por eso es importante una buena higiene bucal ya que al remover algunas de estas bacterias restringiría la aparición y desarrollo de caries.⁵⁵

A) Enfermedad periodontal:

Gingivitis:

Inflamación de las encías es la primera fase en el padecimiento periodontal. Este se debe, principalmente, a una inflamación e infección de la gingival que progresa hasta destruir los tejidos del soporte dental, estos son los ligamentos periodontales, gingival, cresta alveolar y los alveolos dentales. La gingivitis ocurre por diferentes factores; por ejemplo, el acopio extendido de depósitos de placa dental por una higiene deficiente. Causando así la acumulación de placas que se convierte, con el tiempo, en residuos sólidos nombrado como tártaro o cálculo dental que terminan destruyendo las crestas alveolares.⁵⁶

Muchos pacientes están predispuestos a sufrir gingivitis por diferentes

factores o etapas de la vida, así como es frecuente en la pubertad o la transición hacia la edad adulta, gracias a las modificaciones hormonales producidas. La gingivitis a lo largo de la vida puede generar recidiva dependiendo al estilo de vida y salud de sus dientes y encías.⁵⁷

Periodontitis:

La periodontitis es consecuencia de una gingivitis no tratada. Causa inflamación que esta si no es tratada termina extendiéndose hacia los ligamentos y huesos de soporte.⁵⁸ Lo cual causa la disminución del soporte produciendo la movilidad dental que con el tiempo produce la caída del diente en el paciente. Esta patología no es frecuente en la infancia al contrario de la adolescencia donde se hace muy frecuente.⁵⁹

Cálculo dental:

Conocido de igual forma como tártaro dental, sarro calcificado, es la calcificación de diferentes tipos de sales que se forman a raíz de la mineralización de la placa dental. En numerosos estudios hallaron que la presencia del cálculo dental no tiene mucha relación con la enfermedad periodontal, sin embargo, el hecho que el paciente tenga presencia empeora gravemente la periodontitis. Una característica principal del cálculo es que favorece la adhesión de más placa, por consiguiente, el cálculo dental a medida que se va acumulando más y más obstaculiza la correcta salubridad oral cotidiana y, de este modo, favorece la creación de más placa que va favorecer también a la halitosis del paciente.⁶⁰

2.2.4 Biofilm:

Se trata de una mezcla rica en flora microscópica divergente, aerobia y anaerobia, recubierta por una película intercelular de polímeros. Estos microorganismos tienen la capacidad de adherirse por encima de las caras de los órganos dentales. La salubridad bucal esta en estrecha relación a la presencia de ésta, si un microorganismo obtiene los nutrientes que requiere para subsistir y mantenerse mucho tiempo encima de la pieza dental, puede fabricar una formación y producir caries u algún padecimiento periodontal. Cabe recalcar que de una vez adherida a las caras de los dientes o restauraciones es muy difícil de observarse a simple vista y es por eso que se debe usar la pastilla reveladora para observar en cuantas caras esta adherida. Para su pronta eliminación debe hacer una buena técnica de cepillado, su acumulación está sujeta a la higiene del paciente y a la localización anatómica del diente ya que esto determina la remoción de la misma y provocando así que la placa se calcifique, dando paso a la formación de cálculos sarro o placa bacteriana.⁶¹

Llamamos placa dental al biofilm dental la cual es una acumulación de diferentes floras microbianas anaerobias y aerobias, envuelta por una matriz intercelular de polímeros que se encuentra en la saliva y también de origen microbiano. Dichos microorganismos tienen la capacidad de adherirse y a la vez depositar en la superficie de las paredes libres de las piezas dentales. Normalmente la placa dental se erradica gracias a la higiene bucal de la persona, pero si la persona tiene higiene bucal deficiente los microorganismos logran conseguir los nutrientes requeridos para subsistir y adherirse por tiempo indefinido sobre la

caras libres de los dientes. Según Corchuelo (2011) refiere que la placa posee una variada constitución microbiológica y que siempre hay un vínculo muy estrecho entre el entorno, la diversidad y la proliferación de especies presentes.⁶²

2.2.5 Dieta⁶³

Esta juega un papel importante en el desarrollo de una buena salud bucal, puesto que la alimentación saludable y nutritiva es fundamental para la buena salud oral, por consiguiente, cualquier recomendación dietética otorgada como requisito fundamental del desarrollo de la salubridad buco-dental, debe estar en concordancia con las correctas medidas de nutrición basadas en evidencia y poder minimizar, de este modo, los mensajes conflictivos y confusos para el público.

En diferentes estudios se observa que con frecuencia las personas están acostumbradas a ingerir alimentos poco saludables, procesados químicamente, lo cual crea un desbalance en el cuerpo proporcionando más calorías, de lo que el cuerpo necesita lo cual hace imposible cumplir con los sustratos principales.

La anatomía humana está diseñada para sacar los nutrientes de una buena alimentación que se sustenta fundamentalmente en verduras que aportaran todos los nutrientes, y además proporciona una recomendable porción necesaria en nuestra dieta diaria. Los azúcares son productos procesados, que únicamente tienen carbohidratos simples y nada más agregan calorías, pero ninguna nutrición causando en el cuerpo un desbalance de buenos componentes alimenticios.

2.2.6 Medidas preventivas

La prevención es la técnica que permite disminuir las probabilidades de que aparezcan las infecciones o enfermedades, ayudan a interrumpir o disminuir la progresión. Son técnicas avocadas a la eliminación, o disminución total de la trascendencia de la patología que pueda producir la invalidez en el individuo. Sus objetivos es erradicar la posibilidad de incidencia de los padecimientos y males. Desde una mirada epidemiológica, con ellas se intentan disminuir sus incidencias en las personas.⁶⁵

La odontología cambiado bastante frente a la odontología antigua, ahora está perfilada a prevenir y las actuales universidades, en su mayoría, preparan a sus estudiantes para que sean odontólogos que prevengan la enfermedad y hacer todo lo posible para salvar la pieza dental a través de los diferentes tratamientos que se han desarrollado, los odontólogos del presente se encuentran en el hallazgo permanente de estrategias y herramientas preventivas que ayuden a velar y lograr la buena salud bucal de sus pacientes. Los odontólogos son conscientes que enseñando a las pacientes buenas técnicas de prevención y limpieza da como resultado una mejor prevención de las enfermedades.⁶⁶ Y esto sólo se logra con la **prevención en salud bucal**, la cual no es otra cosa que el empleo de estrategias y elementos para frenar el comienzo de una enfermedad, atajando o imposibilitando la evolución del padecimiento y así impedir que, en el futuro, el paciente necesite algún tratamiento.

Se debe tener como principal objetivo los padres, especialmente las

madres, ya que ellas están siempre con los niños y son figura clave en la educación dental de sus hijos por el vínculo de madre /hijo (a) que poseen; para eso, en el desarrollo del aprendizaje, los padres tendrán que ser concientizados sobre la salud bucal de sus hijos, enseñándoles los diversos males que pueden gestarse en la boca de sus infantes, para así comprender cómo pueden ejecutar estrategias de prevención, las cuales también tendrán que emplear en sus hogares para contribuir con la erradicación de las enfermedades. De igual modo, tener en cuenta que la educación debe orientarse a las embarazadas. Al ser las madres las que poseen el mayor contacto con el niño, son ellas los seres más idóneos para propiciar la educación y las mejores rutinas de limpieza en los pequeños.⁶⁷

2.2.7 Fluoruros⁶⁸

Generalidades

Es un elemento químico de la tabla periódica con más electrones negativos, y se puede hallar en forma iónica nombrado como “fluoruro”, y también otros elementos químicos. Se caracteriza por sus propiedades cariostáticas gracias a los estudios de Dean en Estados Unidos (1942), no obstante, recién en 1972 la OMS lo promulga como principal factor poderoso para evitar la caries dental. Ya que cuenta con facultades antisépticas.

Dispositivo de acción⁶⁹

No existe exactitud en su mecanismo de acción, puesto que se encuentra en constante estudio. Producto de lo anterior diversas teorías y estudios han

surgido, las cuales indican su función protectora y carioestática en relación con la caries. Existen cuatro grupos que se distinguen a continuación:

- Operación en la hidroxiapatita:
- Operación en las bacterias de la placa bacteriana:
- Operación en la superficie del esmalte:
- Operación en el tamaño y estructura del diente:

Pinkham indica que, pese al desconocimiento del mecanismo de acción la propiedad preventiva del flúor consiste en aumentar la resistencia frente a la disolución de ácidos mediante la adhesión hacia el esmalte dental, logrando la remineralización y disminución del potencial cariogénico de la placa.⁷⁰

2.2.8 Vías de administración del flúor

El mismo se puede administrar a través de dos vías:⁷¹

Vía sistémica:

Es cuando los fluoruros resultan asimilados por vía oral y trasladados hacia el afluente sanguíneo, en donde se almacena en el depósito óseo y en poca proporción en los órganos dentales. La principal ventaja de indicarlo vía oral es que al mezclarse en el torrente sanguíneo se consigue la fase de mineralización y postmineralización en el periodo pre eruptivo. La provisión a través de este medio se realiza por el suministro de cantidades continuas.⁷²

Vía tópica:

Se aplica directamente sobre la superficie de las caras dentales, por consiguiente, su aplicación es en dientes erupcionados, se inicia cuando el niño

aprende a escupir a los 2 años de edad aproximadamente hasta lo largo de su vida. En las etapas más indicadas resultaría en la niñez y pubertad o madurez con cambio hormonales como la menopausia o con una elevada actividad cariogénica.⁷³

2.2.8 Visita al odontólogo

Esta es una pregunta bien controversial, el mayor porcentaje de las madres se interrogan: ¿A qué edad el infante debe realizar la primera visita al profesional estomatológico?, lo adecuado es que el menor asista a consulta, teniendo menos de 36 meses para que adquiera hábitos de visitar al dentista y su primera atención sea lo menos traumática posible, en otras palabras, la nueva filosofía defiende el cuidado odontológico antes de que el infante cumpla su primer año de vida (consiguiendo comenzar con la embarazada), centrándose fundamentalmente en la instrucción de toda la familia, para realizar técnicas de cepillado dental el entorno doméstico para una correcta limpieza, orientación nutricional y aplicación tópica de flúor.⁷⁴

Lo trascendental de esta visita es que fomenta la educación en las tácticas preventivas y posibilita ir adiestrando a las madres en cuanto al tipo de salubridad oral y técnica dental que conviene que los niños comiencen a poseer. Permite, además, poder enseñar el tipo de instrumento dental, hilo dental y pasta dental que se necesita emplear.

Cabe resaltar que en la medida que el infante asiste por primera vez a la cita con el odontólogo, se debe saber que el niño interactuará con personas totalmente desconocidas y alejadas de su entorno habitual, tales como el

dentista y entre otras maquinarias e instrumentales, cabe mencionar que muchos de los niños asocian la bata blanca o un consultorio con la aplicación de inyectables, lo cual puede producir cierto temor en él. Por lo tanto la primera cita debe ser un fenómeno de ajuste a lo desconocido que está percibiendo el niño y así poder sentirse cómodo; en dicha cita se le debe mostrar al paciente pediátrico el sillón dental y todos los instrumentales, asociarlos con juguetes o mecanismo que posee el dentista para poder enfrentarse al gusano de la caries, luego junto a él se pasa a contar sus dientes y con la ayuda de un espejo se examina si existen gusanitos (Caries) viviendo dentro de sus dientes y así mismo se debe examinar si el pequeño se está efectuado una buena higiene bucal.⁷⁵

2.3 Marco Conceptual

Nivel de conocimiento: Es el cálculo de la información acumulada y guardada en el individuo, bien sea a través de la experimentación, educación o la observación de fenómenos.

Salud bucodental: Manifestación de salud el cual es ausencia de dolor, patologías y lesiones bucales. Es el estado óptimo del aparato estomatológico de la persona.

Prevención en salud bucal: Consiste en el empleo de estrategias y elementos que contribuyen a evitar el surgimiento de un padecimiento o mal crónico, frenando o imposibilitando el desarrollo y/o evolución de una determinada patología.

Higiene bucodental: Tácticas o herramientas que se usa para prevenir o evitar algún tipo de patología del sistema estomatognático, teniendo en consideración el nivel de higiene y preservación de las piezas dentales. También “puede ser definida como una acción, que controla la placa adherida al diente”.

Bacterias: Microorganismos unicelulares, que no tienen un núcleo definido, y que tampoco cuentan con organelos membranosos internos. Por lo general, estos seres están dotados de una membrana celular constituida por peptidoglicanos,

Fluoruros: Este es el elemento químico con más electronegatividad que se encuentra en la tabla periódica, se halla con frecuencia mayormente en apariencia iónica en la naturaleza y bajo el nombre de fluoruro.

Halitosis: Es el aliento desagradable de una persona, que se produce por factores extrínsecos o intrínsecos, que casi siempre es de origen bucal o sistémico. Gracias las diferentes investigaciones se ha logrado clasificar en tres grupos:

2.2.8.A Halitosis verdadera.

2.2.8.B Pseudohalitosis.

2.2.8.C Halito fobia.

