UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

TITULO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA SALUD BUCAL DE LA MADRE E HIGIENE ORAL DEL HIJO DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD, EN DOS ASENTAMIENTOS HUMANOS DE SAN JUAN BAUTISTA - IQUITOS

DICIEMBRE 2017

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Presentado por los Bachilleres en Estomatología

IBIS DEL ROSARIO SHAPIAMA TORRES

GREGORY ISAAC PEZO VELA

ASESOR:
CD. JACOBO MICHEL DIAZ YUMBATO

SAN JUAN – IQUITOS
PERU

2017

DEDICATORIA

A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias. A mi padre, porque con su fuerte carácter y sus sabios consejos me enseño a seguir adelante y a nunca darme por vencida a pesar de las adversidades. A María Valentina, porque con su amor infinito y su inocente sonrisa llenó de dicha mi corazón.

IBIS

A mi familia que gracias a su apoyo pude concluir mi carrera. A mis padres y hermanos por su apoyo y confianza. Gracias por ayudarme a cumplir mis objetivos como persona y estudiante. A mi padre por brindarme los recursos necesarios y estar a mi lado apoyándome y aconsejándome siempre. A mi madre por hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos, enseñanzas y amor. A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar.

GREGORY

AGRADECIMIENTO

- A la Universidad Científica del Perú por ser nuestra alma mater y permitirnos estudiar y concluir de manera exitosa esta carrera que nos apasiona.

- Al Dr. Ricardo Chávez Chacaltana por la orientación y ayuda que nos brindó para la realización de esta tesis, por su apoyo y amistad que nos permitieron aprender mucho más que lo estudiado en el proyecto.

- A la Dra. Cecilia Salazar Mattos, por su constante apoyo y paciencia durante la ejecución de este proyecto.

- No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos. Estamos agradecidos, y hacemos presente nuestro gran afecto hacia ustedes -

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Iquitos, a los 29 días del mes de Enero del 2018, siendo las 11:00 a.m., el Jurado de Tesis designado según **Resolución Decanal N° 544- 2017-UCP-FCS**, de fecha 19 de Setiembre del 2017, con cargo a dar cuenta al Consejo de Facultad integrado por los señores docentes que a continuación se indica:

- **Dr. Jorge Bardales Ríos** — **Presidente**
- **C.D. Cecilia Salazar Mattos** — **Miembro**
- **C.D. Jacobo Díaz Yumbato** — **Miembro**

Se constituyeron en las instalaciones de la Sala de Sesiones del Consejo Directivo de nuestra Universidad, para proceder a dar inicio al acto de sustentación pública de la Tesis Titulada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA SALUD BUCAL DE LA MADRE E HIGIENE ORAL DEL HIJO DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD, EN DOS ASENTAMIENTOS HUMANOS DE SAN JUAN BAUTISTA – IQUITOS, DICIEMBRE 2017"**, de los Bachilleres **en Estomatología: IBIS SHAPIAMA TORRES y GREGORY ISAAC PEZO VELA**, para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**, que otorga la **UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ**, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto General de la UCP vigente.

Luego de haber escuchado con atención la exposición del sustentante y habiéndose formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas de forma.....SATISFACTORIA.....

El Jurado llegó a la siguiente conclusión:

INDICADOR	EXAMINADOR 1	EXAMINADOR 2	EXAMINADOR 3	PROMEDIO
A)Aplicación de la teoría a casos reales	4	3	4	
B) Investigación Bibliográfica	4	4	3	
C)Competencia expositiva(claridad conceptual, Segmentación, coherencia)	4	4	3	
D) Calidad de respuestas	2	3	3	
E) Uso de terminología especializada	2	2	3	
CALIFICACIÓN FINAL	16	16	16	

RESULTADO:

APROBADO POR:.....UNANIMIDAD.....

CALIFICACIÓN FINAL (EN LETRAS)...DIECISEIS.

