

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

TEMA:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE SALUD BUCAL RELACIONADO CON LA SALUD ORAL DE SUS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DISTRITAL DE LAREDO, TRUJILLO 2018.”

AUTOR: Bach. Rojas Miguel, Joana Verónica.

ASESORA: Dra. María Victoria Espinoza Salcedo.

Trujillo – Perú
2018

DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante de mi vida, haberme dado fe y fortaleza para lograr mis metas, y no dejarme vencer por los obstáculos que se presentan en el camino.

A mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo incondicional y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mí amado hijo por ser mi fuente de motivación para poder superarme cada día más y cumplir mis metas trazadas, tanto profesionales como personales.

AGRADECIMIENTOS

- ✓ A mi alma mater la Universidad Privada Antenor Orrego y sobre todo a mi Escuela de Estomatología por darme la oportunidad de forjarme como profesional.

- ✓ A la Dra. María Victoria Espinoza Salcedo, mi asesora, por haberme brindado la oportunidad de guiarme y por su infinita paciencia durante todo el desarrollo de la tesis.

- ✓ A mi tía Violeta y a mi hermano Cristhiam por darme su apoyo incondicional.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal relacionado con la salud oral de sus niños de 3 a 5 años de edad, que acuden al Hospital Distrital de Laredo, Trujillo 2018.

El estudio fue prospectivo, transversal, descriptivo y observacional, se evaluaron a 127 madres con sus niños de 3 a 5 años años de edad. Se aplicó una encuesta estructurada para evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de familia y a los niños se les aplicó un examen oral, utilizando los índices epidemiológicos de: Caries Dental (ceo-d), Placa bacteriana (Greene y Vermillion. IHO-S), previo entrenamiento por un odontopediatra mediante un estudio piloto, obteniendo un valor de kappa mayor de (0.80) de acuerdo intra-evaluador, y confiabilidad (Alpha de Cronbach) en el nivel de conocimiento ($\alpha=0.70$).

Se encontró que el nivel de conocimiento de las madres fue bueno con 59.1%; según edad en madres de 31 a más años fue bueno 24.4%, según el grado de instrucción las madres con estudios técnico y/o superior presentaron un nivel de conocimiento bueno 30.7%, según el índice (ceo-d) de los niños tienen un nivel muy bueno con 42.5% y el índice (IHOS) tienen un nivel bueno con 52.0%.

Se halló relación significativa entre las variables, aplicando el análisis estadístico que fue el Análisis de Chi - cuadrado, obteniéndose un $p= 0.000$ ($p<0.05$).

Concluyendo que las madres tienen un buen nivel de conocimiento sobre salud bucal en relación a la salud oral de sus niños de 3 a 5 años.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, salud bucal, ceo-d, IHO-S.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the level of knowledge of mothers about oral health related to the oral health of their children from 3 to 5 years of age, who attend the District Hospital of Laredo, Trujillo 2018.

The study was prospective, cross-sectional, descriptive and observational; 127 mothers were evaluated with their children from 3 to 5 years of age. A structured survey was applied to assess the level of oral health knowledge of the mothers and children were given an oral examination, using the epidemiological indices of: Dental caries (ceo-d), Bacterial plaque (Greene and Vermillion. IHO-S), after training by a pediatric dentist through a pilot study, obtaining a kappa value greater than (0.80) according to intra-evaluator, and reliability (Alpha de Cronbach) at the level of knowledge ($\alpha = 0.70$).

It was found that the level of knowledge of the mothers was good with 59.1%; according to age in mothers aged 31 and over, 24.4% was good, according to the level of education, mothers with technical and / or higher education had a good knowledge level of 30.7%, according to the index (CEO-D) of the children. very good level with 42.5% and the index (IHOS) have a good level with 52.0%. A significant relationship was found between the variables, applying the statistical analysis that was the Pearson Correlation Analysis, obtaining a $p = 0.000$ ($p < 0.05$).

Concluding that mothers have a good level of knowledge about oral health in relation to the oral health of their children from 3 to 5 years.

Keywords: Level of knowledge, oral health, ceo-d, IHO-S.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	7
	1. FORMULACIÓN DE PROBLEMA:	13
	2. HIPÓTESIS:	13
	3. OBJETIVOS:	13
	3.1. Objetivo General.	13
	3.2. Objetivos Específicos.	13
II.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	15
	1. Material de estudio	15
	1.1. Tipo de investigación.....	15
	1.2. Área de estudio	15
	1.3. Definición de la población muestral	15
	1.4. Consideraciones éticas	17
	2. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	19
	2.1. Método	19
	2.2. Descripción del Procedimiento	19
	2.3. Del instrumento de recolección de datos.....	21
	3. VARIABLES:.....	22
	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	23
	DEFINICIÓN OPERACIONAL	23
	POR SU NATURALEZA.....	23
	ESCALA DE MEDICION	23
	4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	24
III.	RESULTADOS.....	25
IV.	DISCUSIÓN	33
V.	CONCLUSIONES	36
VI.	RECOMENDACIONES.....	37
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
	ANEXOS	43

I. INTRODUCCIÓN

La salud bucodental constituye un componente de la salud general de los seres humanos, vital para el adecuado crecimiento y desarrollo de niños y adolescentes, asociado a diferentes factores de riesgo. Algunos, como la edad, el sexo y las condiciones hereditarias, son intrínsecos a la persona y no se pueden cambiar o modificar. Otros, que están sujetos a los comportamientos y estilos de vida, se consideran factores de riesgo modificables, ya que la acción individual y la modificación de un hábito o comportamiento particular es posible.¹

Consideramos que la madre adquiere gran relevancia y puede constituirse en un factor de riesgo del estado de salud de su hijo conllevando esto a un problema familiar, social, económico y educacional. La Educación para la Salud es uno de los ejes que aseguran la preservación de salud integral del niño, asegurando así una persona con una mejor calidad de vida.²

La Asociación Dental Americana advierte a los padres para enseñar a los niños sobre la importancia de la higiene bucal en las edades tempranas, de tal forma que cuando ellos crezcan continúen con los buenos hábitos que contribuirán con su salud general. La higiene bucal, así como la dieta y el ejercicio, deberían ser tomados en consideración cuando se enseña a los niños a mantenerse ellos mismos saludables.³

La caries de la infancia temprana se define como la presencia de una o más lesiones cariosas (cavitadas, no cavitadas), dientes ausentes por caries u obturaciones en cualquier diente temporal en niños menores de 71 meses. En la actualidad se considera un problema de salud pública que afecta a los infantes en todo el mundo. Su prevalencia difiere en todo los países y se han realizado estudios en donde informan factores de riesgo asociados entre los que estan: Hábitos del biberón, placa bacteriana, hábitos de higiene bucal, la temprana adquisición y colonización del *Streptococo mutans*; otros como la cantidad y calidad de la saliva del niño, el patrón de erupción de los dientes, las alteraciones estructurales de los tejidos duros del diente, si se encuentra flúor en el medio oral, tipo de ingesta, pacientes con discapacidad física y/o mental, nivel socioeconómico, nivel educativo, padres o personal a cargo del niño que no han recibido educación sobre cuidados en higiene oral. ⁴

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda que en los estudios epidemiológicos y en la investigación de la caries dental, el índice de experiencia de caries para piezas dentarias permanentes (CPOD) y deciduas (ceod) debe ser utilizado entre el rango de edades de 5 a 12 años. La justificación de ello es que a los 5 años es posible un análisis de los niveles de caries en la dentición temporal como durante el proceso de recambio dentario, ya que se producen cambios en tan poco tiempo en comparación con la dentición permanente. Además, la edad de 12 años es especialmente importante para la epidemiología de caries dental en niños pues esta edad ha sido elegida como el estándar para la vigilancia mundial de la caries en el contexto internacional y así poder monitorear tendencias de la enfermedad.”