Placa bacteriana: Conocida como placa bacteriana (biofilm dental) a un acopio múltiple de cultivo microbiano le, anaerobia y aerobia, envuelta por una matriz intercelular de polímeros que se originan en la saliva. Estos microorganismos consiguen pegarse o adherirse sobre las caras de los dientes. Su aparición es asociada a la higiene dental, ya que si los microorganismos adquieren nutrientes esenciales para subsistir pueden adherirse a la superficie dental, desarrollando así una organización para causar en un futuro la caries, gingivitis o enfermedad periodontal.

Prevalencia: Se trata de la asiduidad (absoluta o relativa) con la cual se muestra un definitivo suceso en una población (entendiendo esto en un estricto sentido estadístico). En otras palabras, la prevalencia puede ser definida como la recurrencia de los casos presentes de una enfermedad.

Prevención: Se trata de la práctica que ayuda a disminuir la posibilidad de surgimiento de una enfermedad o patología, o bien entorpecer o reducir su evolución. Son acciones dirigidas a la eliminación, o reducción del impacto del padecimiento y la incapacidad. Posee como propósito ayudar a empuqueñecer el riesgo de aparición de las patologías y males. Desde una mirada epidemiológica intenta comprimir su repercusión.

Caries: Es una enfermedad provocada por una combinación multifactorial, como bacterias en la boca (principalmente el streptococcus mutans), ingesta frecuent

de bebidas azucaradas y mala limpieza dental, caracterizándose por el menoscabo de los tejidos duros del órgano dental, consecuentemente produce una desmineralización incitada por los diversos ácidos producidos por la placa dental.

Streptococcus Mutans: Microbacteria del grupo Gram positivo, es anaerobia facultativa, que se ubica frecuentemente en la concavidad bucodental humana, constituye un trozo de la placa bacteriana o también llamado biofilm dental. Se relaciona al comienzo del progreso de la caries dental y es la que más juega un papel importante en la evolución de dicho padecimiento

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Existe el nivel de conocimiento en salud bucal en madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021

3.1.2. Hipótesis Específicas

1. Existe el nivel de conocimiento en la salud bucal, respecto al desarrollo dental en madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, según su edad, nivel de instrucción
2. Existe el nivel de conocimiento en la salud bucal, respecto a la dieta en madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, según su edad, nivel de instrucción.
3. Existe el nivel de conocimiento en la salud bucal, respecto al desarrollo de enfermedades dentales en madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, según su edad, nivel de instrucción.
4. Existe el nivel de conocimiento en la salud bucal, respecto a las medidas preventivas en madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, según su

edad, nivel de instrucción.

3.2 Método

El método que se empleó fue el cuestionario para que las encuestadas tuvieran conocimiento de lo que este estudio propuesto quería evaluar, poseía indicaciones sencillas de asimilar y acatar, además de unas breves interrogantes que facilitaron la recopilación de datos funcionales para la indagación. Dicho cuestionario fue validado por un grupo de experto.

Este cuestionario constituyó el empleo de 20 interpelaciones fraccionadas en 3 espectros, y las cuales fueron las siguientes: enfermedades bucales, con 7 preguntas; dieta, con 3 preguntas y prevención con 10 preguntas. El proceso de recopilación de datos se efectuó mediante el uso de un formulario que nos permitió recaudar datos específicos de los integrantes del muestreo, tales como: edad, sexo, grado de instrucción; y muy puntualmente sobre el nivel de conocimiento de las madres de familia primerizas tenían en cuanto a salubridad buco-dental. Dicho instrumento de recolección de información, estuvo sometido al juicio de cuatro expertos, los cuales lo evaluaron en favor de la ordenación y enunciación de los ítems respectivos.

3.3. Tipo de investigación

El presente estudio posee un tipo de investigación que se sustenta en el enfoque cuantitativo y bajo las directrices del método deductivo. En cuanto al enfoque, importa resaltar que este se describe a través del procedimiento de decisión de señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas a través de herramientas del campo de la estadística.

3.4. Nivel o alcance de investigación

Nuestro estudio es descriptivo, de enfoque cuantitativo, debido a que recolectamos datos sobre diversos conocimientos relacionados con la salud bucal y se realizó una medición y análisis estadístico puesto que, tal como lo refiere Castro⁷⁶, la investigación descriptiva busca especificar propiedades características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice.

Resulta importante destacar que los estudios descriptivos miden de manera más independiente los conceptos o variables con los que tienen que ver. Aunque, desde luego, pueden integrar las mediciones de cada una de dichas variables para decir cómo es y se expresa el fenómeno de interés, su principal objetivo es señalar cómo se relacionan las variables medidas.

3.5. Diseño de la investigación

En el presente estudio se utilizó el método deductivo. Oseda⁷⁷ explica que dicho método: “Consiste en la totalidad de reglas y procesos, con cuya ayuda es posible deducir conclusiones finales a partir de unos enunciados llamados premisas. Si de una hipótesis se sigue una consecuencia y ésta se demuestra, entonces, podemos decir que se da una consecuencia”.

3.6. Operacionalización de variables

A) Nivel de conocimiento: Es la medición del conocimiento almacenado mediante la práctica o la educación o a través de la observación.

A.1.- Nivel de conocimiento cognitivo sobre enfermedades bucales: Capacidad para reconocer de manera cognitiva las principales enfermedades que pueden alterar la estructura normal de la cavidad bucal, en los tejidos duros y lo

tejidos blandos, a raíz de una serie de factores. En la variable se muestran los indicadores en (preguntas sobre el nivel de conocimiento cognitivo) en el tipo de variable (cualitativa) siendo en la escala (ordinal). Y tiene los siguientes valores:

- Malo
- Bueno

A.2.- Nivel de conocimiento sobre dieta: Capacidad para reconocer los factores que influyen para tener una alimentación saludable que contribuya al buen estado de la salud bucal de las personas en cualquier etapa de su ciclo vital. Esta alimentación debe contener los nutrientes esenciales, además de ser variada, adecuada e inocua. Los indicadores así lo especifican en las preguntas relacionadas con el nivel de conocimiento sobre dieta. Es un tipo de variable (cualitativa) siendo en la escala (ordinal). Y posee los siguientes valores:

- Malo
- Bueno

A.3.- Nivel de conocimiento cognitivo sobre prevención: Capacidad para reconocer los cuidados necesarios para mantener un estado de salud bucal óptimo. En la variable muestra el indicador en (preguntas vinculadas al nivel de conocimiento sobre prevención) en el tipo de variable (cualitativa) siendo en la escala (ordinal). Y tiene los siguientes valores:

- Malo
- Bueno

A.4.- Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental: Capacidad para distinguir las diferentes etapas por las cuales atraviesa la dentición de un individuo, incluyendo los factores que modifican o afectan el desarrollo evolutivo de las

piezas dentales. En la variable muestra los indicadores en (preguntas relacionadas con el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental) en el tipo de variable (cualitativa) siendo en la escala (ordinal). Y tiene los siguientes valores:

- Malo
- Bueno

3.6.1. Covariables:

Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo, en la variable muestra el indicador en (ficha de recolección de datos), en el tipo de variable (cuantitativa) siendo en la escala en (razón) dándonos los siguientes valores:

- 18 – 25 años
- 25 – 33 años
- 34 a 40 años

Grado de instrucción escolar: Nivel académico alcanzado durante el desarrollo escolar de un individuo. En la variable muestra el indicador por (entrevista), siendo en el tipo de variable (cualitativa), dándonos en la escala (ordinal) y teniendo los valores:

- Secundaria
- Superior

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable:	Definición Conceptual:	Dimensión	Definición operacional:	Variable			Valores:
				Indicador:	Tipo de Variable:	Escala:	
<u>Nivel de conocimiento sobre salud bucal</u>	Es la medición del conocimiento almacenado mediante la práctica o la educación o a través de la observación donde el aprendizaje es adquirido.	<u>Nivel de conocimiento cognitivo sobre enfermedades bucales</u>	Capacidad para reconocer de manera cognitiva las principales enfermedades que pueden alterar la estructura normal de la cavidad bucal, en los tejidos duros y los tejidos blandos.	Preguntas de conocimientos sobre enfermedades bucales: -) sobre caries.) sobre gingivitis. -) sobre periodontitis. -) sobre sangrado de encías. -) sobre cálculo dental. -) sobre placa bacteriana.	Cualitativa	Ordinal	1. Bueno 2. Malo

		Nivel de conocimiento sobre dieta	Capacidad para reconocer los factores que influyen para tener una alimentación saludable que contribuya al buen estado de la salud bucal de las personas en cualquier etapa de su ciclo vital.	Preguntas de conocimientos sobre dieta: - Tipos de alimentos recomendables para tener una buena salud bucal.	Cualitativa	Ordinal	1. Bueno 2. Malo
		Nivel de conocimiento sobre prevención	Capacidad para reconocer los cuidados necesarios para mantener un estado de salud bucal óptimo.	Preguntas de conocimientos sobre medidas de prevención: - sobre uso del flúor - sobre higiene bucal. - sobre cepillado dental.	Cualitativa	Ordinal	1. Bueno 2. Malo

		<u>Nivel de conocimiento sobre Desarrollo dental</u>	Capacidad para distinguir las diferentes etapas por las cuales atraviesa la dentición de un individuo, incluyendo los factores que modifican o afectan el desarrollo evolutivo de las piezas dentales.	Preguntas de conocimientos sobre desarrollo dental: - sobre tipos de dentición. - sobre malos hábitos que afectan la dentición.	Cualitativa	Ordinal	1. Bueno 2. Malo
--	--	---	--	---	-------------	---------	-----------------------------

Variable:	Definición Conceptual:	Definición Operacional:	Variable:			Valores:
			Indicador:	Tipo de variable:	Escala:	
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo	Tiempo de existencia de una persona, o cualquier otro ser animado desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad.	Ficha de recolección de datos	Cuantitativa	Razón	18 - 25 años 26 - 33 años 34 - 40 años
Grado de instrucción	Nivel académico alcanzado durante el desarrollo escolar de una persona.	Conjunto de actividades académicas transcurrido hasta la edad adulta.	Ficha de recolección de datos	Cualitativa	Ordinal	Secundaria Superior

3.7. Población, muestra y muestreo.

La población está constituida por 40 madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, del distrito de Santiago – Cusco. Las mismas participaron en las etapas de investigación de los 4 temas ya establecidos en el marco teórico que son:

- Nivel de conocimiento cognitivo sobre enfermedades bucales.
- Nivel de conocimiento sobre dieta.
- Nivel de conocimiento sobre prevención.
- Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental.

El tipo de muestreo que se realizará en la investigación será no probabilístico por conveniencia. La muestra está conformada por 40 madres de familia primerizas de diferentes edades y grados de instrucción que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac del distrito de Santiago – Cusco, las cuales cumplan con los criterios de inclusión propuestos. Se evaluó durante los meses de julio- noviembre del año 2021. La muestra de estudio elegida equivale al veinte por ciento (20%) de la población accesible.

Los criterios de selección fueron los siguientes:

- Criterios de inclusión:
 - ❖ Madres de familia primerizas que tengan hijos asistiendo al control del servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac del distrito de Santiago – Cusco en el año 2021.
 - ❖ Madres de familia primerizas que accedan a colaborar en el estudio y firme

el consentimiento informado.

- Criterios de exclusión:
 - ❖ Madres de familia primerizas que sean analfabetas.
 - ❖ Madres de familia primerizas que no posean ningún tipo de discapacidad.
 - ❖ Madres de familia que no sean primerizas.

3.8. Técnicas e instrumento.

3.8.1. Técnicas:

Para la recolección de datos de la presente investigación se solicitó los permisos al director de la Escuela Profesional de Estomatología y se solicitaron las cartas de presentación dirigidas del Centro de Salud de Manco Ccapac del distrito de Santiago – Cusco. La recolección de los datos se realizó a través de un cuestionario que constó de 20 preguntas dividida en 4 dimensiones.

3.8.2. Instrumentos:

Nivel de Conocimiento sobre salud bucal: Se utilizó la técnica del Cuestionario. Se realizaron un conjunto de preguntas para la evaluación del nivel de conocimiento sobre salud bucal, la cual está dividida en 4 áreas:

- Nivel de conocimiento cognitivo sobre enfermedades bucales
- Nivel de conocimiento sobre dieta.
- Nivel de conocimiento sobre prevención.
- Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental.

El cuestionario constó con un total de 20 ítems, todas con 4 alternativas de opción

múltiple. Existieron 07 preguntas relacionadas con el aspecto cognitivo, 03 sobre dieta, 05 sobre prevención y 05 sobre desarrollo dental. Cada pregunta tiene el valor de 1 punto, el cual se obtiene sí conoce la respuesta correcta, pudiendo obtenerse como máximo 20 puntos. Las encuestas se clasificaron como bueno o malo. A aquellas madres que obtuvieron un puntaje total menor de los 12 puntos se les consideró con un nivel de conocimiento malo y a las que superaron esta cifra se les consideró con un nivel de conocimiento bueno.

3.9. Consideraciones éticas

Se respetaron las normas de buena práctica de la investigación:

- Corrección técnica de la investigación.
- Competencia de los investigadores
- Interpretación rigurosa y veraz de los resultados y su publicación,
- Declaración de los conflictos de interés.