LEYENDA:

INDICADOR	PUNTAJE
DESAPROBADO	Menos de 13 puntos
APROBADO POR MAYORÍA	De 13 a 15 puntos
APROBADO POR UNANIMIDAD	De 16 a 17 puntos
APROBADO POR EXCELENCIA	De 18 a 20 puntos

Dr. Jorge Bardales Ríos
Presidente

C.D. Cecilia Salazar Mattos
Miembro

C.D. Jacobo Díaz Yumbato
Miembro

Dr. Jorge F. Bardales Rios
CIRUJANO - DENTISTA
C.O.P. 7870

Presidente del Jurado

C.D. CECILIA DEL PILAR SALAZAR MATTOS
C.O.P. 28415

Miembro

JACOBO DIAZ YUMBATO
Cirujano Dentista
COP. N° 26758

Miembro

JACOBO DIAZ YUMBATO
Cirujano Dentista
COP. N° 26758

Asesor

INDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria ii

Agradecimiento iii

Acta de aprobación iv

Índice de contenido vi

Índice de Tablas viiI

Índice de Gráficas ix

Resumen x

Abstract xi

Capítulo I

1. Introducción 1
2. Problema de investigación 4
   - 2.1 Problema General 4
   - 2.2 Problemas Específicos 4
3. Objetivos 5
   - 3.1 Objetivo General 5
   - 3.2 Objetivos Específicos 5

Capitulo II

4. Marco Teórico 6
   - 4.1 Antecedentes 6
   - 4.2 Bases teóricas 11
   - 4.3 Términos operacionales 16
5. Variables 18

Capitulo III

6. Metodología 19
   - 6.1 Hipótesis 19
   - 6.2 Tipo de investigación 19
   - 6.3 Diseño de investigación 20
   - 6.4 Población y Muestra 20
   - 6.5 Técnicas, Instrumentos y Procedimiento de Recolección de Datos 22

6.6 Análisis e Interpretación de datos 23
6.7 Protección de los Derechos humanos 24
Capitulo IV
7. Resultados 26
8. Discusión 44
9. Conclusiones 47
10. Recomendaciones 48
Capítulo V
11. Referencias Bibliográficas 49
12. Anexos 53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N⁰ 1 Repuestas de las madres sobre prevención de Salud Oral de los AAHH El Progreso y Las Mercedes 30

Tabla N⁰ 2 Repuestas de las madres sobre enfermedades bucales de los AAHH El Progreso y Las Mercedes 33

Tabla N⁰ 3 Repuestas de las madres sobre la formación de los dientes de los AAHH El Progreso y Las Mercedes 35

Tabla N⁰ 4 Relación entre la edad de la madre y el nivel de conocimiento sobre la salud bucal AAHH El Progreso y Las Mercedes 38

Tabla N⁰ 5 Relación entre el nivel de instrucción de la madre y el nivel de conocimiento sobre la salud bucal AAHH El Progreso y Las Mercedes 39

Tabla N⁰ 6 Relación entre la asistencia al odontólogo y el nivel de conocimiento sobre la salud bucal AAHH El Progreso y Las Mercedes 40

Tabla N⁰ 7 Relación entre la edad y la higiene oral de los hijos de 2 a 5 años de edad AAHH El Progreso y Las Mercedes 42

Tabla N⁰ 8 Relación entre Nivel de conocimiento sobre salud oral a edad y la higiene oral de los hijos de 2 a 5 años de edad AAHH El Progreso y Las Mercedes 43

ÍNDICE DE GRÁFICAS|

Gráfica N⁰ 1	Edad de las Madres de los AAHH El Progreso y Las Mercedes	26
Gráfica N⁰ 2	Nivel de Instrucción de las Madres de los AAHH El Progreso y Las Mercedes	27
Gráfica N⁰ 3	Edad de los niños evaluados de los AAHH El Progreso y Las Mercedes	28
Gráfica N⁰ 4	Atención odontológica de las Madres de los AAHH El Progreso y Las Mercedes	29
Gráfica N⁰ 5	Nivel de conocimiento de las madres sobre prevención de Salud Oral de los AAHH El Progreso y Las Mercedes	32
Gráfica N⁰ 6	Nivel de conocimiento de las madres sobre enfermedades bucales de los AAHH El Progreso y Las Mercedes	34
Gráfica N⁰ 7	Nivel de conocimiento de las madres sobre la formación de los dientes AAHH El Progreso y Las Mercedes	36
Gráfica N⁰ 8	Nivel de conocimiento de las madres sobre la salud bucal AAHH El Progreso y Las Mercedes	37
Gráfica N⁰ 9	Índice de higiene oral del hijo de 2 a 5 años AAHH El Progreso y Las Mercedes	41