La placa bacteriana es un depósito dentario de consistencia blanda, transparente, de firme adhesión a la estructura dentaria. De fácil tinción con colorantes específicos. Está constituido por una gran cantidad de microorganismos, especialmente bacterias y según la OMS, es factor desencadenante de la caries dental y la enfermedad periodontal. ⁶

En 1960. Greene y Vermillion crearon el índice de higiene, lo simplificaron para incluir sólo seis superficies dentales representativas de todos los segmentos anteriores y posteriores de la boca. Esta modificación recibió el nombre de OHI simplificado. Mide la superficie del diente cubierta con desechos y cálculo. Se usó el impreciso término desecho dado que no era práctico diferenciar entre la placa, los desechos y la materia alba. Asimismo, lo práctico de establecer el peso y grosor de los depósitos blandos incitó a la suposición de que en tanto más sucia se encontrase la boca, mayor sería el área cubierta por los desechos. Esta inferencia también denota un factor relativo al tiempo, dado que mientras más tiempo se abandonen las prácticas de higiene bucal, mayores son las probabilidades de que los desechos cubran la superficie del diente. Las seis superficies dentales examinadas en el OHI-S son las vestibulares del primer molar superior derecho, el incisivo central superior derecho, el primer molar superior izquierdo y el incisivo central inferior izquierdo. Asimismo, las linguales del primer molar inferior izquierdo y el primer molar inferior derecho. Cada superficie dental es dividida horizontalmente en tercios gingival, medio e incisal.⁶

Una serie de factores externos, que pueden ser mitigados sólo a pequeña escala por los comportamientos individuales, también determinan la salud

bucodental. Estos determinantes incluyen malas condiciones de vida, bajo nivel de educación, el desempleo, el acceso limitado a agua potable e instalaciones sanitarias, y el limitado acceso a la salud bucodental. ¹

A través de todo el gradiente social, desde los más ricos a los más pobres, los que están en posiciones más bajas sufren una peor salud y peor acceso a la atención que aquellos que se encuentran en mejor nivel social. ¹

Abordar los factores de riesgo siempre debe tener en cuenta a los determinantes más amplios de la conducta de riesgo y tratar de abordar estas razones subyacentes, como base para apoyar a las personas a adoptar un comportamiento más saludable. ¹

Landívar M. (2017) Determinó el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres con niños de 3-5 años de edad del Distrito de Victor Larco, para lo cual aplico una encuesta con una muestra de 220 madres de familia y se concluyó que tenían un nivel de conocimiento bueno.¹⁰

Cupé (2015) concluyeron que el instrumento es seguro y confiable en la medición de los conocimientos sobre salud bucal en los padres de familia de niños que asisten al nivel inicial.¹¹

Rodríguez (2015) Determinó el nivel de conocimiento de Salud bucal en padres de familia de niños de educación inicial, en la Institución Educativa “Mi buen Jesús”, Distrito de Lima para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha institución. La muestra estuvo conformada por 25 padres de familia. Sobre conocimiento en Salud Bucal el 90% mostró un nivel regular y el 10 % tuvo un nivel malo. ¹²

Henoztroza C. (2015) Determinó la prevalencia de caries y el riesgo cariogénico de la dieta y su relación con el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas, en una muestra de 125 madres con sus respectivos hijos de 3 a 5 años de edad del Hospital Distrital de Laredo. Al determinar la prevalencia de caries, se encontró que el 92% de los preescolares tenían caries dental, evidenciándose que del total de examinados el 37.6% presentó un índice de Caries Dental Alto, 33.6% Moderado, 28.8% Bajo; el índice ceod promedio fue 4.28. Al analizar el Riesgo Cariogénico de la dieta de los preescolares, se halló que el 55.2% tenía un Moderado Riesgo, el 38.4% Alto Riesgo y 6.4% Bajo Riesgo; el índice ceod promedio fue 4.28%.¹³

Ríos C. (2014) Determinó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en niños preescolares en una muestra de 255 madres en el Policlínico Pacasmayo EsSalud y se encontró que la mayoría de las madres (67.5%) tenían un nivel de conocimiento bueno.¹⁴

Benavente y col. (2012) Determinaron el nivel de conocimiento en salud oral de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Se aplicó una encuesta estructurada para la recolección de información del nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de familia y ficha de diagnóstico del estado de la salud bucal del niño menor de cinco años, que fueron examinados clínicamente a luz artificial, utilizando los índices epidemiológicos de: Caries Dental (ceo-d), Placa bacteriana (Greene y 25 Vermillion. IHO-S). No se halló asociación significativa entre ambas

variables, concluyendo que si bien las madres poseen conocimientos entre regular y bueno en un 77.6 %, estos no son aplicados adecuadamente.²

El presente estudio pretende contribuir como una herramienta en el conocimiento adecuado de la salud bucal para que de esta manera se pueda orientar a las madres de familia en la decisión de una buena práctica en la higiene bucal para prevenir problemas estomatológicos y así formar el pilar fundamental para evitar estas enfermedades ya que muchas de estas afecciones bucales pueden dañar la salud del infante como también minar la autoimagen y la autoestima dificultando la interacción social normal conduciendo a la depresión y estrés crónico, así como causar grandes costos económicos. Esto depende, entre otros aspectos, de la educación transmitida de padres a hijos desde que son pequeños, así como de las actividades de prevención y promoción de salud que efectúa el personal que brinda atención estomatológica integral en círculos infantiles, escuelas y en la comunidad. Por lo tanto el presente estudio tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal relacionados con la salud oral de niños de 3 a 5 años de edad, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, Trujillo 2018.

1. FORMULACIÓN DE PROBLEMA:

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal y salud oral de sus niños de 3 a 5 años, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, Trujillo 2018?

2. HIPÓTESIS:

Si existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal con la salud oral de sus niños de 3 a 5 años, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, Trujillo 2018.

3. OBJETIVOS:

3.1. Objetivo General.

- Determinar la relación entre el nivel conocimiento de salud bucal de las madres en relación a la salud oral de niños de 3 a 5 años, atendido en el Hospital Distrital de Laredo, Trujillo - 2018.

3.2. Objetivos Específicos.

- Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la salud oral de sus niños de 3 a 5 años, según edad.
- Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la salud oral de sus niños de 3 a 5 años, según grado de instrucción.

- Evaluar la salud oral de los niños de 3 a 5 años empleando el índice ceo-d de Gruebbel.
- Evaluar la salud oral de los niños de 3 a 5 años empleando el índice IHOS Greene y Vermillion.

II. DISEÑO METODOLÓGICO

1. Material de estudio

1.1. Tipo de investigación

Según el período en que se capta la información	Según la evolución del fenómeno estudiado	Según la comparación de poblaciones	Según la interferencia del investigador en el estudio
Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Observacional

1.2. Área de estudio

El presente estudio se desarrolló en el Hospital Distrital de Laredo, Provincia de Trujillo, Departamento de la Libertad.