A su vez, cabe resalta que en la presente investigación se respetó el anonimato de todas las madres de familia primerizas involucradas. De igual manera se respetó la dignidad y el bienestar de todos los que participaron en ella. Por consiguiente, el investigador fue el responsable por la conducta óptima y adecuada del desarrollo de la investigación, del rendimiento del proyecto y de la protección de los derechos y bienestar de los sujetos encuestados, así como de velar el óptimo cumplimiento de los distintos protocolos de bioseguridad necesarios para no exponer la salud de las encuestadas.

3.10. Procesamiento estadístico

Los datos obtenidos recibieron tratamiento estadístico descriptivo, mediante el cálculo de medidas de tendencia central y medidas de dispersión, utilizando para ello los programas bajo ambiente Windows, SPSS® v.22 y Microsoft® Excel 2010 v.10. Se utilizaron técnicas de estadística descriptivas y estadística inferencial, las cuales emplearon estadísticos de medidas de agrupación como tablas de contingencia y gráficos.

Procedimiento:

Primero se realizaron los trámites necesarios a nivel administrativo para obtener el permiso y poder realizar nuestro estudio. Para la recolección de datos de la presente investigación se solicitaron los permisos al director de la Escuela Profesional de Estomatología y se solicitaron las cartas de presentación dirigidas del Centro de Salud de Manco Ccapac del Distrito de Santiago – Cusco.

Para la recolección de datos, se solicitó una reunión con las madres de familia primerizas de todos los niños que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo, de 0-4 años de edad, de ambos géneros, y los cuales cumplan con los criterios de inclusión, a través de un consentimiento informado (anexo N°1). Una vez concertados, se les explicó el objetivo de la investigación y cómo llenar el cuestionario.

El registro de datos se realizó haciendo uso de la ficha del cuestionario (anexo N°02) que fue validada y sometida a un juicio de expertos. En las fichas del cuestionario, el cual fue anónimo y de carácter confidencial, se registraron datos como los siguientes: edad, profesión y nivel de educación. Se les sentó a las madres

de familia primerizas en una pequeña silla previamente instalada en otra área, a fin de garantizarles la comodidad, y privacidad, así como garantizarle todos los protocolos de bioseguridad, dada la situación actual de la pandemia. Se dispusieron todos los insumos para facilitar el llenado.

- **Etapas 1:** Los conocimientos, luego, fueron evaluados mediante la aplicación de un cuestionario estructurado (anexo 2) que se realizó durante los meses de julio y septiembre de 2021.

- **Etapas 2:** El nivel de conocimiento en Salud Bucal fue evaluado a través del procesamiento de los datos consignados. Se realizó, en principio, una matriz de datos en una hoja Excel, la cual tuvo un paquete estadístico para la futura elaboración de las tablas de frecuencia registrada.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

4.1.1. Características generales

Tabla 1

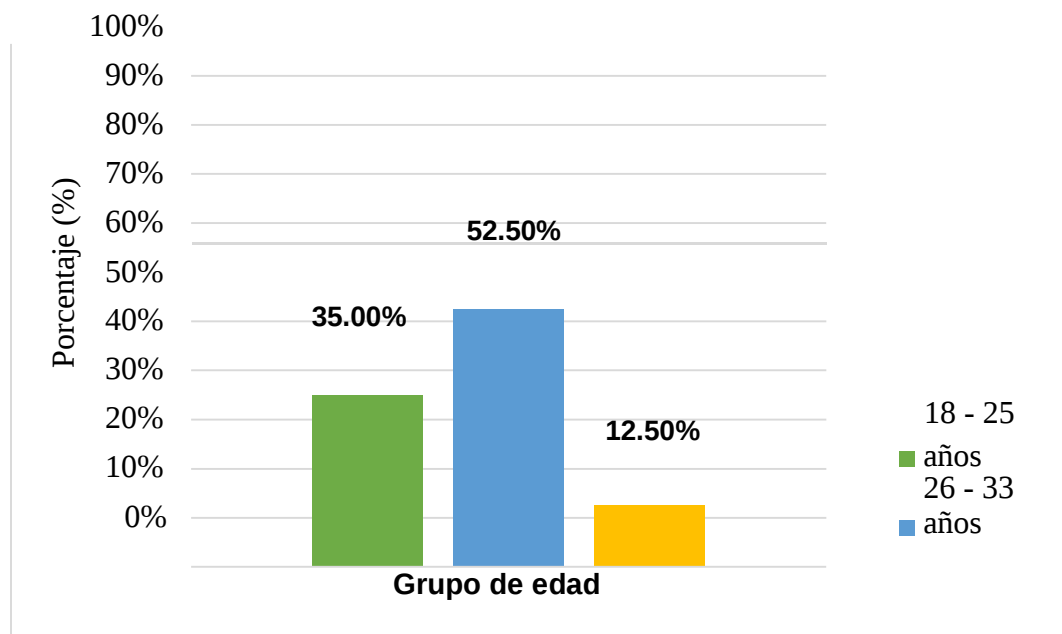
Grupo de Edad de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED
del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021

Grupos de edad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
De 18 a 25 años	14	35
De 26 a 33 años	21	52,5
De 34 a 40 años	05	12,5
Total	40	100

Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres primerizas

Figura 1

Grupo de Edad de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021



Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres primerizas

Más de la mitad (52,5%) de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021 encuestadas, están en el grupo de edad de 26 a 31 años, seguido de los grupos de 18 a 25 años (35%) y de 34 a 40 años (12, 5%).

Tabla 2

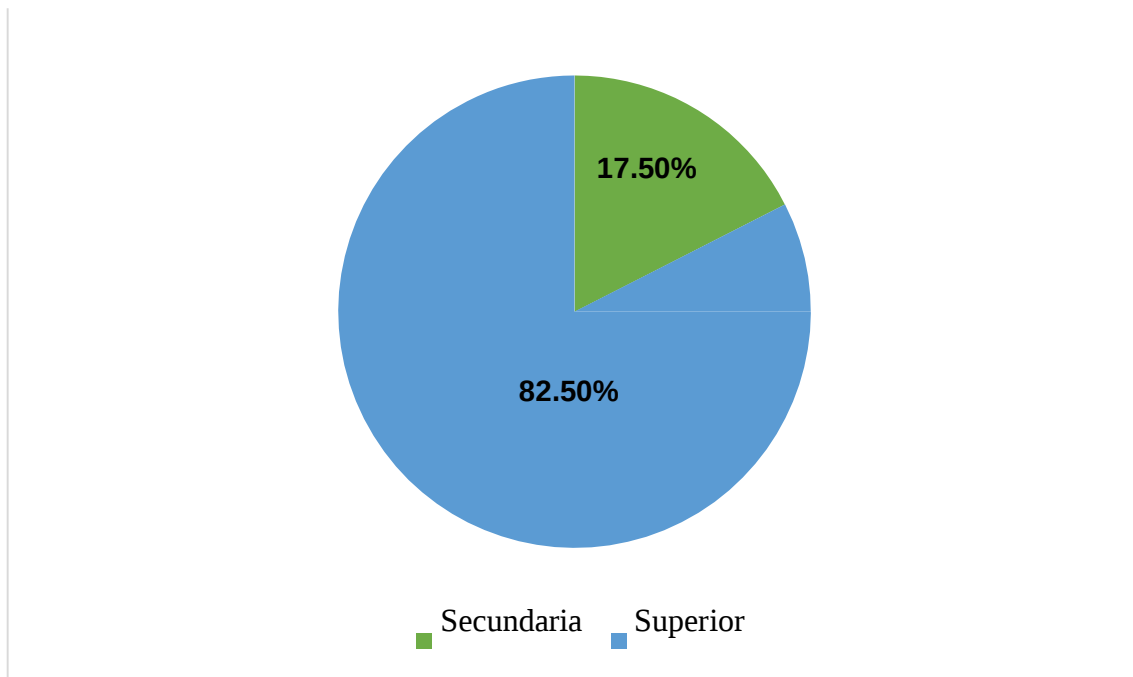
Nivel de instrucción de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021

Nivel de instrucción	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Secundaria	07	17.5
Superior	33	82,5
Total	40	100

Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres primerizas

Figura 2

nivel de instrucción de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de
CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021



Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres primerizas

Referente al nivel de instrucción de las madres de familia encuestadas, se encontró que más de las tres cuartas partes de ella (82,50%) tienen estudios académicos del nivel superior y que menos de una quinta parte (17,50%) sólo aprobaron la secundaria.

4.1.2. Nivel de conocimiento general en salud bucal

Tabla 3

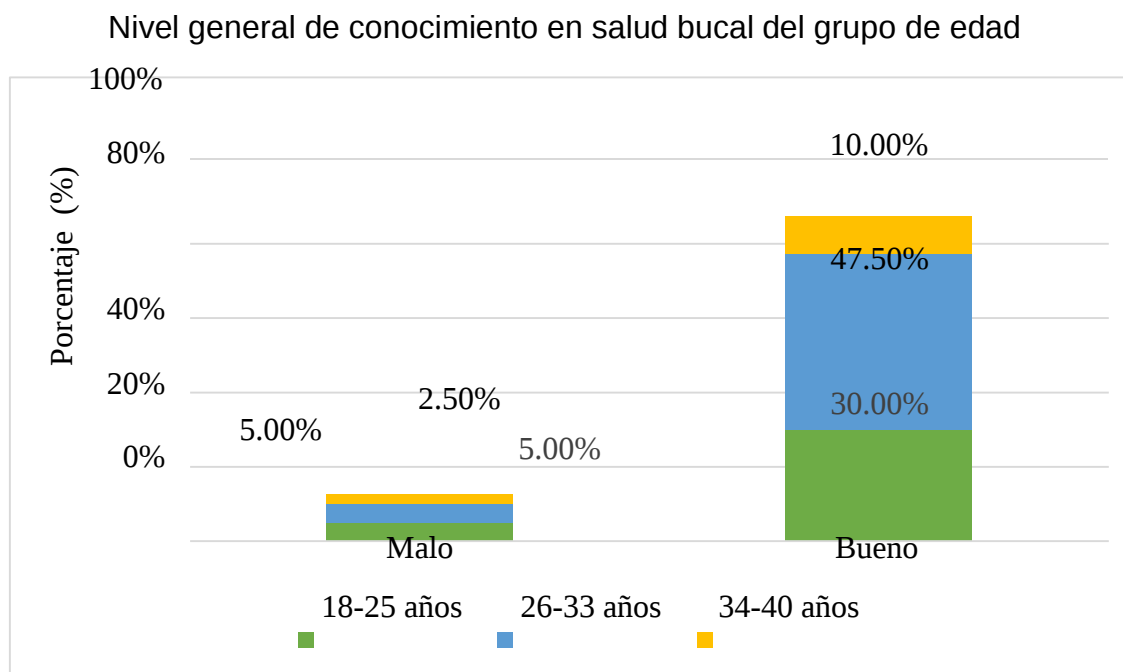
Nivel de conocimiento general del grupo de edad de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.

			Grupo de edad			Total
			18 – 25 años	26 – 33 años	34 – 40 años	
Nivel de conoci- miento general en salud bucal	Malo	Recuento:	2	2	1	5
		% del total:	5	5	2,5	12,5
	Bueno	Recuento:	12	19	04	35
		% del total:	30	47,5	10	87,5
Total		Recuento:	14	21	05	40
		% del total:	35	52,5	12,5	100

Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres primerizas

Figura 3

Nivel de conocimiento general del grupo de edad de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.



Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres primerizas.

De las 40 madres de familia encuestadas, 05 de ellas (12,5%) tienen un nivel de conocimiento en salud bucal general considerado malo. 02 (5%) forman parte del grupo de 18 a 25 años, otras 02 (5%) se ubican dentro del rango de los 26 hasta los 33 años y 01 (2,5%) integra el conjunto que va de los 34 a 40 años. Por otro lado, 35 madres (87, 5%) demostraron poseer un nivel de conocimiento bueno. Este total se puede clasificar de la siguiente manera: 12 (30%) están en el grupo de edad de 18 a 25 años, 19 (47,5%) se sitúan en el rango de 26 a 33 años y 04 (10%) pertenecen al grupo de 34 a 40 años.

Tabla 4

Nivel de conocimiento general, por nivel de instrucción, de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.