RESUMEN

Nivel de conocimiento sobre la salud bucal de la madre y su relación con la higiene oral de su hijo de 2 a 5 años de edad, en dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos; diciembre 2017
Ibis del Rosario Shapiama Torres, Gregory Isaac Pezo Vela

Palabras claves: Salud bucal, Higiene oral, conocimiento

ABSTRACT

Level of knowledge on oral health of the mother and their relationship with the oral hygiene of your child from 2 to 5 years of age, in two settlements of San Juan Bautista - Iquitos; December 2017
Ibis del Rosario Shapiama Torres, Gregory Isaac Pezo Vela

Keywords: oral health, oral hygiene, knowledge

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y la mal oclusión constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las poblaciones pobres; estas enfermedades comparten factores de riesgo con las enfermedades crónicas más comunes como las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes [1].

La Salud Oral de la población se caracterizaba por la prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectaban a gran parte de la población, alterando significativamente la autoestima y calidad de vida de las personas. [2]

Las enfermedades buco dentales como la caries dental, la enfermedad periodontal y las maloclusiones son problemas de salud de alcance mundial que afectan a los países industrializados, y con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a los países más pobres [3].

Estas enfermedades son de carácter multifactorial, algunos de ellos actúan principalmente en las etapas tempranas del desarrollo, algunos de estos factores de riesgo son la mala higiene bucal, lo cual implica la presencia de placa dentobacteriana, los hábitos dietéticos incorrectos, la escolaridad y conocimiento de los padres, entre otros[4].

---

[1] MINSA. Salud bucal. Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removibles en el Adulto Mayor 2012-2016. https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_ 2asp? sub5=13

[2] García S. Adolescencia y salud bucal. Disponible en http://raladolec.bvs.br/pdf/ral/v1n3/a06v01n3.pdf (consulta: 03 marzo 2017).

[3] World Health Organization (OMS). The World Oral Health Report 2003. (OMS). Continous improvement of oral health in the 21st century the approach of the WHO Global Oral Health Programme. GINEBRA: WHO; 2003.

[4] Quiñones Ybarría M., y col. Relación del estado de salud bucal con algunos factores socioeconómicos en niños de 2-5 años. Rev Cubana Estomatol. 2008; 45(3-4).

Las enfermedades bucales pueden aparecer desde temprana edad, y una vez declaradas no tienen curación espontánea, sin embargo, la mayoría son prevenibles con hábitos correctos de higiene, alimentación y conducta[5], el auto cuidado, por tanto, es una conducta que debería realizar la persona para sí misma, pero que no nace con ella, sino que hay que desarrollarla a través del aprendizaje con el uso de las técnicas afectivo-participativas[6].

Estudios demuestran la presencia de caries dental desde la infancia, los niños menores de 5 años pasan la mayor parte de su tiempo con sus padres y/o familiares, principalmente con sus madres, en esos primeros años el niño aprende rutinas, adquiere hábitos y conductas que dependen de los conocimientos y el comportamiento de los padres y su entorno; en especial las madres, en ellas recae la promoción del comportamiento saludable del menor[7]. Los padres de familia son los responsables de la Educación para la Salud Bucal en los hogares, pero no todos están preparados para poder realizarla correctamente, ya que muchos transmiten a sus hijos la cultura que ellos recibieron, con conceptos y hábitos equivocados, muchas veces perjudiciales para el niño[8].