1.3. Definición de la población muestral

1.3.1. Características generales

La población estuvo constituida por madres y sus niños de 3 a 5 años de edad que asistieron a la consulta Odontológica durante el mes febrero del 2018 al Hospital Distrital de Laredo.

1.3.1.1 Criterios de inclusión

- Madres y sus niños de 3 a 5 años que acepten participar en el estudio y firmaron el consentimiento y asentimiento informado.

2.3.1.2 Criterios de exclusión

- Madres con alguna alteración mental.
- Madres que acepten participar y sus niños no se dejaron evaluar.
- Madres que no concluyan con la encuesta.
- Niños de 3 a 5 años que presenten alguna enfermedad sistémica.
- Niños de 3 a 5 años que acudan a la consulta dental en compañía de otro familiar.

1.3.2 Diseño estadístico de muestreo

1.3.2.1 Unidad de Análisis

Madre y niño(a) de 3 a 5 años de edad que acuden al hospital Distrital de Laredo, Trujillo 2018.

1.3.2.2 Unidad de Muestreo

Madre y niño(a) de 3 a 5 años de edad que acuden al hospital Distrital de Laredo, Trujillo 2018.

1.3.2.3 Tamaño Muestral

El tamaño de muestra para el presente estudio es:

Muestra preliminar:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 P * (1 - P)}{E^2}$$

Dónde:

$Z_{\alpha/2} = 1.96$; que es un coeficiente de confianza del 95%

$P = 0.344$ (Referencia tesis UNT)

$E = 0.05$ Que es el error

$N = 200$ niños de 3 a 5 años
aproximadamente

Luego reemplazando

$$n = 346.7$$

Muestra Final o Corregida:

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Luego reemplazando:

$$n_f = 126.9 = 127$$

Es decir, se necesitarán aproximadamente 127 madres con sus niños.

1.4. Consideraciones éticas

Para ejecutar el presente estudio se contó con la autorización de la Unidad de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego; y el Consentimiento y Asentimiento Informado de las madres con sus niños de 3 a 5 años

que aceptaron participar en el estudio, de acuerdo a las recomendaciones establecidas en la Declaración de Helsinki (Helsinki 1964), modificada en Fortaleza – Brasil, Octubre 2013., así como la Ley General de Salud Art. 15 y 25 y la Ley 30220 UPAO, Art. 73 , autorización del comité de bioética de la Universidad Privada Antenor Orrego (Anexo 3 y 4). Recomendaciones que guían a los médicos en investigación biomédica que involucra a seres humanos. La investigación médica incluye la investigación del material humano o de información identificable.

2. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

2.1. Método

- Observación
- Encuesta

2.2. Descripción del Procedimiento

A. De la aprobación del proyecto

El primer paso para la realización del presente estudio de investigación fue la obtención del permiso para su ejecución, tras la aprobación del proyecto por parte de la Unidad de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Entrenamiento de la investigadora:

La investigadora se entrenó con un especialista en odontopediatría y realizó la calibración inter examinador a través del test de kappa y el análisis de confiabilidad mediante el análisis de cronbach. (Anexo 9)

B. De la autorización para la ejecución

Se solicitó la autorización al director(a) como también del profesional responsable del servicio de odontología del Hospital Distrital de Laredo y se solicitó de su colaboración

para ejecutar el proyecto con las madres de los niños atendidos en el servicio de odontología. (Anexo 3)

Posteriormente se asistió en la consulta odontología en los turnos de lunes y jueves en la tarde y sábados por la mañana y se les explicara a la madre y al niño según los criterios establecidos el objetivo del estudio, quienes firmaron el consentimiento y asentimiento informado.

Luego se les entrego la encuesta a las madres de familia y se esperó a que concluyan con la encuesta. Posteriormente al niño(a) se le evaluó clínicamente empleando los indicadores de ceo-d y IHOS. Todos los resultados se registraron en la ficha de recolección de datos.(Anexo 6 Y 7)

C. Recojo de información

Para obtener la información, en base a un estudio previo se aplicó un cuestionario (Anexo 9), de preguntas y respuestas cerradas sobre temas de Salud Bucal a las madres con niños en edades de 3 - 5 años, el cual se les solicitó sean lo más criteriosas, objetivas y veraz al contestar. La recolección de la información se llevó cabo por el propio investigador. Se realizó en los horarios de consulta dental después de haber pasado por su programa de vacunación.

D. De la selección de los sujetos para el estudio

Una vez conseguido los permisos para la ejecución del presente proyecto de investigación, se procedió a la selección de las Madres de familia según conveniencia que cumplan con los criterios establecidos en madres con sus niños de 3 a 5 años. Se procedió a solicitar la firma del consentimiento y asentimiento informado para participar en la investigación. (Anexo 4 y 5), y luego fueron sometidas a evaluación y se llenó en la ficha de recolección de datos, la información referida (Anexo 7,8 y 9).

E. Confiabilidad del Método

La confiabilidad del método fue realizada mediante el análisis de fiabilidad a los 20 ítems del cuestionario empleado para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres con niños de 3 a 5 años de edad atendidos en el hospital Distrital de Laredo Trujillo 2018, Se aplicó el cuestionario a 20 madres, se empleó el estadístico alfa de conbach encontrando una confiabilidad significativa, de 0.70 (Anexo 9)

2.3. Del instrumento de recolección de datos.

Se utilizó fichas elaborada ad hoc por la investigadora para la recolección de datos (Anexo 6,7)

3. VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	POR SU NATURALEZA	SU ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral.	Entendimiento, inteligencia, razón natural. ¹⁸		Encuesta Bueno: De 15 a 20 puntos. Regular: De 11 a 14 puntos. Malo: Menos de 10 puntos	Cualitativa	Ordinal
Salud Oral del Niño.	Mantener la boca y los dientes sanos. ¹³	Caries Dental	Índice de c.e.o.d de Gruebel: Muy Bueno:0.0-1.1 Bueno: 1.2-2.6 Regular:2.7- 4.4 Malo:4.5- 6.5 Muy Malo: > 6.5	Cualitativa	Ordinal
		Higiene Oral	ÍHO-S de Greene y Vermillion): Bueno:0.0- 1.2 Regular:1.3-3.0 Malo:3.1-6.0	Cualitativa	Ordinal

COVARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	POR SU NATURALEZA	SU ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento ²⁰		Años cumplidos <ul style="list-style-type: none"> • Menor de 17 años. • 17-23 años • 24-30 años • 31 años a mas. 	Cualitativa	Ordinal
Grado de Instrucción	Grado más alto alcanzado. ¹⁵		Años de estudios realizados: <ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Tecnica y/o superior 	Cualitativa	Ordinal

4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para procesar la información se empleó los paquetes estadísticos Excel y SPSS versión 20, con los cuales se construyeron tablas de distribución de frecuencias unidimensionales y bidimensionales con sus valores absolutos, relativos y gráficos correspondientes.

Se construyó intervalos de confianza al 95% para determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal y la salud oral de sus niños de 3 a 5 años, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, Trujillo 2018, y si existe relación significativa de las variables, con un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$), utilizando la prueba de Chi-Cuadrado.