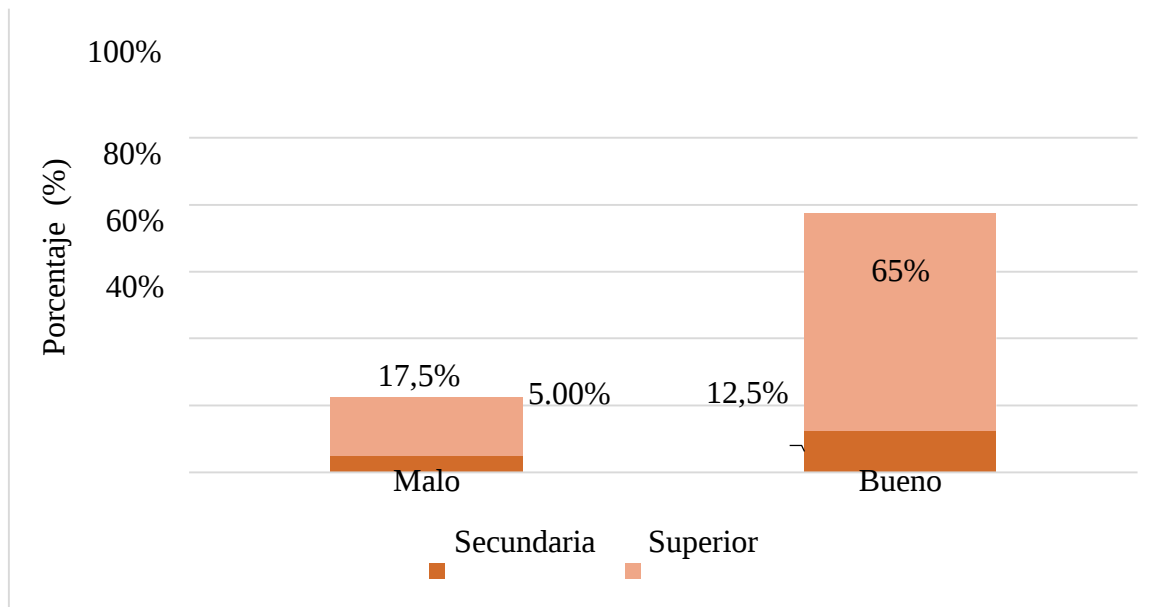
		Nivel de Instrucción		Total
		Secundaria	Superior	
Nivel de conocimiento general en salud bucal	Malo	Recuento:	2	7
		% del total:	5	17,5
	Bueno	Recuento:	5	26
		% del total:	12,5	65
Total		Recuento	7	33
		% del total	17,5	82,5
				100

Fuente. Cuestionario sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres primerizas

Figura 4

Nivel de conocimiento general por nivel de instrucción de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.

Nivel general de conocimiento en salud bucal por Nivel de instrucción



Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres primerizas.

De las 40 madres de familia encuestadas, 09 de ellas (22,5%) tienen un nivel de conocimiento general en salud bucal considerado malo, tomando en cuenta su grado de instrucción. 02 (5%) forman parte de secundaria y las otras 07 (17,5%) se ubican dentro del rango de nivel Superior. Por su parte, 31 madres (77, 5%) demostraron poseer un nivel de conocimiento bueno. Acá: 05 (12,5%) indican poseer un nivel de secundaria y las 26 restantes (65%) pertenecen al grupo cuyo nivel de instrucción es superior.

4.1.3. Nivel de conocimiento específico en salud bucal por grupo de edad

Tabla 5

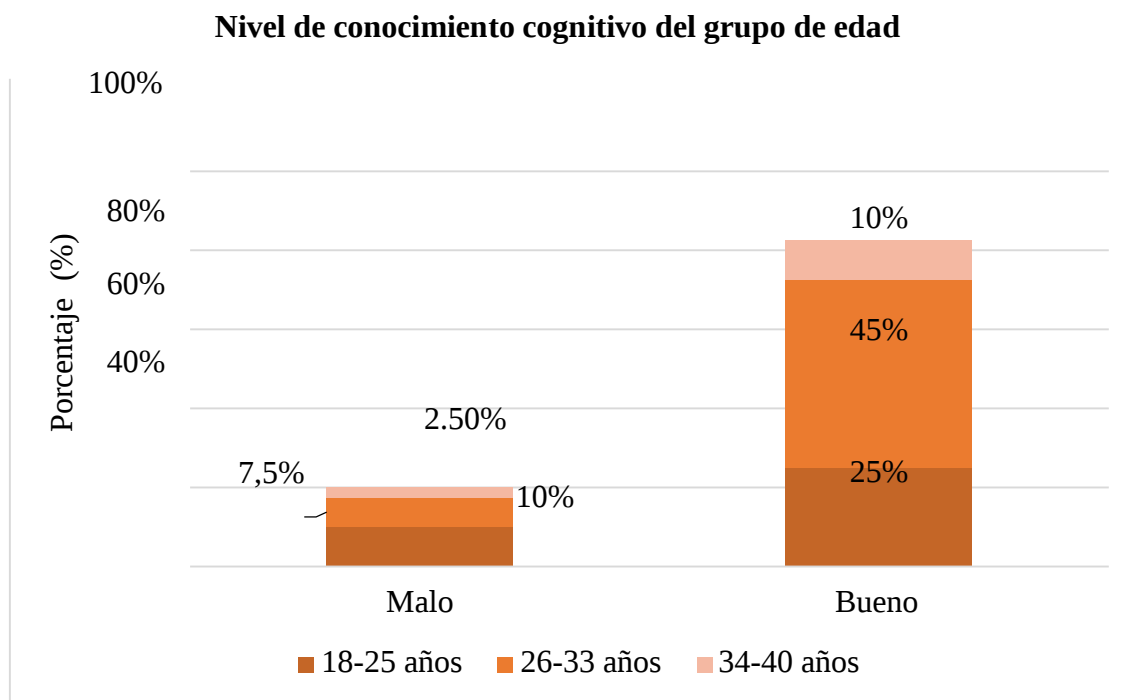
Nivel de conocimiento cognitivo del grupo de edad de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.

			Grupo de edad			Total
			18 – 25 años	26 – 33 años	34 – 40 años	
Nivel de conocimiento cognitivo	Malo	Recuento: % del total:	4 10	3 7,5	1 2,5	8 20
	Bueno	Recuento: % del total:	10 25	18 45	04 10	32 80
Total			14 35	21 52,5	05 12,5	40 100

Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres primerizas

Figura 5

Nivel de conocimiento cognitivo del grupo de edad de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.



Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres primerizas.

De las 40 madres de familia primerizas, 8 de ellas (20%) tiene debilidades en cuanto al nivel de conocimiento cognitivo. Las mismas pueden ser clasificadas de la siguiente manera: 4 de ellas (10%) pertenecen al rubro de edad de 18 a 25 años, 3 (7,5%) al grupo de 25 a 33 años y 1 (2,5%) al conjunto de 34 a 40 años. En cambio, 32 de las madres (80%) demostraron dominar a la perfección toda la información sobre aspectos cognitivos. Constituyen este grupo: 10 (25%) madres de 18 a 25 años, 18 (45%) en edades de 26 a 33, y 04 (10%) integrantes del rubro que va de los 34 a los 40 años.

Tabla 6

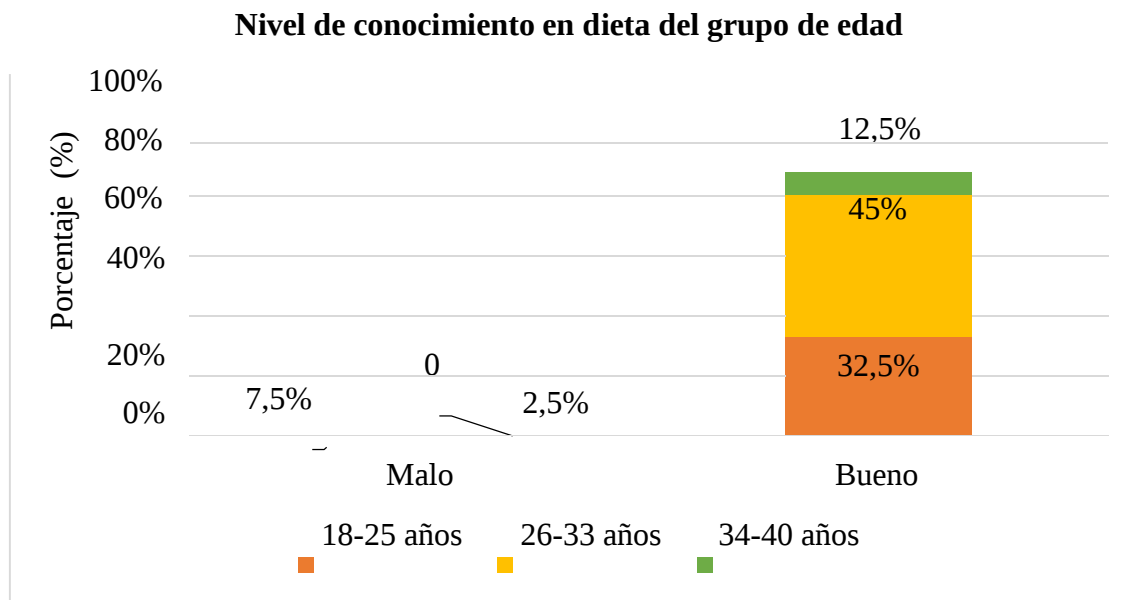
Nivel de conocimiento en dieta del grupo de edad de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.

			Grupo de edad			Total
			18 – 25	26 – 33	34 – 40	
			años	años	años	
Nivel de conocimiento	Malo	Recuento:	1	3	0	4
		% del total:	2,5	7,5	0	10
en Dieta	Bueno	Recuento:	13	18	05	36
		% del total:	32,5	45	12,5	90
Total			14	21	05	40
			35	52,5	12,5	100

Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres primerizas

Figura 6

Nivel de conocimiento en Dieta del grupo de edad de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.



Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres primerizas.

De las 40 madres de familia primerizas, 4 de ellas (10%) tiene debilidades en cuanto al nivel de conocimiento en dieta. Las mismas pueden ser clasificadas de la siguiente manera: 1 de ellas (2,5%) pertenecen al rubro de edad de 18 a 25 años, 3 (7,5%) al grupo de 25 a 33 años y ninguna pertenece al conjunto de 34 a 40 años. En cambio, 36 de las madres (90%) demostraron dominar a la perfección toda la información sobre aspectos relacionados con la dieta. Constituyen este grupo: 13 (32,5%) madres de 18 a 25 años, 18 (45%) en edades de 26 a 33, y 05 (12,5%) integrantes del rubro de 34 a 40 años.

Tabla 7

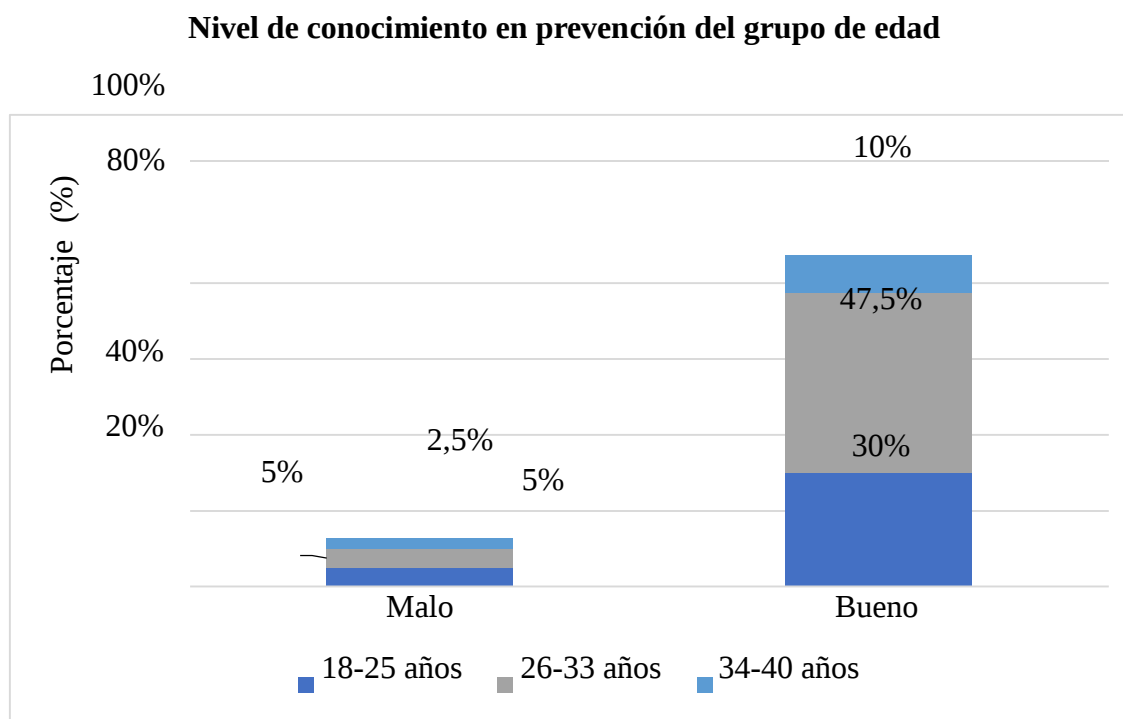
Nivel de conocimiento en prevención del grupo de edad de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.

			Grupo de edad			
			18 – 25 años	26 – 33 años	34 – 40 años	Total
Nivel de conocimiento en prevencion	Malo	Recuento: % del total:	2 5	2 5	1 2,5	5 12,5
	Bueno	Recuento: % del total:	12 30	19 47,5	04 10	35 87,5
Total		Recuento: % del total	14 35	21 52,5	05 12,5	40 100

Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres primerizas.

Figura 7

Nivel de conocimiento en prevención del grupo de edad de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.



Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres primerizas

De las 40 madres de familia primerizas, 5 de ellas (12,5%) tiene debilidades en cuanto al nivel de conocimiento en prevención. Las mismas pueden ser clasificadas de la siguiente manera: 2 de ellas (5%) pertenecen al rubro de edad de 18 a 25 años, 2 (5%) al grupo de 25 a 33 años y 1 (2,5%) pertenece al conjunto de 34 a 40 años. En cambio, 35 de las madres (87,5%) demostraron dominar a la perfección toda la información sobre aspectos relacionados con la prevención. Constituyen este grupo: 12 (30%) madres de 18 a 25 años, 21 (52,5%) en edades de 26 a 33, y 05 (12,5%) integrantes del rubro de 34 a 40 años.

Tabla 8

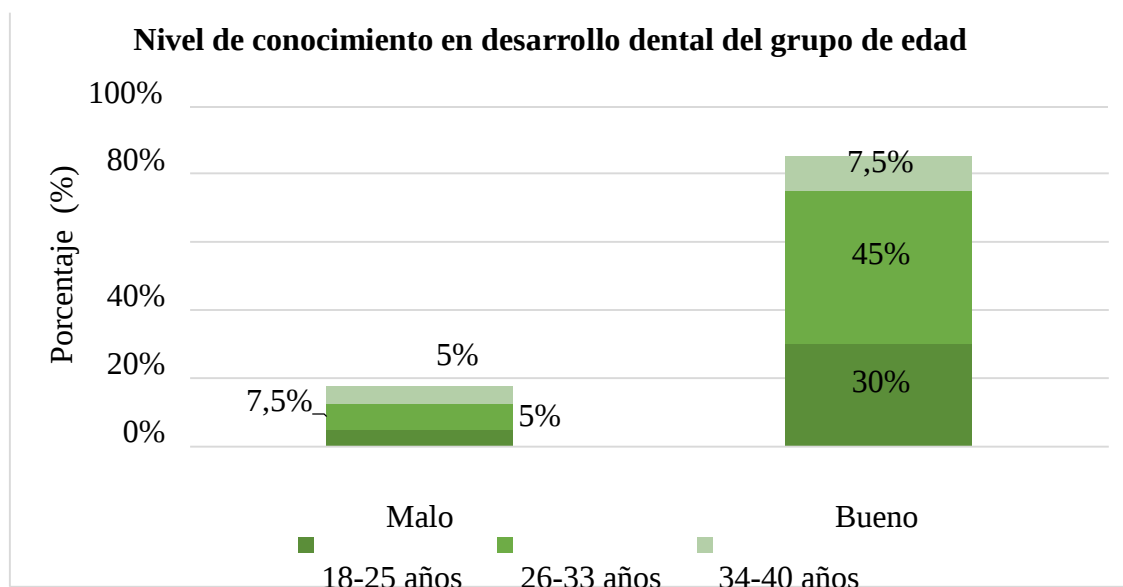
Nivel de conocimiento en desarrollo dental del grupo de edad de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.

			Grupo de edad			Total
			18 – 25 años	26 – 33 años	34 – 40 años	
Nivel de conocimiento en desarrollo dental	Malo	Recuento:	2	3	2	7
		% del total:	5	7,5	5	17,5
	Bueno	Recuento:	12	18	03	33
		% del total:	30	45	7,5	87,5
Total			Recuento:	14	21	05
			% del total	35	52,5	12,5
						40 100

Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres primerizas

Figura 8

Nivel de conocimiento en desarrollo dental del grupo de edad de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.



Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres primerizas

De las 40 madres de familia primerizas, 7 de ellas (17,5%) tiene debilidades en cuanto al nivel de conocimiento en desarrollo dental. Las mismas pueden ser clasificadas de la siguiente manera: 2 de ellas (5%) pertenecen al rubro de edad de 18 a 25 años, 3 (7,5%) al grupo de 25 a 33 años y 2 (5%) pertenece al conjunto de 34 a 40 años. En cambio, 33 de las madres (87,5%) demostraron dominar a la perfección toda la información sobre aspectos relacionados con el desarrollo dental. Constituyen este grupo: 14 (35%) madres de 18 a 25 años, 21 (52,5%) en edades de 26 a 33, y 05 (12,5%) integrantes del rubro de 34 a 40 años

4.1.4. Nivel de conocimiento específico en salud bucal por nivel de instrucción

Tabla 9

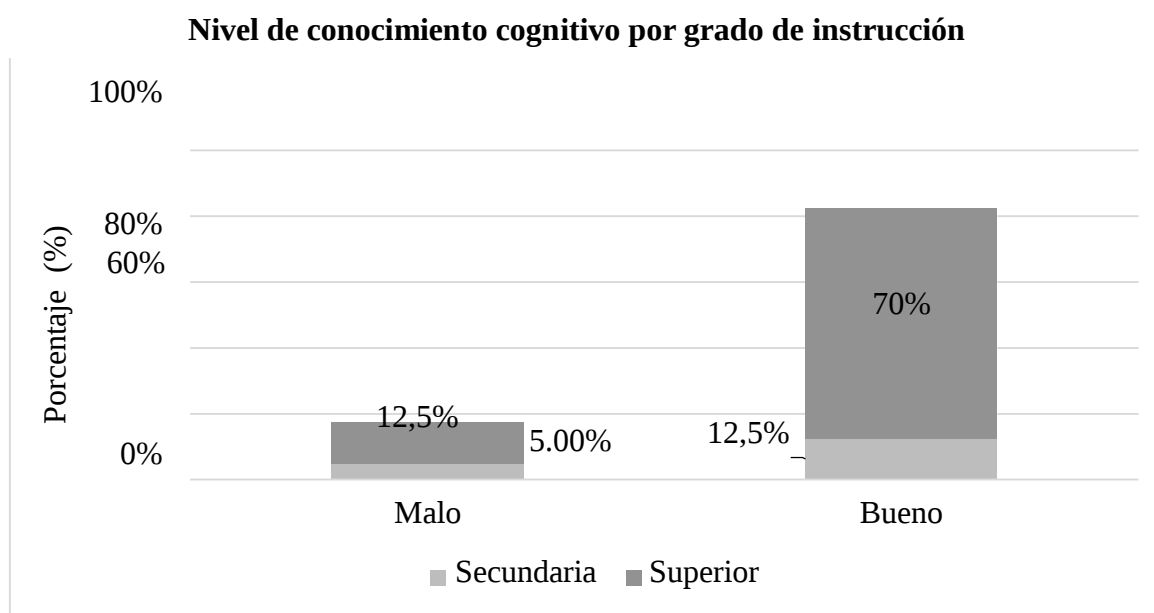
Nivel de conocimiento cognitivo, por nivel de instrucción, de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.

			Nivel de Instrucción		Total
			Secundaria	Superior	
Nivel de conocimiento cognitivo	Malo	Recuento:	2	5	7
		% del total:	5	12,5	17,5
	Bueno	Recuento:	5	28	33
		% del total:	12,5	70	82,5
Total			7	33	40
			17,5	82,5	100

Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres primerizas

Figura 9

Nivel de conocimiento cognitivo por nivel de instrucción de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.



Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres primerizas

De las 40 madres de familia primerizas, 7 de ellas (17,5%) tiene debilidades en cuanto al nivel de conocimiento cognitivo. Las mismas pueden ser clasificadas de la siguiente manera: 2 de ellas (5%) únicamente aprobaron la Secundaria y 5 (12,5%) poseen un nivel de instrucción Superior. En cambio, 33 de las madres (87,5%) demostraron dominar a la perfección toda la información cognitiva. Constituyen este grupo: 5 (12,5%) con educación secundaria y 28 (82,5%) integrantes del rubro de educación superior.

Tabla 10

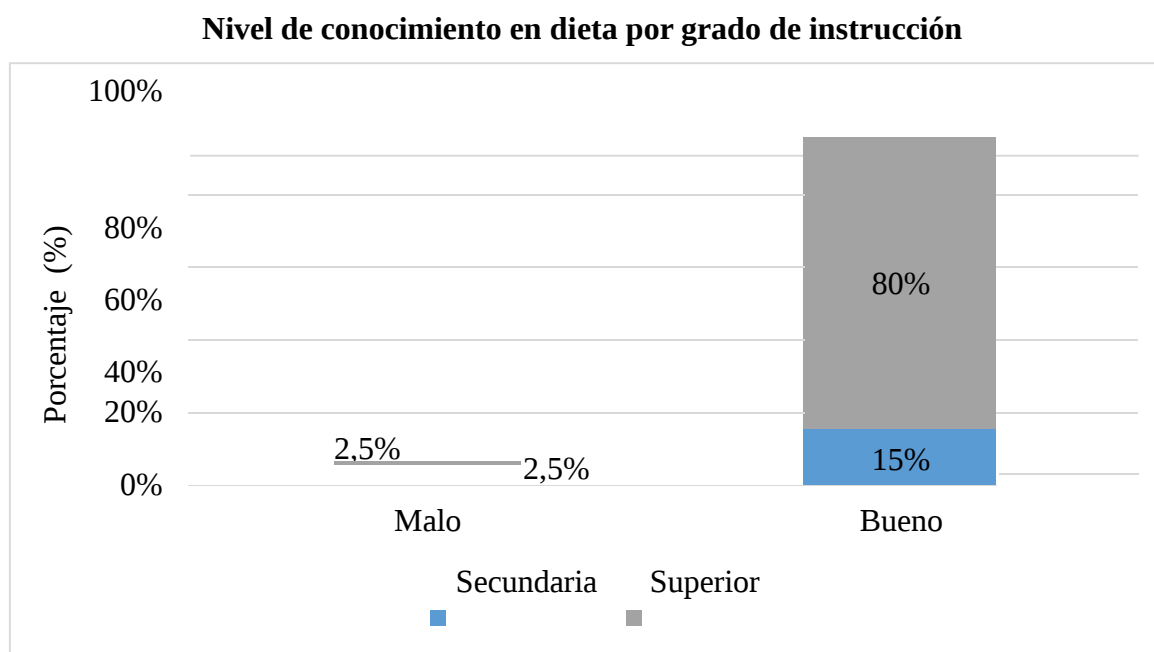
Nivel de conocimiento en dieta, por nivel de instrucción, de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.

		Nivel de Instrucción		Total
		Secundaria	Superior	
Nivel de conocimiento en dieta	Malo	Recuento: 1 % del total: 2,5	1 2,5	2 5
	Bueno	Recuento: 6 % del total: 15	32 80	38 95
Total		Recuento: 7 % del total: 17,5	33 82,5	40 100

Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres primerizas

Figura 10

Nivel de conocimiento en dieta por nivel de instrucción de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.



Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres primerizas

De las 40 madres de familia primerizas, 2 de ellas (5%) tiene debilidades en cuanto al nivel de conocimiento en dieta. Las mismas pueden ser clasificadas de I

siguiente manera: 1 de ellas (2,5%) únicamente aprobaron la Secundaria y 1 (2,5%) poseen un nivel de instrucción Superior. En cambio, 38 de las madres (95%) demostraron dominar a la perfección toda la información relacionada con aspectos dietéticos. Constituyen este grupo: 6 (15%) con educación secundaria y 32 (80%) con educación superior.

Tabla 11

Nivel de conocimiento en prevención, por nivel de instrucción, de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.

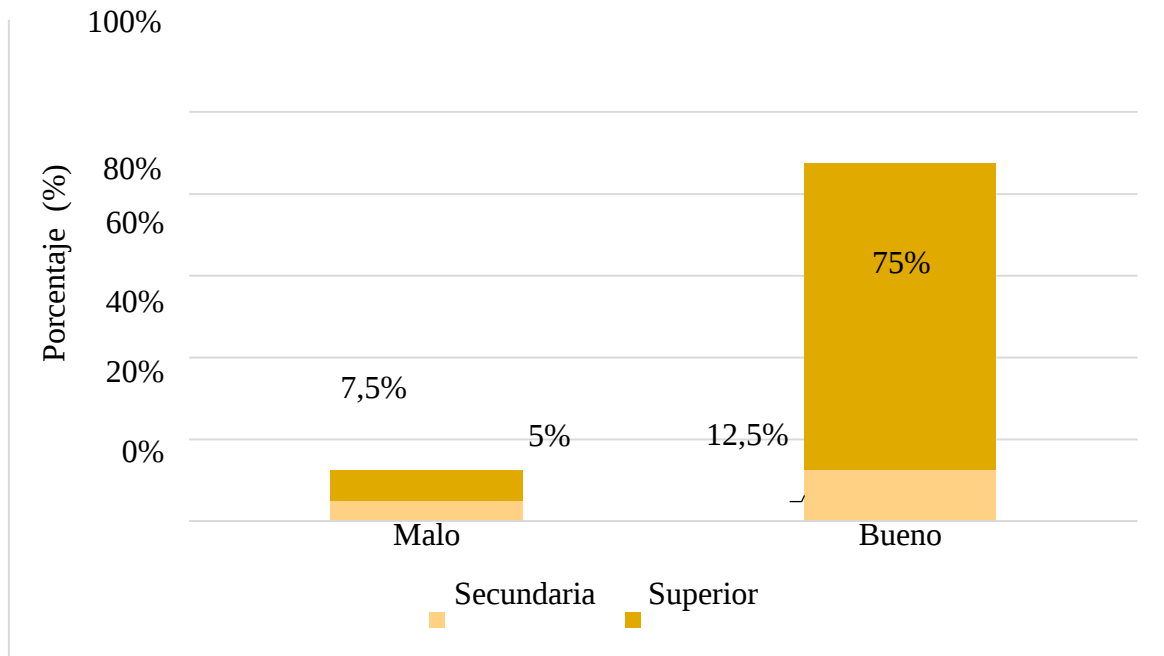
			Nivel de Instrucción		Total
			Secundaria	Superior	
Nivel de conocimiento en prevención	Malo	Recuento:	2	3	5
		% del total:	5	7,5	12,5
	Bueno	Recuento:	5	30	35
		% del total:	12,5	75	87,5
Total		Recuento	7	33	40
		% del total	17,5	82,5	100

Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres primerizas

Figura 11

Nivel de conocimiento en prevención por nivel de instrucción de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.