La salud oral de los niños se atribuye a la presencia de factores de riesgo, tales como hábitos de lactancia, dieta cariogénica, higiene bucal inadecuada y transmisión bacteriana de la madre al niño, entre otros. La presencia de caries en niños de dos o tres años de edad, es el principal indicador que el cuidado bucal a temprana edad fue poco eficiente y en algunos casos inexistente

La OMS impulsa a nivel mundial de salud a través de la promoción de la salud y la educación sanitaria en los ámbitos local, regional, nacional y mundial[9]. La educación para la salud bucal debe ser considerada como la principal estrategia donde se sustente todo programa asistencial;

---

[5] Zúñiga-Manríquez AG, et al. Experiencia, prevalencia y severidad de caries dental. Rev Invest Clin 2013; 65 (3): 228-236

[6] Hernández A, y col. Intervención educativo-curativa para la prevención de caries dental en niños de 5 a 12 años. Archivo Médico de Camagüey 2010; 14(6): 1-11.

[7] Abiola, A, et al. A survey of the oral health knowledge and practices of pregnant women in a Nigerian teaching hospital. Afr. J. Reprod Health 2011; 15(4):14-9

[8] Contreras N, Valdivieso M, Cabello E. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante. Rev. Estomatológica Herediana. 2008; 18(1):29-34.

[9] OMS. Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. http://www.who.int/mediacentre/news/ releases /2004/pr15/es/

las personas deben de ser capacitadas para que cumplan cabalmente lo que el profesional odontólogo les ensene y sean responsables de su propia salud[10].

La salud oral del niño fundamentalmente es responsabilidad de las madres, y la que influirá en la actitud del menor en asumir hábitos de higiene oral, formando una cultura odontológica en el niño, garantizando una mejor calidad de salud oral, reduciendo la prevalencia de las enfermedades bucodental en los niños.

La presente investigación tiene el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre la salud oral y su relación con la higiene oral de su hijo entre los 2 a 5 años de edad, en dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos; los dos asentamientos humanos tienen las características de ser periurbanos, con un nivel socioeconómico de medio a bajo, con deficiencias de saneamiento ambiental, además estos dos asentamientos humanos están en la jurisdicción de la Universidad Científica del Perú; la información de los resultados nos podrán permitir aplicar estrategias preventivas educacionales a la madre y a su menor hijo con el propósito de contribuir a la reducción de las enfermedades bucodentales, a través de la extensión universitaria en favor de un cambio de actitud de las familias afectadas.

[10] Avalos-Márquez J.; y col. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. KIRU. 2015, 12(1):61-5

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la salud bucal de la madre con la higiene oral de su hijo de 2 a 5 años de edad, en dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos, diciembre 2017?

2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, nivel de instrucción) de las madres y de los hijos de 2 a 5 años de edad (edad, sexo), de dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos?

¿Con que frecuencia las madres de dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos, asisten a la atención odontológica?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre la salud bucal en dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos?

¿Cuál es el índice de higiene oral del hijo de 2 a 5 años de edad, de dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos?

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la salud bucal de la madre con la higiene oral de su hijo de 2 a 5 años de edad, en dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos, diciembre 2017.

3.2 Objetivos específicos

Determinar si las características sociodemográficas (edad, nivel de instrucción) de las madres son condicionantes al índice de higiene oral de los hijos de 2 a 5 años de edad de dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos

Conocer la frecuencia de la asistencia de las madres de los dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos, a la atención odontológica.

Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la salud bucal en dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos

Determinar el índice de higiene oral del hijo de 2 a 5 años de edad, de dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos.