III. RESULTADOS

En el presente estudio se determinó el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal relacionado con la salud oral de sus niños de 3 a 5 años, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, Trujillo 2018. La muestra estuvo comprendida por 127 madres con sus niños de 3 a 5 años, en los cuales se encontraron los siguientes resultados:

- El Nivel de Conocimiento de las madres sobre salud Oral, cuyos niños fueron atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, Trujillo 2018, fue de (59.1%) Bueno, el (35.4%) fue Regular, mientras que el (5.5%) fue Malo. (Tabla 1, Gráfico1).

- El Nivel de Conocimiento de las madres sobre salud bucal relacionado con a la salud oral de sus niños de 3 a 5 años, Según edad de las madres sobre salud bucal, las que tienen de 17 – 23 años se encuentran el (11.8%) fue Bueno, el (4.7%) fue Regular y el (2.4%) fue Malo; las de 24 -30 años se encuentran el (22.8%) fue Bueno, el (16.5%) fue Regular y el (1.6%) fue Malo; mientras las que tienen 31 a más años se encuentran el (24.4%) fue Bueno, el (14.2%) fue Regular y el (1.6%) fue Malo. Concluyendo que las madres que tienen mayor nivel de conocimiento sobre salud oral son las de 31 a más años. (Tabla 2, Gráfico 2).

- Nivel de Conocimiento de las madres sobre salud bucal relacionado con la salud oral de sus niños de 3 a 5 años, según grado de instrucción de las madres las que estudiaron primaria se encuentran el (3.9%) Regular, el (2.4%) Malo y el (1.6%) Bueno; las que estudiaron secundaria se encuentran el (26.8%) en Bueno, el (23.6%) en Regular y el (3.1%) Malo; mientras las que estudiaron técnico y/ superior se encuentran el (30.7%) Bueno, y el (7.9%) Regular. Concluyendo que las madres que tienen mayor nivel de conocimiento sobre salud oral son las que han estudiado Técnico y/o superior. (Tabla 3, Gráfico3).

- Salud Oral de los niños de 3 a 5 años empleando el Índice ceo-d de Gruebbel, el (42.5%) fue Muy Bueno de Salud Oral, el (30.7%) fue Bueno, el (14,2%) fue Muy Malo, mientras que el (12.6%) fue Malo. (Tabla 4, Gráfico 4).

- Salud Oral de los niños de 3 a 5 años empleando el Índice IHOS, el (52.0%) fue Bueno, el (47.2%) fue Regular, mientras que el (0.8%) fue Malo. (Tabla 5, Gráfico 5).

- Cuando se evaluó si el nivel de conocimientos de las madres sobre salud bucal está relacionado con la salud oral de sus niños de 3 a 5 años, el análisis estadístico aplicado que fue el Análisis de Chi-cuadrado, mostró que existe relación significativa entre las variables obteniéndose un $p=0.000$ ($p<0.05$). (Tabla 6).

TABLA 1

Nivel de Conocimiento de las madres sobre salud Oral, cuyos niños fueron atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, Trujillo 2018.

Nivel	Escala	Nivel de conocimiento	
		fi	%
Bueno	15-20	75	59.1%
Regular	11-14	45	35.4%
Malo	0-10	7	5.5%
Total		127	100.0%

GRÁFICO 1

Nivel de Conocimiento de las madres sobre salud Oral, cuyos niños fueron atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, Trujillo 2018.

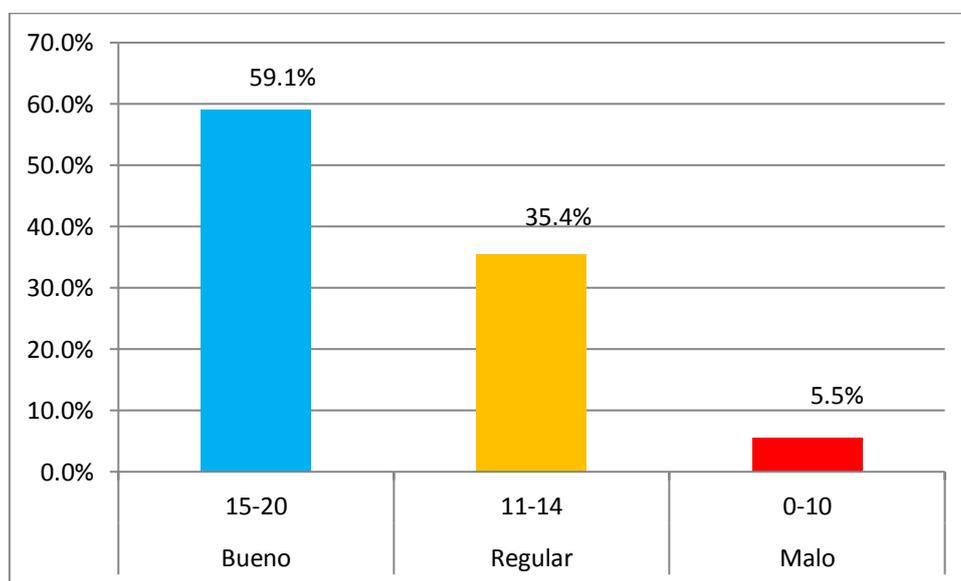


TABLA 2

Nivel de Conocimiento de las madres sobre salud Oral según edad, cuyos niños fueron atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, Trujillo 2018.

Nivel	Escala	17-23 años		24-30 años		31 a más años		TOTAL	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bueno	15-20	15	11.8%	29	22.8%	31	24.4%	75	59%
Regular	11-14	6	4.7%	21	16.5%	18	14.2%	45	35%
Malo	0-10	3	2.4%	2	1.6%	2	1.6%	7	6%
Total		24	18.9%	52	40.9%	51	40.2%	127	100%

Fuente: Base de datos

GRÁFICO 2

Nivel de Conocimiento de las madres sobre salud Oral según edad, cuyos niños fueron atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, Trujillo - 2018.

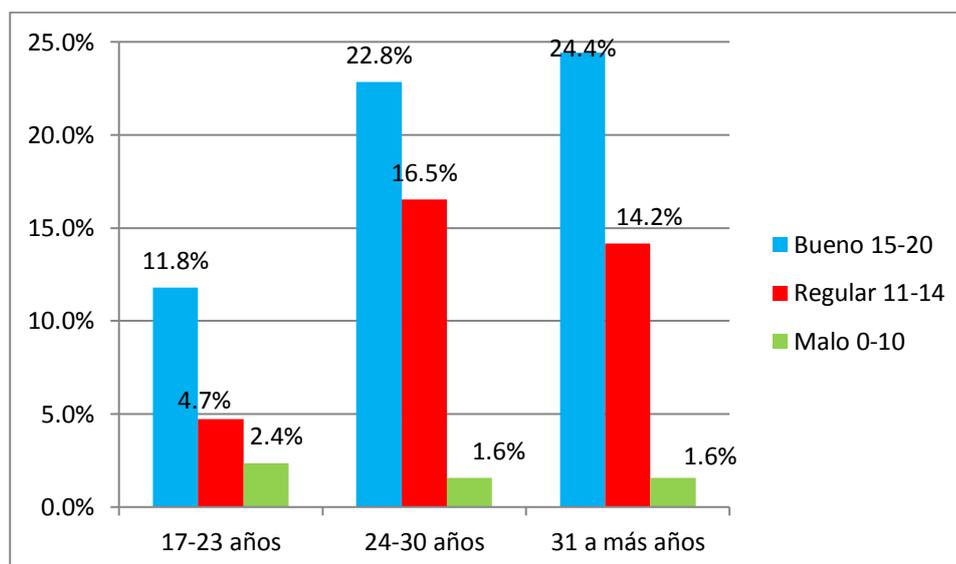


TABLA 3

Nivel de Conocimiento de las madres sobre salud Oral según grado de instrucción, cuyos niños fueron atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, Trujillo - 2018.