Nivel de conocimiento en prevención por grado de instrucción



Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres primerizas

De las 40 madres de familia primerizas, 5 de ellas (12,5%) tiene debilidades en cuanto al nivel de conocimiento en prevención. Las mismas pueden ser clasificadas de la siguiente manera: 2 de ellas (5%) únicamente aprobaron la Secundaria y 3 (7,5%) poseen un nivel de instrucción Superior. En cambio, 35 de las madres (87,5%) demostraron dominar a la perfección toda la información relacionada con la prevención. Constituyen este grupo: 5 (12,5%) con educación secundaria y 30 (75%) con educación superior.

Tabla 12

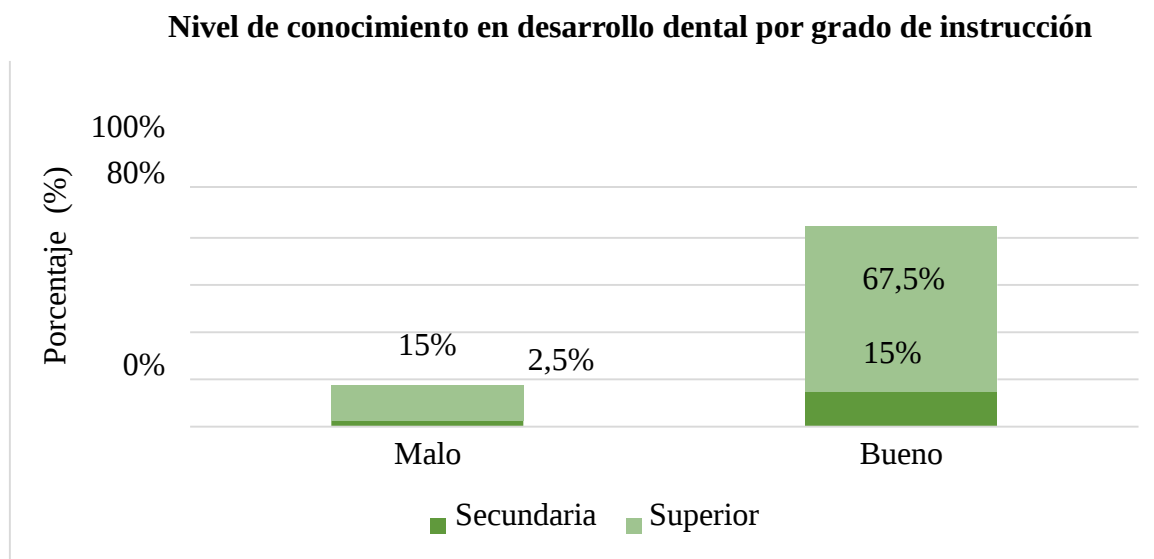
Nivel de conocimiento en desarrollo dental, por nivel de instrucción, de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.

			Nivel de Instrucción		Total
			Secundaria	Superior	
Nivel de conocimiento en desarrollo dental	Malo	Recuento: % del total:	1 2,5	6 15	7 17,5
	Bueno	Recuento: % del total:	6 15	27 67,5	33 82,5
Total		Recuento % del total	7 17,5	33 82,5	40 100

Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres primerizas

Figura 12

Nivel de conocimiento en desarrollo dental por nivel de instrucción de las madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021.



Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres primerizas

De las 40 madres de familia primerizas, 7 de ellas (17,5%) tiene debilidades en cuanto al nivel de conocimiento en desarrollo dental. Las mismas pueden ser clasificadas de la siguiente manera: 1 de ellas (2,5%) únicamente aprobaron la

Secundaria y 6 (15%) poseen un nivel de instrucción Superior. En cambio, 33 de las madres (87,5%) demostraron dominar a la perfección toda la información relacionada con el desarrollo dental. Constituyen este grupo: 7 (15%) con educación secundaria y 27 (67,5%) con educación superior.

4.2. Discusión de Resultados

El conocimiento en salud bucal es uno de los aspectos que se adquiere a lo largo del desarrollo de nuestra vida. Sin embargo, cuando se trata de responsabilizar a la principal figura que suele encargarse de este proceso, resulta obligatorio mencionar a las madres de familia, quienes cumplen uno de los roles protagónicos en la adquisición de dicho conocimiento. Ahora bien, ¿las madres de familia primerizas poseen un nivel de conocimiento sobre salud bucal bajo o elevado? ¿Influye en el manejo de dicha información el hecho de poseer un grado de instrucción determinado? El presente estudio intenta responder principalmente estas dos interrogantes.

En la investigación desarrollada se encontró que en el grupo de madres de familia primerizas encuestadas predomina una tendencia de edades que oscilan entre los 26 y 33 años (52,55%). Las otras edades de la población son las siguientes: 35% lo conforman mujeres de 18 a 25 años y el 12,5% lo integran madres pertenecientes al grupo etario de 34 a 40 años. De igual modo se encontró que la mayoría de la muestra posee un nivel de instrucción Superior (82,5%) en comparación con el nivel de Secundaria, el cual solo aparece ocupando un 17,5%.

En lo que concierne al nivel de conocimiento en salud bucal, las madres de familia primeriza que asisten al servicio de CRED del Centro de Salud de Manco

Ccapac, Cusco-2021, demostraron poseer un nivel de conocimiento bueno, con un total de 87,5%. Estos resultados coinciden un poco con los encontrados por Arana (2018), pero difieren, sustancialmente, con los hallazgos reportados por Panduro (2015), quien reporta un nivel de conocimiento muy bajo en su estudio, o con lo referido por Holguín et al (2014), quien también revela porcentajes bajos muy parecidos.

Según nuestros resultados, encontramos que el nivel de conocimiento bueno en Salud Bucal lo lideriza con un 47,5% el grupo de madres de familia primerizas cuyas edades oscilan entre los 26 y los 33 años. Seguido por un 30% por madres de 18 a 25 años y, finalmente, por las madres de 34 a 40 años, quienes conforman el restante 10%. Por su parte, el porcentaje negativo de madres de familia primerizas que no dominan los conocimientos sobre salud bucal lo compone el siguiente grupo etario: 5% está compuesto por mujeres de 18 a 25 años, otro 5% más lo conforman madres de 26 a 33 años y, por último, el menor porcentaje (2,5%) lo constituyen aquellas cuyas edades van de los 34 los 40 años.

Por la particularidad de nuestras variables estudiadas, y dado que no existen antecedentes referidos con las mismas características, nuestro estudio puede servir como base para otras investigaciones similares.

Ahora bien, tomando en consideración el grado de instrucción de nuestras 40 madres de familia encuestadas, cabe resaltar las siguientes subdivisiones: el grupo de respuestas positivas lo encabeza las madres con una formación de estudio Superior (65%), mientras que el otro porcentaje (12,5%) lo complementan aquellas cuya formación académica se reduce a los estudios de secundaria. Con respecto a la valoración negativa, encontramos que, de nuevo, el mayor porcenta

se sitúa en el rango de educación superior, y la menor frecuencia ocurrió dentro de la categoría del nivel Secundario, al reportar tan sólo un 5%. Estos resultados contrastan con los reseñados por Paz (2014), quien indica en el desarrollo de su investigación que el grado de instrucción (así como la edad y el número de hijos de la madre) mantienen una relación proporcional con el nivel de conocimiento. Sin embargo, nuestros resultados difieren con lo expresado por Dho Ms (2015), puesto que, en su estudio, se menciona que el nivel socioeconómico (generalmente vinculado al grado de instrucción) no repercute directamente en el dominio del conocimiento de las madres.

Nuestro estudio encontró que hay un mayor nivel de conocimiento de la dieta (90%), por parte de los grupos de edad, que del resto de los elementos que componen la salud bucal. Sin embargo, no es muy marcada la diferencia con el resto de los niveles, dado que los porcentajes son muy próximos: prevención (87,5%), desarrollo dental (87,5%) y nivel cognitivo (80%). El grupo etario que lidera en nivel de conocimiento de los aspectos cognitivos, de dieta, prevención y desarrollo dental lo conforman las madres de familia primeriza de 26 a 33 años, cuyo rango porcentual oscila entre 45% y 47,5%. En segundo lugar, se encuentran las madres de 18 a 25 años con una fluctuación del 25% al 32,5%. Y, finalmente cierra este grupo, el conjunto de mujeres de 34 a 40 años, al obtener una media porcentual que va de 7,5% a 12,5%.

Los resultados que involucran la segunda variable (grado de instrucción), revelaron que existe, nuevamente, un mayor grado de conocimiento sobre la dieta (95%) que del resto de los elementos que conforman la noción de Salud Bucal. Estos otros aspectos produjeron los siguientes datos: prevención (87,5%),

desarrollo dental (82,5%) y cognición (82,5%). Las madres de familia primeriza con un grado de instrucción Superior fueron las que dominaron los niveles de conocimiento cognitivo, de dieta, prevención y desarrollo dental al obtener un rango porcentual de 67,5% hasta 80%, mientras que las madres con grado de instrucción secundaria lo hicieron con una oscilación que va del 12,5% al 15%.

Como puede observarse, la mayoría de los datos referidos favorecen a un determinado grupo etario (de 25 a 33 años) y a las madres integrantes del nivel de educación Superior; sin embargo, consideramos que tales resultados obedecen principalmente a que estos fueron los extractos de la muestra que contenían el mayor número de encuestadas dado que la misma fue completamente aleatoria. De igual modo, cabe señalar que el número de preguntas del cuestionario, por parte de cada uno de los niveles de conocimiento (cognitivo, dieta, prevención y desarrollo dental), tampoco fue equitativo. Algunos rubros contenían un mayor número de preguntas que otros, razón por la cual no podría considerarse las respuestas dadas como una síntesis absoluta del conocimiento real de la persona. En este sentido, otros podrían ser los resultados si, para fines de una futura investigación, la población encuestada fuera clasificada de manera proporcional en grupos etarios y/o por grado de instrucción y si el instrumento de evaluación tuviera un balance distinto en la organización de las interrogantes formuladas.

CONCLUSIONES

La población estudiada es mayoritariamente perteneciente al grupo etario de 25 a 33 años de edad y se caracteriza por ser, predominantemente, de educación Superior.

Referente al nivel general de conocimiento de salud bucal por parte de las madres de familia primerizas encuestadas, estas demostraron tener un nivel bueno en un 87,5% y un nivel malo tan solo en un 12,5%, tomando en consideración las edades.

Partiendo del grado de instrucción, las madres encuestadas demostraron poseer un nivel general de conocimiento bueno en un 77,5% y un nivel malo en un 22,5%.

El mayor porcentaje sobre el nivel de conocimiento específico de salud bucal se obtuvo en el rubro de dieta, con un rango que oscila entre 90% y 95%, seguido del rubro de prevención (87,5%). Lo cual pudiera sugerir que las madres de familia primerizas son capaces de reconocer con mayor facilidad cuáles son los aspectos que contribuyen a que sus hijos puedan tener una buena Salud Bucal antes que otras cosas.

Las mayores dificultades en cuanto a nivel de conocimiento específico, por el grupo de edad, lo representó el rubro cognitivo con un porcentaje del 20% de respuestas malas.

Los rubros desarrollo dental y cognición (ambos con 17,5%), por su parte, fueron los elementos en los cuales se pudo observar un poco más de dificultad, tomando en consideración el nivel de conocimiento específico y el grado de instrucción.

A pesar de lo anterior, al ubicarse el número de respuestas buenas del aspecto cognitivo y de desarrollo dental por encima del 80%, podemos afirmar que existe un dominio sustancial de la información referente a la salud bucal y que la misma no guarda ningún tipo de relación con que el hecho de que las mujeres encuestadas se hayan iniciado en la maternidad. Es decir, queda demostrado que el nivel de conocimiento nada tiene que ver con la necesidad de una experiencia previa.

Llama poderosamente nuestra atención que la mayoría de las madres de familia primeriza encuestadas, que asisten al servicio de CRED del Centro de salud de Manco Ccapac, pertenezcan al grado de instrucción Superior, puesto que dicha posta de salud suele ser clasificada como un sector de clase C-D, en la cual es mucho más común encontrar personas con un nivel de instrucción de Secundaria que con carreras técnicas o universitarias; no obstante, queremos destacar que la situación actual de Pandemia podría haber influido en la clasificación aleatoria de nuestra muestra a la hora de hacer la recolección de los datos, puesto que ha habido un despido masivo por parte de los empleados de muchas empresas y esta situación ha hecho que muchos trabajadores pertenecientes al Seguro Social de Salud ahora pasarán a utilizar el servicio gratuito del SIS.