Nivel	Escala	Primaria		Secundaria		Técnico y/o Superior		TOTAL	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bueno	15-20	2	1.6%	34	26.8%	39	30.7%	75	59%
Regular	11-14	5	3.9%	30	23.6%	10	7.9%	45	35%
Malo	0-10	3	2.4%	4	3.1%	0	0.0%	7	6%
Total		10	7.9%	68	53.5%	49	38.6%	127	100%

GRÁFICO 3

Nivel de Conocimiento de las madres sobre salud Oral según grado de instrucción, cuyos niños fueron atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, Trujillo 2018.

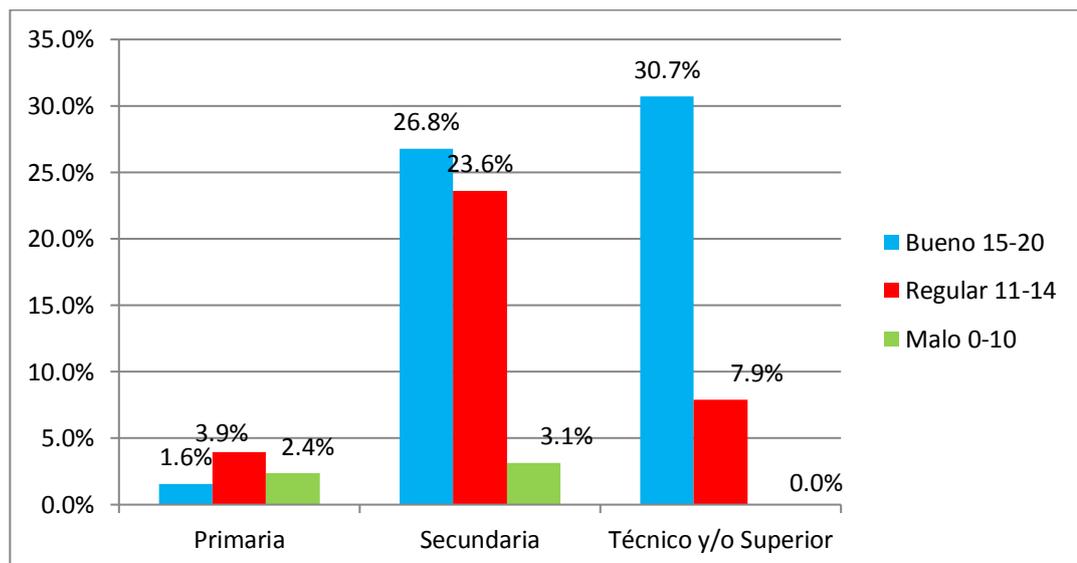


TABLA 4

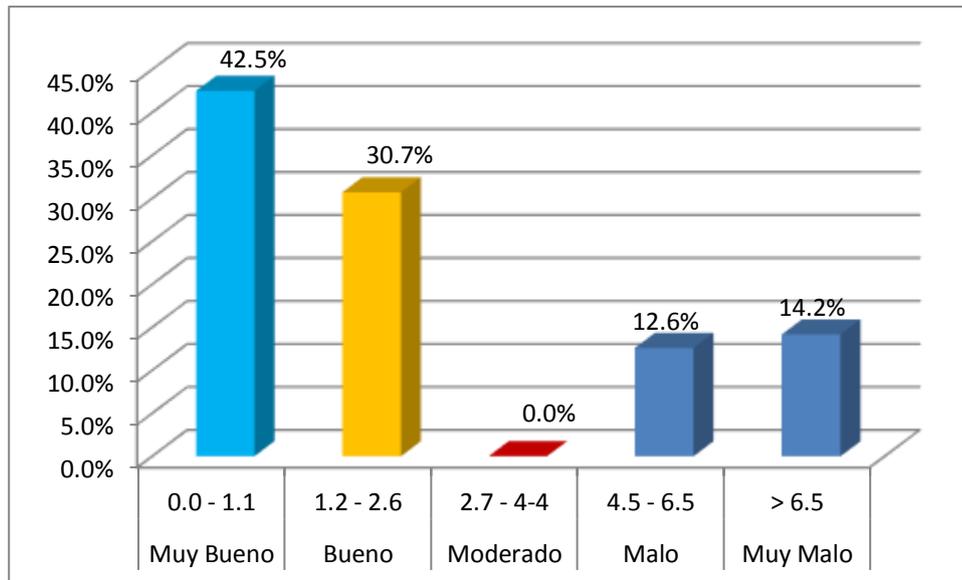
Salud Oral de los niños de 3 a 5 años empleando el Índice CEOD de Gruebbel, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, Trujillo 2018.

Nivel	Escala	Índice CEOD	
		fi	%
Muy Bueno	0.0 - 1.1	54	42.5%
Bueno	1.2 - 2.6	39	30.7%
Moderado	2.7 - 4-4	0	0.0%
Malo	4.5 - 6.5	16	12.6%
Muy Malo	> 6.5	18	14.2%
Total		127	100.0%

Fuente: Base de datos

GRÁFICO 4

Salud Oral de los niños de 3 a 5 años empleando el Índice CEOD de Gruebbel, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, Trujillo 2018.



Fuente: Tabla 4

TABLA 5

Salud Oral de los niños de 3 a 5 años empleando el Índice IHOS, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, Trujillo 2018.

Nivel	Escala	Índice IHOS	
		fi	%
Bueno	0.0 - 1.2	66	52.0%
Regular	1.3 - 3.0	60	47.2%
Malo	3.1 - 6.0	1	0.8%
Total		127	100.0%

Fuente: Base de datos

GRÁFICO 5

Salud Oral de los niños de 3 a 5 años empleando el Índice IHOS, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, Trujillo 2018.

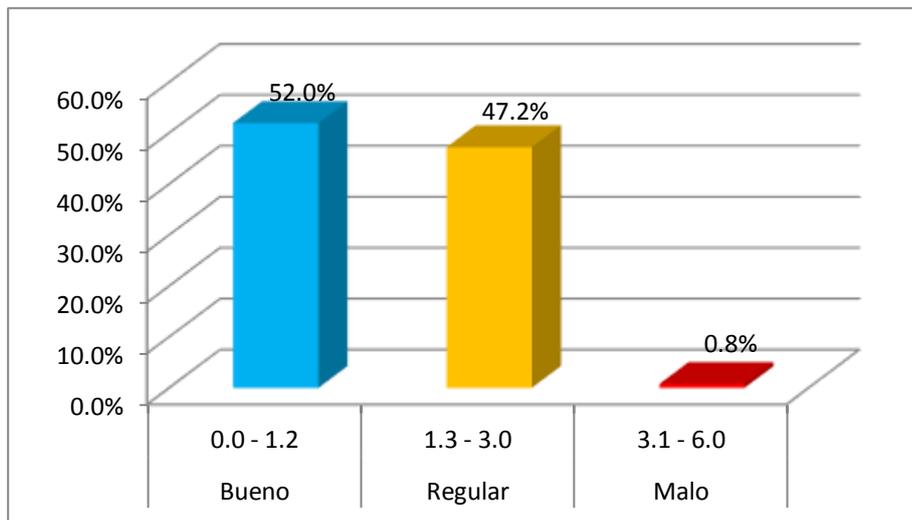


TABLA 6

Estadística del Nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal relacionado con la salud oral de sus niños de 3 a 5 años, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, Trujillo.2018

Dimensiones		Nivel de Conocimiento
Índice de CEOD	Chi-Cuadrado	0.961**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	127
Índice de IHOS	Chi-Cuadrado	1.000**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	127

Fuente: base de datos del estudio 2018

** a. Prueba de Chi-cuadrado.

* Significancia bilateral: $p < 0.05$

IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio se evaluó el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal relacionado con la salud oral de sus niños de 3 a 5 años, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, los resultados mostraron un nivel Bueno, siendo similar a lo reportado por Landívar M⁴. y Ríos C⁸; esto pudo deberse a que la mayoría de población que acude al establecimiento de salud son del sector urbano y cuenta con un mayor acceso a información sobre el cuidado de salud oral.

Sin embargo no se ha llegado a un nivel de conocimiento muy bueno lo que nos deja como tarea el afianzar aún más la educación en salud bucal. Cupé et al⁵, concluyeron que el cuestionario utilizado es seguro y confiable en la medición de los conocimientos sobre salud bucal en los padres de familia.

Las madres cuyas edades fluctuaban entre los 17-23 años presentaron un nivel de conocimiento deficiente por debajo de las demás edades. Resultado similar a lo reportado por Cupé et al, esto pudo deberse a que las madres entre este rango de edad son muy jóvenes y les juega en contra la inexperiencia en el tema de salud bucal de sus menores hijos, dando a conocer que las madres más jóvenes están en la obligación de capacitarse, mejorar y cuidar los hábitos de higiene oral en sus menores

hijos y reforzar su nivel de conocimiento la cual repercutirá en sus menores hijos.

Las madres con un nivel de educación técnica y/o superior presentaron un nivel de conocimiento bueno como predominante y las madres con educación secundaria con un nivel de conocimiento Regular , coincidiendo con el estudio presentado por Chambi-Salvio F²² ,esto se debe que a mayor grado de instrucción tienen mejor nivel de información lo cual significa que las madres con estudios técnicos y/o superiores poseen un mejor nivel cultural, están más capacitadas sobre el tema en salud bucal y conocen el manejo adecuado de los hábitos de higiene oral en los niños en su etapa de crecimiento pero de todas maneras pueden llegar a mejorar.

Los niños de 3 a 5 años de edad, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo presentaron un mayor porcentaje muy bueno de ceo-d mientras que el menor porcentaje fue moderado. Este resultado pudo deberse a que en el Hospital Distrital de Laredo se viene realizando la prevención y promoción en salud bucal como en diferentes instituciones de dicho distrito por el ámbito del programa Qali Warma del Minsa: charlas educativas sobre técnicas de cepillado para niños y sus padres, evaluación estomatológica, instrucciones de higiene dental y fluorización a niños hasta los 10 años de edad, gestantes y adultos mayores.

Según el Índice IHO-S de los niños de 3 a 5 años, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo se encontraron en un nivel bueno de Salud Oral, Esto pudo deberse a que el nivel de conocimientos materno influye en los hábitos de higiene oral, sin embargo estos resultados difiere de diversos estudios, así como Rodríguez³³ encontró la higiene bucal deficiente como factor de riesgo y Tamayo C.³⁴ encontró predominio de la condición de higiene regular.

En el presente estudio se encontró relación significativa entre las variables aplicando los índices epidemiológicos obteniéndose un valor de un $p= 0.000$ ($p<0.05$). Esto puede deberse que a medida que la madre presenta un alto grado de instrucción, presenta un mejor nivel de conocimiento sobre salud bucal como también responsabilidad en el cuidado de la salud oral de sus niños.

V. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal relacionado con la salud oral de sus niños de 3 a 5 años, fue bueno.
- El nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal, según edad las que tuvieron de 31 años a más fue bueno.
- El nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal, según grado de instrucción fue las que tienen grado de estudios técnico y/o superior fue bueno.
- El Índice ceo-d de los niños de 3 a 5 años, fue muy bueno.
- El Índice IHO-S de los niños de 3 a 5 años, fue bueno.

VI. RECOMENDACIONES

Después de haber ejecutado el proyecto y evaluado los resultados recomiendo se ponga en práctica los siguientes puntos:

- Continuar con este tipo de estudios a nivel distrital, Regional y nacional para confirmar y reforzar el estado de salud oral evidenciando la necesidad de fomentar charlas en los establecimientos de salud, en especial a todas las madres de familia.
- Realizar más estudios con la finalidad de investigar las deficiencias en la efectividad de los programas de prevención en salud oral que en la actualidad son Aplicados.
- Publicar los resultados de este trabajo para brindar información actualizada, a partir de las cuales se tome como referente para los programas preventivos por el Minsa.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. El Desafío de las Enfermedades Bucodentales – Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. 2ª ed. Ginebra: Federación Dental Internacional (FDI); 2015.
http://www.fdiworldental.org/media/84768/book_spreads_oh2_spanish.pdf
2. Benavente L, Chein S, Campodónico C, Palacios E, Ventocilla M, Castro A, et al. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de 5 años de edad. *Odontol. Sanmarquina* 2012; 15(1): 14-18.
3. Americana, A. D. (20 de julio de 2011). Asociación Dental Americana. Obtenido de: Asociación Dental Americana:
<http://archiveve.com/page/2054213/201310/http://www.colgate.com.ve/app/CP/VE/OC/Information/Articles/ADA/2011/article/ADA-07-Mothers-poor-oral-health-can-affect-childrens-longterm-oral-health.cvsp>
4. Arango MC, Baena GP. Caries de la infancia temprana, factores de riesgo asociados, prevalencia y dar a conocer posibles métodos de prevención de esta. *Revista Estomatología* 2005; 13(4): 59-65.
<http://estomatologia.univalle.edu.co/index.php/estomatol/article/view/206>
5. Moses A. Caries dental asociada al índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 12 años de una institución educativa pública del distrito de ate – vitarte en el año 2013. [Tesis – Licenciatura]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima .2014.
6. HOAG, Philip y PAWLAK A.Elizabeth. 1992 Fundamentos de Periodoncia. 4ta edición. The CV MosbyCompany. Madrid-España.
7. NewmanTakei Carranza 2004 Periodontología Clínica. 9na edición. Mcgraw-HillInteramerica. Mexico 327.
8. Pires A, Soviero V. Caries prevalence and risk factors among children aged 0 to 36 months. *Pesqui Odontol Bras* 2002; 16: 203-208.

9. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Infant Oral Health Care. 2011; 33(6): 124 – 8.
10. Landívar M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres con niños de 3 – 5 años de edad. Victor Larco – Trujillo 2017. [Tesis – Bachiller].UPAO.2017.
11. Cupé-Araujo AC, García-Rupaya CR. Parental knowledges of preschool children´s oral health: development and validation of the instrument. Rev Estomatol Herediana. 2015;25(2):112-121.
12. Rodríguez E. de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños del nivel inicial de la Institución Educativa Particular “Mi Buen Jesús”, Lima. [Tesis – Bachiller].ULADECH; 2015. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/177/R_ODRIGUEZ_MURGA_EVERSON_GERMAN_NIVEL_CONOCIMIENTO_SALUD_BUCAL_PADRES_DE_FAMILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Henoztroza C. Prevalencia de caries y riesgo criogénico de la dieta en preescolares y su relación con el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de sus madres sobre salud oral en niños del Hospital Distrital de Laredo. [Tesis – Bachiller].UNT.2015. <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/UNITRU/1139/HENOSTROZA%20ROLDAN%20CORE%20YSABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Ríos C. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de madres de familia sobre Salud Oral en Preescolares, en el Policlínico Pacasmayo. Es-Salud, 2014. [Tesis – Bachiller].Universidad Privada Antenor Orrego. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1082/1/R%C3%8DOS_CARLOS_SALUD_ORAL_PREESCOLARES.pdf
15. Núñez, J, Moya P, Monsalves M, Landaeta S. Nivel de conocimiento de salud oral y utilización de GES odontológico en puérperas atendidas en una clínica privada, Santiago de Chile. Int. J. Odontostomat 2013; 7(1):39- 46.

16. Carranza A. Relación entre conocimientos y actitudes de los padres sobre la caries dental y sus factores de riesgo con la historia de caries dental de sus hijos de 6 a 12 años. 2011. [Tesis – Bachiller].Universidad Alas Peruanas.
17. Teixeira P, Vásquez C, Domínguez V, Portaluppi V, Alfonso L, Mao C, y col. Nivel de conocimiento de las madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años. Hospital Materno Infantil San Pablo.Paraguay, 2010. Rev. Salud Pública Parag. 2011; Vol. 1 (1): 3-12.
<http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/rspp/article/viewFile/10/21>
18. Villavicencio E. Propuesta del Modelo de Promoción y Prevención en Salud Oral en el Perú. Rev Estomatol Herediana. 2012; 22(1):65-66.
19. Farfán C. Programa de educación para la salud bucodental infantil en madres y padres de niños entre 0 y 6 años de edad en Pamplona y Comarca. [Máster Universitario en Salud Pública] Universidad Pública de Navarra; 2012-2013
<http://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/7823/Master%20Salud%20Publica%20Cecilia%20Farfan.pdf?sequence=1>
20. José M.Diccionario Enciclopédico Ilustrado.1era ed.Colombia: océano.1992.
21. Gómez N, MORALES M. “Determinación de los Índices CPO-D e IHOS en estudiantes de la Universidad Veracruzana, México”.Rev. Rev Chil Salud Pública; Vol. 16 (1): 26-31.2012.
<file:///D:/s/18609-56014-1-PB.pdf>
22. Rojas R, Camus M. Rodríguez. “Estudio Epidemiológico de las Caries Según Índice c.e.o.d y C.O.P.D. en Preescolares y Escolares de la Comuna de Río Hurtado, IV Región”.Rev. Dental de Chile.92 (1): 17-22.2001.
<http://revistadentaldechile.cl/temas%20abril%202001/PDF%20ABRIL%202001/Estudio%20Epidemiologico%20de%20las%20Caries..%20.pdf>
23. Piscote EG. Relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de Conocimiento de sus madres sobre salud dental. Distrito La Esperanza – Trujillo. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2010.

24. CHAMBI F. Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas en niños de 0 a 36 meses de edad - Callao. [Tesis – Bachiller]. UNMSM. 2007.
25. ROJAS M. Factores de riesgo en la producción de caries dental en niños de 6 a 36 meses de edad en el asentamiento humano Túpac Amaru de Ate Vitarte en el año 2002. [Tesis – Bachiller]. UNMSM. 2003.
26. PARICOTO R. Influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años de las instituciones de educación primaria del Distrito de Caminaca. [Tesis para optar el título de magister]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2015.
27. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. 2000. La salud Oral en los Estados Unidos: Informe del Cirujano General.
28. Espinoza E, Pachas F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Rev Estomatol Herediana. 2013 Abr- Jun; 23(2): 1018.
29. Hadad N, Del Castillo C. Determinantes sociales de salud y caries dental. Odontol Pediatr. 2011; 10(1): 13- 21.
30. Higashida B. Odontología preventiva. 2da ed. México: McGraw-Hill; 2009. 225- 9. Enrile F, Fuenmayor V. Manual de Higiene Bucal. Madrid: Médica Panamericana; 2009. p. 2 - 3.
31. Organización Mundial de la Salud para las Américas. Estrategia y Plan de Acción para la salud integral en la niñez. Washington, DC: OPS, 2013
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=21087&Itemid=270&lang=en
32. Daniela Q. “Determinación del índice de higiene oral en niños de 6 a 12 años en el área metropolitana de Monterrey nuevo león en el año 2011” [Tesis para obtener el Grado de Maestría en Ciencias Odontológicas]. Universidad Autónoma De Nuevo León. Monterrey N.L., Junio de 2013.
<http://eprints.uanl.mx/3647/1/1080256745.pdf>

33. Rodríguez-Llanes R. Traviesas Herrera E.M. Lavandera-Carballido E. Duque-Hernández M. Factores de riesgo asociados con la caries dental en niños de círculos infantiles. Rev Cubana Estomatol. 2009; 46(2); 1-9.
34. Tamayo C. Condiciones de salud bucal de niños de 3-6 años de edad y nivel de conocimiento de los padres y profesores de tres instituciones educativas. Odontol. Sanmarquina [Internet]. 2013; 16(2): 16-20

ANEXOS

ANEXO 1:

CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

La que suscribe, **CD. Esp. Stefanny Zárate Chávarry**, docente de la Escuela Profesional de Estomatología, Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego,

HAGO CONSTAR:

Que, he entrenado a la bachiller **Joana Verónica Rojas Miguel**, de la Escuela Profesional de Estomatología, en los temas de **índice de higiene oral simplificado (IHOS)** e **índice ceo-d**, a niños de 3 a 5 años, habiendo realizado encuestas a las madres de familia en la Clínica de Odontopediatría I de la UPAO.

Se expide el presente para los fines convenientes.

Trujillo, 01 de diciembre de 2017.



CDP 201452
47755

CD. Esp. Stefanny Zárate Chávarry
Docente

ANEXO 2:



ANEXO 3:

SOLICITA PERMISO PARA REALIZAR ESTUDIOS EN HUMANOS

Dr. Victor Hugo Chanduvi Cornejo
Presidente del Comité de Bioética
Universidad Privada Antenor Orrego,
S.P.



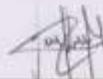
Yo, **JOANA VERÓNICA ROJAS MIGUEL**, bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología, con ID. 000067707, ante Ud. con el debido respeto me presento y digo:

Que, siendo requisito indispensable para poder optar el título profesional de Cirujano Dentista; recorro a su despacho a fin de que se autorice **PERMISO PARA REALIZAR ESTUDIOS EN HUMANOS** y poder ejecutar la tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE SALUD BUCAL RELACIONADO CON LA SALUD ORAL DE SUS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DISTRITAL DE LAREDO, TRUJILLO 2018" en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología, cumpliendo con los principios bioéticos para la investigación médica de la Declaración de Helsinki en la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013 y con la Ley General de Salud 26842, Art. 15º y 25º.

Por lo expuesto:

Pido a usted, acceder a mi petición por ser de justicia.

Trujillo, 25 de enero de 2018.



JOANA VERÓNICA ROJAS MIGUEL
ID. 000067707

ANEXO 4:

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

Sede: Hospital Distrital de Laredo

CONSENTIMIENTO INFORMADO

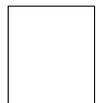
Fecha:.....