RECOMENDACIONES

Realizar cursos o charlas odonto-educativa con énfasis en los aspectos Cognitivos y de Desarrollo Dental de la salud bucal en el servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac, a fin de reforzar el conocimiento que ya tiene la población.

Diseñar material lúdico-informativo (Cartelera, periódicos murales), preponderantemente colorido y visual, en el servicio de CRED del Centro de Salud de Manco Ccapac a fin de continuar informando a los asistentes.

Realizar estudios similares en las diferentes sedes de salud donde se preste el servicio de CRED para evaluar permanentemente el nivel de conocimiento de las madres de familias primerizas o no.

ASPECTO ADMINISTRATIVO

Recursos

Cantidad	BIENES	P.Unit	Total
1 Millar	millar de papel A4 de 75 G	23,5	23,5
1	memoria USB 8GB	50,00	50,00
1	Tinta para impresión HP 234-c	78,00	78,00
Global	Utiles de escritorio: folderes, lapiceros	30,00	30,00
	SERVICIOS		
Hras	Internet	20,00	20,00
....	Transporte	50,00	50,00
1	Estadístico	500,00	500,00
Global	utiles de investigacion	300,00	300,00
	TOTAL	1051,50	1051,5

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020						2021					
INICIO	ENE	FEB	AGO	SEP	NOV	DIC	JUN	Jul	AGO	SEP	OCT	NOV
Redacción de título		X										
Elaboración del esquema del proyecto de investigación		X										
Elementos del proyecto			X									
Objetivos de la investigación			X	X								
Justificación			X	X								
DESARROLLO					X	X	X	X				
Revisión bibliográfica					X	X	X	X				
Elaboración del Marco Teórico					X	X	X	X				
Solicitud para realizar el estudio en el Centro de Salud.						X						
Solicitud de validación de instrumento.						X						
Recolección de datos									X			
Análisis de datos									X	X		
Presentación del avance de la investigación										X		
CIERRE									X	X	X	
Redacciones de la tesis									X	X	X	
Revisión de la tesis											X	
Defensa de la tesis												X

Presupuesto y financiamiento

Presupuesto

El presupuesto de la investigación se observa en los recursos, los cuales

son el gasto total generado por la adquisición de bienes y servicios.

Financiamiento

La presente investigación fue auto financiada por el autor.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (2004) La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Nota de prensa- Ginebra. Consultado el 23 de Julio del 2020.
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
2. Organización Mundial de la Salud (2004) La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Nota de prensa- Ginebra. Consultado el 23 de Julio del 2020.
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
3. Escobar F. Odontología Pediátrica. Caracas: Actualidades médico odontológicas Latinoamérica, 2004.
4. Álvarez M., Paulino W., Espetia A. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. [Tesis] Lima, 2012.
5. Cuenca E., Baca P. Odontología Preventiva y Comunitaria. 3° edición. Editorial Masson. 2005.
6. Peña CA. Conocimiento de madres de niños de hasta 71 meses de 3 comunas 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. [Tesis para optar título de cirujano dentista]. Santiago: Universidad de Chile; 2014.
7. Ana Cecilia Cupé-Araujo y Carmen Rosa García-Rupaya, Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento, Lima – Perú, (2015).

8. Koch G, Modeer T. Odontopediatría: enfoque clínico. Buenos Aires. Médica panamericana. 1994.
9. Holguín I., Oyola M. Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y/o cuidadores de niños con discapacidad de una clínica de Lambayeque, 2014. [Tesis]
10. Pineda D., Rodríguez L. Relación entre frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en salud oral en la Unidad Educativa Fe y Alegría. [Tesis]. Cuenca 2014-2015.
11. González F., Sierra C., Morales L., Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. 2011. [Tesis].
12. Rojas España Elder Smith, Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños escolares que asisten al departamento de odontopediatría del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”, Lima- Perú 2017. [Tesis].
13. Harris N., García F. Odontología Preventiva Primaria. 6° edición, 2005 - 529 páginas.
14. Anum, S. K. (2016). Relationship of Parental Knowledge and Attitude with Oral Health Status of Children in Karachi East. British Journal of Medicine and Medical. 14(9), 1-9 DOI: 10.9734/BJMMR/2016/24767.
15. Beltrán R. Educación odontológica no controlará salud bucal. Lima. Actual Odonto Salud
16. Rojas España Elder Smith, Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños escolares que asisten al departamento de odontopediatría del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”, Lima- Perú 2017. [Tesis].

17. Ana Cecilia Cupé-Araujo y Carmen Rosa García-Rupaya, Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento, Lima – Perú, (2015).
18. Chia, L, Densie, I., Morgan, C., (2015, p. 18-24) Chia, L. D. (2015). An exploratory study of parental knowledge of early childhood oral health care in Southland, New Zealand. The new Zealand Dental Journal .111(1), 18-24 PMID: 25845057.
19. Paul Esteban Sierra Cordova, “Nivel de conocimiento de salud bucal asociado a placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del puesto de salud Huancaní Jauja”. 2017. [Tesis]
20. Sehrawat, P., Shivlingesh, K., Gupta, B., Anand, R. (2016, p. 152-7) Sehrawat, P. S. (2016). Oral health knowledge, awareness and associated practices of pre-school children's mothers in Greater Noida, India. Nigerian Postgraduate Medical Journal. 23(3), 152-157. DOI: 10.4103/1117-1936.190344.
21. Peña CA. Conocimiento de madres de niños de hasta 71 meses de 3 comunas 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. [Tesis para optar título de cirujano dentista]. Santiago: Universidad de Chile; 2014.
22. Mauricio Gustavo Arana Amores, “Nivel de conocimiento sobre cuidados en salud bucal de los padres de familia que acuden al centro de atención odontológica de la UDLA en septiembre – octubre, Santiago – Chile, 2017 [Tesis].
23. Pineda D., Rodríguez I. Relación entre frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en salud oral en la unidad educativa fe y alegría. [Tesis]. Cuenca 2014-2015.

24. Dho María Silvana. Revista Facultad Nacional de Salud Pública 33 (3), 361-369, 2015. Cátedra Práctica Clínica Preventiva I, Facultad de Odontología UNNE, Argentina ,2015.
25. Lavastida Fernández - Revista Cubana de Estomatología, La Habana, Cuba ,2015.
26. López M. Nivel de conocimientos y prácticas de salud bucal en padres/encargados de niños del área de odontopediatría de la facultad de odontología de la universidad de El Salvador, noviembre - diciembre 2013. [Tesis para optar el título Cirujano dentista]. El Salvador: Universidad de El Salvador; 2014.
27. Panduro MB. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del programa integral de estimulación temprana con base en la familia. Bagazán – Distrito Belén, Iquitos 2014. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015.
28. Pérez RM. Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños con habilidades especiales, Trujillo. 2015. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
29. Holguín L., Oyola M. Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y/o cuidadores de niños con discapacidad de una Clínica de Lambayeque, 2014. [Tesis].
30. Paz M., Nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas en la salud bucal de los niños de 0 a 36 meses de edad del Honadomani “San Bartolomé” MINSA 2014., [Tesis] Lima-Perú.

31. Gonzales R, García CR. Comparación de dos programas educativos y su influencia en la salud bucal de preescolares. Kiru. 2013; 10(1): 18–25.
32. Ana Cecilia Cupé-Araujo y Carmen Rosa García-Rupaya, Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento, Lima – Perú, (2015).
33. Lazo Roggeli, nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de caries dental en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Choco”. [Tesis] Cusco-Perú, (2018)
34. Cotrado Ruth, Nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal en niños de la Institucion Educativa Inicial Jardin de Niños 87, Cusco-2020, [Tesis] Cusco-Perú, (2020)
35. Liébana, J. -2002- Microbiología Oral. Ed. Mc Graw-Hill-Interamericana. 2ª Edic.
36. Barrios D. Nivel de conocimientos sobre prevención en salud oral en gestantes del Honadomani “San Bartolomé”- MINSA, en el año 2012. [Tesis]. UNMSM. 2012.
37. Real Academia Española (2014). “Conocimiento”. Diccionario de la lengua española (23ª edición). Madrid: España. Consultado el 20 de octubre del 2020.
38. James K. Avery Y Chiego. Histología y Embriología bucal, 3ra Edición, España. Editorial Elsevier 2007.
39. Bhaskar S.N. Histología y Embriología Bucal de Orban. 11ª edición. México. Editorial el Ateneo, 2007.
40. Gómez De Ferraris E. y Campos Muñoz A. Histología y Embriología bucodental, 2ra Edición, España. Editorial Panamericana, 2000.

41. Wheeler Nelson Ash Anatomía Fisiología y Oclusión dental: Editorial Médica Panamericana S.A. 2014.
42. Figun M, Garino R. Anatomía odontológica, funcional y aplicada. Segunda Edición. Buenos Aires Librería "El Ateneo" Editorial 1986.
43. Sogi, S. H. (2016). Knowledge, attitude, and practices of oral health care in prevention of early childhood caries among parents of children in Belagavi city: A Questionnaire study. Journal of family medicine and primary care. 5(2), 286-290. Doi: 10.4103/2249-4863.19233.
44. Real Academia Española (2014). "Caries". Diccionario de la lengua española (23ª edición). Madrid: España. Consultado el 4 de mayo de 2020.
45. Elías PM. Odontopediatría y prevención en salud bucal. 1º Ed. Perú: Edit. Fondo UIGV; 2005.
46. Regezi & Sciubra. Patología Bucal. Editorial Interamericana, Quinta Edición, 2008.
47. Harris Norman, García Godoy Franklin. Odontología Preventiva Primaria, 6ta. Edición en inglés 2da. Edición español, México: Editorial Manual Moderno, 2005.
48. Ash M Jr. Anatomía, fisiología y oclusión dentales de Wheeler. Séptima Edición. México D. F: Interamericana. Mc Graw-Hill, 1994.
49. Regezi & Sciubra. Patología Bucal. Editorial Interamericana, Quinta Edición, 2008.
50. Harris Norman, García Godoy Franklin. Odontología Preventiva Primaria, 6ta. Edición en inglés 2da. Edición español, México: Editorial Manual Moderno, 2005.
51. Higashida Bertha. Odontología Preventiva. Edit. Mc Graw-Hill Interamericana, México, 2000.

52. Determinadas asociaciones entre situaciones bucodentales y salud general
Beaglehole R. et al, 2009.
53. Determinadas asociaciones entre situaciones bucodentales y salud general
Beaglehole R. et al, 2009.
54. Castro A. Metodología de la investigación en odontología para profesionales
en salud. editorial Lima: Ars Dent; 2003.
55. Liébana, J. -2002- Microbiología Oral. Ed. Mc Graw-Hill-Interamericana. 2ª
Edic. Madrid. 677 pp.23.
56. Jan Lindhe. Periontología clínica. Editorial Médica Panamericana (2005)
57. Jan Lindhe. Periontología clínica. Editorial Médica Panamericana (2005)
58. Newman –Takei –Carranza: Periodontología clínica. Novena Edición. Editorial
Mcgraw –Hill, Interamericana. (2004).
59. Newman –Takei –Carranza: Periodontología clínica. Novena Edición. Editorial
Mcgraw –Hill, Interamericana. (2004).
60. Barrios M. Gustavo. Periodontología clínica. Editorial Interamericana (2004).
61. Liébana, J. -2002- Microbiología Oral. Ed. Mc Graw-Hill-Interamericana. 2ª
Edic.
62. Castro A. Metodología de la investigación en odontología para profesionales
en salud. editorial Lima: Ars Dent; 2003.
63. Agustín Morales C, Sánchez Ruíz-Cabello J. Pautas de alimentación infantil.
Manual de Pediatría en Atención Primaria. Ed Adhara S.L. 2006.
64. Arora, A. D. (2017). Content analysis of nutritional information in pediatric oral
health education leaflets. BMC Pediatrics. 17(1), 58 DOI 10.1186/s12887-017-
0814-z.

65. Oseda, D. y otros. (2008) Metodología de la investigación. Huancayo: Ed. Pirámide.
66. Higashida Bertha. Odontología Preventiva. Edit. Mc Graw-Hill Interamericana, México, 2000.
67. Pericinoto C, cunha rf. Odontología para bebés: Nociones para la práctica clínica. En: Da Silva, LB Editores. Tratado de odontopediatría. Sao Paulo: Amolca; 2008, pp. 787-810.
68. Williams, R.A, Bioquímica dental básica y aplicada. Ed. Manual Moderno. 2º Edición, México. 1990.
69. Higashida Bertha. Odontología Preventiva. Edit. Mc Graw-Hill, México, 2000.
70. Pinkham J. Odontología Pediátrica. Editorial Interamericana. (1994).
71. Villena R. Concentración natural de fluoruros en aguas de consumo de Lima-Callao. [Tesis – bachiller]. UPCH. 1988.
72. Villena R. Concentración natural de fluoruros en aguas de consumo de Lima-Callao. [Tesis – bachiller]. UPCH. 1988.
73. Villena R. Concentración natural de fluoruros en aguas de consumo de Lima-Callao. [Tesis – bachiller]. UPCH. 1988.
74. Villena R. Concentración natural de fluoruros en aguas de consumo de Lima-Callao. [Tesis – bachiller]. UPCH. 1988.
75. Boj Joan R, Catalá. M, Odontopediatría. Editorial Masson. 1era Edición; 2008.
76. Castro A. Metodología de la investigación en odontología para profesionales en salud. editorial Lima: Ars Dent; 2003.
77. Oseda, D. y otros. (2008) Metodología de la investigación. Huancayo: Ed. Pirámide.