Yo,..... identificada con DNI.....

El presente documento hace constar mi autorización para participar en el trabajo de investigación “Nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal relacionado con la salud oral de sus niños de 3 a 5 años de edad, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, Trujillo.2018”; que estará a cargo de la Bachiller de estomatología ROJAS MIGUEL, Joana Verónica, y acepto que mi menor hijo..... participe en esta investigación conociendo que la presente investigación no perjudicara y tampoco genera ningún riesgo para su salud. He realizado las preguntas que considere oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables.

JOANA ROJAS MIGUEL
BACHILLER DE ESTOMATOLOGIA

FIRMA Y HUELLA DE LA MADRE



ANEXO 5:

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA
Sede: Hospital Distrital de Laredo

ASENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:.....

Edad:

Yo.....acepto ser examinado(a) y colaborar con el presente trabajo de estudio, cuyo fin es obtener información que será usada para mejorar programas de salud y así mejorar mi calidad de vida ; que estará a cargo de la Bachiller de estomatología ROJAS MIGUEL, Joana Verónica.

Acepta ser examinado (a):

ANEXO 6:

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

FICHA- INDICE ceo-d DE GRUEBEL

H.C :

Nombre y Apellido:		Edad:
Fecha de nacimiento:	Fecha del examen:	Sexo: M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

Código
0 = espacio vacío
6 = cariado
7 =obturado
8 = extracción indicada
9 = sano

INDICE CEO			
c	ei	o	ceo

ANEXO 7:

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

FICHA – IHO-S DE GREENE Y VERMILLION

H.C :

Nombre y Apellido:		Edad:
Fecha de nacimiento:	Fecha del examen:	Sexo: M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

1- Índice de Placa Blanda:

55	61	65
85	71	75

PB	
PD	
IHO-S	

Bueno	Regular	Malo
0.0-1.2	1.3 - 3.0	3.1-6.0

2.- Índice de Placa Dura:

55	61	65
85	71	75

Bueno Regular Mala

ANEXO 8:

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

Sede: Hospital Distrital de Laredo

CUESTIONARIO

Nombres y Apellido		FECHA:		
DNI:	Dirección:			

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque Ud. con un aspa (x) sólo sobre una de las letras que crea como respuesta correcta de cada pregunta. Sea totalmente sincera.

I.-DATOS GENERALES DE LA MADRE:

1. *Edad:*

- a. *Menor de 17 años.*
- b. *17- 23*
- c. *24- 30*
- d. *31 a más.*

2. *Grado de instrucción:*

- a. *Primaria*
- b. *Secundaria*
- c. *Técnica y/o superior.*

II.- SALUD ORAL

<p>1.- ¿Qué es la caries dental?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.b. Son bacteriasc. No es una enfermedadd. Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.	<p>4.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?</p> <ul style="list-style-type: none">a. 2 añosb. 4 añosc. 6 añosd. 8 años
<p>2.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Compartir utensiliosb. Compartir cepillos dentalesc. Besos en la bocad. Todas las anteriores	<p>5.- ¿Son importantes los dientes de leche?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentesb. No, porque no cumplen ninguna funciónc. No, porque al final se van a caerd. No, porque no son los dientes permanentes
<p>3. ¿Qué es la placa bacteriana?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Son los restos de alimentos y bacterias que se acumulan entre los dientes.b. Son las bacterias que pican los dientesc. Es la caries dentald. Son los restos de alimentos que se acumulan entre los dientes.	<p>7. La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:</p> <ul style="list-style-type: none">a) A partir de los 6 mesesb) A partir de los 2 añosc) Cuando tenemos dientes de adultod) Solo cuando existe dolor

<p>7. ¿Qué beneficios conoce del flúor?</p> <p>a) Fortalece los dientes y previene la caries.</p> <p>b) Cura los dientes para prevenir las extracciones.</p> <p>c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños.</p> <p>d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte.</p>	<p>10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?</p> <p>a. El flúor</p> <p>b. Una correcta higiene bucal</p> <p>c. Evitar consumo excesivo de azúcares</p> <p>d. Todas las anteriores</p>
<p>8. Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:</p> <p>a) Si, para un examen clínico de rutina.</p> <p>b) Solo si tiene dientes chuecos.</p> <p>c) No, ya que como no tiene nada no es necesario.</p> <p>d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca.</p>	<p>11. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener los dientes más sanos?</p> <p>a) Frutas y vegetales</p> <p>b) Gaseosas y frutas</p> <p>c) Frugos y galletas</p> <p>d) Todas las anteriores</p>
<p>9. ¿Si un niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>c) Los dientes de leche no son importantes.</p>	<p>12. ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?</p> <p>a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.</p> <p>b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.</p> <p>c) Frugos, leche chocolatada, chisitos.</p> <p>d) Todas las anteriores</p>

<p>13. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto:</p> <p>a) El niño nunca debe consumir azúcar</p> <p>b) El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día</p> <p>c) El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes</p> <p>d) Todas las anteriores</p>	<p>16. ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?</p> <p>a) 1 vez</p> <p>b) De 2 a 3 veces</p> <p>c) De 5 a más veces</p> <p>d) Los niños no deben cepillarse los dientes</p>
<p>14. ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna exclusiva?</p> <p>a) Hasta los 15 días de nacido</p> <p>b) Hasta los 3 meses de edad</p> <p>c) Hasta los 6 meses de edad</p> <p>d) Hasta el primer mes de nacido</p>	<p>17. ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?</p> <p>a) A partir de los 2 años</p> <p>b) A partir de los 5 años</p> <p>c) A partir de la adolescencia</p> <p>d) En niños menores de 2 años</p>
<p>15. Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?</p> <p>a) Va a estar más fuerte al despertar.</p> <p>b) Estará más fuerte y sano</p> <p>c) Estará más expuesto a tener caries</p> <p>d) No pasa nada</p>	<p>18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?</p> <p>a. No</p> <p>b. Solo antes de dormir</p> <p>c. Solo con usar un enjuagatorio basta</p> <p>d. Si</p>

<p>19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?</p> <p>a. Cada 3 meses</p> <p>b. Cada 8 meses</p> <p>c. Al año</p> <p>d. Nunca</p>	<p>20.- En cuanto al cepillado dental</p> <p>a. El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño</p> <p>b. Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad</p> <p>c. El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.</p> <p>d. En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.</p>
--	---

VALORACIÓN:

BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
15 a 20 pts.	11-14 pts.	10 pts.

ANEXO 9:

PRUEBA PILOTO

Análisis de Confiabilidad para Instrumento Nivel de conocimientos

Alfa de Cronbach	0.70
Nro. Ítems	20
ni	20

Un Instrumento es considerado confiable cuando el coeficiente alfa de cronbach es 0.70 o más; de lo anterior se puede decir que el instrumento Nivel de Conocimientos es confiable

Calibración Interevaluador Superior

Antes	Después			Total
	Malo	Regular	Bueno	
Malo	0	0	0	0
Regular	0	6	0	6
Bueno	0	0	15	15
Total	0	6	15	21

Prueba de Acuerdo

Medida de acuerdo	Ko	P
Kappa ni	1.000 21	0.0000046

Un valor mayor de 0.80 en el Índice kappa es considerado como un indicador de Alto grado de acuerdo intra-evaluador.