ANEXO



ANEXO 1

Matriz de consistencia



PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA				
			Variable	INDICADOR	ESCALA	VALOR	
PG: ¿Cuál es el nivel conocimiento en salud bucal en madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021?	OG: Determinar cuál es el nivel conocimiento en salud bucal en madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2022.	HG: Existe el nivel de conocimiento en salud bucal en madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, Cusco-2021	Nivel de conocimiento cognitive sobre enfermedades bucales	Preguntas de conocimientos sobre enfermedades bucales: -) sobre caries. -) sobre gingivitis. -) sobre periodontitis. -) sobre sangrado de encías. -) sobre cálculo dental. -) sobre placa bacteriana.	Ordinal	1 = Bueno 2 = Malo	Tipo de estudio: Enfoque cuantitativo, método deductivo
PE 1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento en la salud bucal, respecto al desarrollo dental en madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, según su edad, nivel de instrucción? PE 2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento en la salud bucal, respecto a la dieta en madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, según su edad, nivel de instrucción? PE 3: ¿Cuál es el nivel de conocimiento en la salud bucal, respecto al desarrollo de enfermedades dentales en madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, según su edad, nivel de instrucción? PE 4: ¿Cuál es el nivel de conocimiento en la salud bucal, respecto a las medidas preventivas en madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, según su edad, nivel de instrucción?	OE 1: Determinar cuál es el nivel de conocimiento en la salud bucal, respecto al desarrollo dental en madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, según su edad, nivel de instrucción. OE 2: Determinar cuál es el nivel de conocimiento en la salud bucal, respecto a la dieta en madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, según su edad, nivel de instrucción. OE 3: Determinar cuál es el nivel de conocimiento en la salud bucal, respecto al desarrollo de enfermedades dentales en madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, según su edad, nivel de instrucción. OE 4: Determinar cuál es el nivel de conocimiento en la salud bucal, respecto a las medidas preventivas en madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco , según su edad, nivel de instrucción.	HE 1: Existe el nivel de conocimiento en la salud bucal, respecto al desarrollo dental en madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, según su edad, nivel de instrucción HE 2: Existe el nivel de conocimiento en la salud bucal, respecto a la dieta en madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, según su edad, nivel de instrucción. HE 3: Existe el nivel de conocimiento en la salud bucal, respecto al desarrollo de enfermedades dentales en madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, según su edad, nivel de instrucción. HE 4: Existe el nivel de conocimiento en la salud bucal, respecto a las medidas preventivas en madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, según su	Nivel de conocimiento sobre dieta	Preguntas de conocimientos sobre dieta: -) Tipos de alimentos recomendables para tener una buena salud bucal.	Ordinal	1 = Bueno 2 = Malo	Población y muestra: 40 madres de familia primerizas que asisten al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Manco Ccapac, distrito de Santiago – Cusco
			Nivel de conocimiento sobre prevención	Preguntas de conocimientos sobre medidas de prevención: -) sobre uso del flúor -) sobre higiene bucal. -) sobre cepillado dental.	Ordinal	1 = Bueno 2 = Malo	Muestreo: Aleatorio simple
			Nivel de conocimiento sobre Desarrollo dental	Preguntas de conocimientos sobre desarrollo dental: -) sobre tipos de dentición. -) sobre malos hábitos que afectan la dentición.	Ordinal	1 = Bueno 2 = Malo	Técnicas: Cuestionario



ANEXO 2

Instrumento de recolección de información
(Modelo con sus respectivas respuestas)



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA
PRIMERIZOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRED DEL CENTRO DE SALUD
DE MANCO CCAPAC, CUSCO-2021”.**

Instrucciones

Este cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de este, serán utilizados para evaluar el nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud Oral de Madres de Familia primerizas que asisten al servicio de CRED del centro de Salud “Manco Ccapac” Santiago - Cusco, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta con una sola respuesta de manera veraz.

El cuestionario será anónimo y está elaborado para que usted de acuerdo a su criterio indique la respuesta correcta encerrando en un círculo la letra correspondiente

Fecha: _____

Edad de su niño(a): _____

Edad de la Madre informante: ____

Grado de instrucción de la madre:

- a) Ninguna
- b) Educación Primaria
- c) Educación Secundaria
- d) Educación Técnica o Superior

I. COGNITIVO

1. ¿Qué es la caries?

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

2. ¿Qué es la gingivitis?

- a) El dolor de diente
- b) La enfermedad de encías
- c) La inflamación del labio
- d) Manchas oscuras en los dientes

3. ¿Qué es la enfermedad Periodontal?

- a) Heridas en la boca
- b) La enfermedad que afecta el soporte del diente.
- c) La pigmentación de los dientes
- d) La pérdida de un diente

4. ¿Por qué considera que a una persona le sangran las encías?

- a) Porque consume muchos carbohidratos
- b) Porque tiene caries
- c) Porque no visita al dentista
- d) Porque tiene la encía inflamada

5. El cálculo dental también se denomina:

- a) Sarro o tártaro dental
- b) Los dientes rotos.
- c) Manchas amarillas.
- d) Piedras pequeñas.

6. La placa bacteriana (sarro) es:

- a) Restos de dulce y comida endurecidos.
- b) Manchas blancas blandas.
- c) Restos de comida y microorganismos endurecidos.
- d) Manchas oscuras blandas.

7. ¿Por qué cree usted que la caries es una enfermedad contagiosa?

- a) Porque la caries produce bacterias.
- b) No es contagiosa ya que la caries sólo se produce por no cepillarse.
- c) Porque la caries es hereditaria.
- d) Porque la caries es producida por parásitos.

II. Dieta

1. Los alimentos en la lonchera deben contener:

- a) Un cereal, una fruta y jugo natural
- b) Una golosina, una fruta y jugo natural en refresco
- c) Una fruta, un chocolate y agua
- d) Un cereal, una golosina y agua.

2. Los alimentos que ayudan en el crecimiento de los niños son:

- a) Leche, huevo, queso.
- b) Gaseosa, golosinas, pan.
- c) Jugo envasado, galletas, chocolate.
- d) Pollo, golosinas y gaseosas.

3. ¿Qué alimentos se deben evitar colocar en la lonchera?

- a) Pan con pollo

- b) Manzana y plátano.
- c) Golosinas y chocolates
- d) Papa, camote.

III. PREVENCIÓN

1. ¿Qué beneficios conoce del flúor?

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

2. ¿Cuáles considera Ud. son los elementos preventivos de la higiene bucal?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental, leche, hilo dental.
- b) Flúor, pasta dental, leche, enjuague bucal, verduras.
- c) Cepillo, hilo dental, pastas dentales, enjuague bucal.
- d) Cepillo, pasta dental, manzana, flúor, menestras.

3. ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?

- a) 1 vez
- b) De 2 a 3 veces
- c) De 5 a más veces
- d) Los niños no deben cepillarse los dientes

4. ¿Desde qué edad 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.

5. ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

- a) Cada 3 meses
- b) Cada 8 meses
- c) Al año
- d) Nunca

IV. DESARROLLO DENTAL

1. Si el niño está la mayor parte del tiempo con la boca abierta, lo más probable es:

- a) Tiene las encías inflamadas
- b) Tiene caries
- c) Tiene dientes en erupción
- d) Respira por la boca

2. Cuáles de estos malos hábitos perjudican la posición de los dientes de su hijo:

- a) Chuparse el dedo

- b) Comerse las uñas
- c) Tomar leche en biberón
- d) Todas las anteriores

3. ¿Cuántos tipos de dentición tiene un niño?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4

4. ¿A qué edad aproximadamente le erupción su primer diente de leche a su niño?

- a) Antes de los 6 meses
- b) 06 meses
- c) 09 meses
- d) 01 año a mas

5. La Dentición infantil se denomina:

- a) Decidua/Temporal/de leche
- b) Pasajera
- c) Permanente
- d) Dientes de Adulto

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO 3

Evidencias



ANEXO 4

Consentimiento y asentamiento informado

La presente investigación es conducida por el Bachiller en Estomatología: **Aron Pérez Delgado**, de la Universidad Tecnológica de los Andes. El objetivo es determinar “El nivel de conocimiento en salud bucal de Madres de familia primerizas que asisten al servicio de CRED del centro de salud de Manco Ccapac, Santiago – Cusco, 2021”.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder algunas preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

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

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el Bachiller en Estomatología: **Aron Pérez Delgado**.

He sido informado (a) de que la meta de este estudio es preguntar algunas situaciones sobre el conocimiento que tengo en relación con la salud y prevención bucal que durará 10 minutos. Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar directamente al Investigador de la Escuela Profesional de Estomatología- UTEA al teléfono: 935361921. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante:

(En letras imprenta)

Firma del Participante Fecha:

ANEXO 5

Aprobación de contenido del formato del cuestionario

		Ministerio de Salud	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE MICRO RED WANCHAQ CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC
---	---	--------------------------------	---



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
MINSA
C.S. MANCO CCAPAC
JEFATURA
RED CUSCO NORTE

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"
CUSCO PATRIMONIO CULTURAL DE LA HUMANIDAD

ASUNTO

Departamento de Estomatología del Centro de salud Manco Ccapac
: APROBACION DE CONTENIDO DEL FORMATO DEL CUESTIONARIO
MATERIA DE INVESTIGACION

**EL DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA DEL CENTRO DE SALUD
MANCO CCAPAC – CUSCO**

CERTIFICA:

Haber leído y APROBADO el CONTENIDO y FORMATO del Cuestionario del Trabajo de investigación denominado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE MADRES DE FAMILIA PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRED DEL CENTRO DE SALUD DE MANCO CCAPAC, CUSCO – 2020" desarrollado por el bachiller de estomatología ARON PEREZ DELGADO con DNI: 46575696, quien es el autor del trabajo de investigación anteriormente referido.

Por lo cual en señal de conformidad pasamos a firmar los 3 cirujanos dentales del departamento de Estomatología y el director del centro de salud Manco Ccapac.



Fauz Tarco Vera
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 38004

Atentamente,



C.D. Rafael Venero Salas
C.O.P. 10631



Yolimar Ampio Calderón
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 12779



Pool Castañeda Montañez
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 34305

Cusco, 05 de Noviembre del 2020

ANEXO 6

Solicitud de autorización para realizar la investigación

Cusco 30 de Octubre del 2020.

Señor : **Dr. Fauz Tarco Vera**
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD DE MANCO CCAPAC- CUSCO

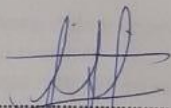
Asunto : Solicito autorización para realizar trabajo de investigación en madres
primerizas que
asisten al servicio de CRED.

Que habiendo culminado la carrera profesional de Estomatología en la Universidad Tecnológica de los andes, en mi calidad de Bachiller de Estomatología **SOLICITO** muy gentilmente autorización para realizar el trabajo de investigación en su centro de salud sobre **“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE MADRES DE FAMILIA PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRED DEL CENTRO DE SALUD DE MANCO CCAPAC, CUSCO-2020”**, para optar el grado de Cirujano dental.

Quedo muy agradecido por su atención prestada a mi
solicitud.

Atte.




ARON PEREZ DELGADO
DNI: 46575696


Yelitón Calderón
CIRUJANO DENTISTA
D.O.P. 12779

Recibido: 30/oct/2020.
09:00 A.M.

ANEXO 7

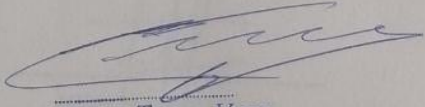
Aceptación para realizar trabajo de investigación

 	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE MICRO RED WANCHAQ CENTRO DE SALUD MANCO CCAPAC
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD" CUSCO PATRIMONIO CULTURAL DE LA HUMANIDAD	
Cusco, 05 de Noviembre del 2020	
DE	: Jefe del Centro de Salud Manco Ccapac M.C. Fauz Tarco Vera
ASUNTO	: Aceptación para realizar Trabajo de investigación en el servicio de CRED

Por medio de la presente me es grato comunicarle que se acepta formalmente al Bachiller en estomatología: **ARON PEREZ DELGADO** con Dni: 46575696, para realizar Trabajo de Investigación denominado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE MADRES DE FAMILIA PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRED DEL CENTRO DE SALUD DE MANCO CCAPAC, CUSCO-2020"**. En el Centro de Salud de Manco Ccapac – Santiago cusco el cual dirijo.

Atentamente.




Fauz Tarco Vera
MEDICO CIRUJANO
CMP 38004