CAPÍTULO II

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Antecedentes

ZEGARRA MONTÚFAR (2016) [11] determino la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral que tienen las madres de niños de 3 a 5 años de edad y el índice de caries que presentan sus hijos de esas edades al momento de la evaluación, que asisten a la Microred Francisco Bolognesi del distrito de Cayma, Arequipa – Perú. Para la investigación los datos fueron obtenidos mediante una ficha de observación documentada, elaborada por la investigadora, que constó de un cuestionario estructurado de 18 preguntas el cual fue entregado a las madres; y también mediante una ficha de observación clínica, que consistía en un odontograma para obtener el índice de caries (ceo-d) de los niños. Dichas fichas fueron aplicadas en 43 madres y 43 niños. El nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres en su mayoría (51.2%) fue deficiente; ninguna de ellas llegó a tener un nivel de conocimientos dentro de bueno, por lo tanto, el porcentaje de las madres que tuvieron un nivel de conocimientos regular fue 48.8%. El índice de caries (ceo-d) promedio que presentaron los niños fue de 6.20. Los hijos de las madres con un nivel de conocimientos sobre higiene oral deficiente, mostraron un índice de caries (ceo-d) promedio de 6.68; respecto a las madres con conocimientos regulares, sus hijos presentaron un índice promedio de 5.71. Demostrándose así que efectivamente existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre higiene oral y el índice de caries (ceo-d) que presentaron sus hijos al momento de la evaluación (P = 0.048). Dado que el nivel de conocimientos que presentan las madres fue en más del 50% deficiente, se recomienda crear programas de prevención de salud oral, y así ayudar a que el índice en nuestra población disminuya

[11] Zegarra Montúfar J. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres y el índice de caries de sus hijos de 3 a 5 años de edad que asisten al servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano de la Microred Francisco Bolognesi, Arequipa 2016. Tesis

PAZ MAMANI M. (2015)[12] determino el nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas en la salud bucal de sus hijos de 0 a 36 meses que asistieron a los servicios de odontoestomatología de la mujer y odontopediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" en el año 2014, evaluando a 369 madres de niños de 0 a 36 meses; obteniendo que el nivel de conocimiento que predominó fue el regular con el 56.9% de las madres encuestadas, seguido del nivel malo con el 31.7% y del nivel bueno con el 11.4%; hallándose una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres con su edad, grado de instrucción y número de hijos.

PANDURO DEL CASTILLO M. (2015) [13]en su estudio determino la relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres y el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años de edad del Programa Integral de Estimulación Temprana con Base en la Familia. Bagazán – Distrito Belén, Iquitos 2014. La población estuvo constituida por 108 niños y niñas entre 2 y 3 años de edad con sus respectivas madres, se consideró como muestra 60 niños y niñas para realizar el presente estudio. Entre los hallazgos más importantes se encontró lo siguiente: que de un total de 60 (100%) de madres, el 83.3 % (50) tiene un nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal deficiente, y el 16.7 % (10) presentó un nivel regular. Además de un total de 60 (100%) de niños, el 75 % (45) presentó un Índice de Higiene Oral regular, y el 23.3 % (14) bueno. Con respecto a la prevalencia de Caries Dental, el Índice de CEO-D grupal fue de 6.81 y corresponde a la condición de muy alto, se demostró que el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres está relacionado significativamente con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del Programa Integral de Estimulación Temprana con Base en la Familia de la zona Bagazán - Distrito de Belén, Iquitos 2014.

[12] Paz Mammani 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. UNMSM. 2015

[13] Panduro del Castillo M. 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.

MARCHENA PEJERREY Z: (2015)[14] determino si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial La Victoria – 2015. La muestra estuvo conformada por 34 padres y sus respectivos hijos con habilidades diferentes. En la primera etapa de la investigación se evaluó el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres, para lo cual se aplicó un cuestionario de 16 preguntas, dividido en 4 segmentos: 1er segmento sobre elementos de higiene bucal, 2do segmento sobre hábitos de higiene bucal, 3er segmento sobre patologías bucales y el 4to segmento sobre técnicas de higiene bucal. En la segunda etapa se evaluó el índice de higiene oral de los niños con habilidades diferentes utilizando el índice de Greem y Vermillon. Se encontró un nivel de conocimiento regular de los padres (52.9%); el índice de higiene oral encontrado en los niños fue malo, con un 79.4%. Existió una relación significativa directa de grado fuerte (0,693) entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes. Se recomienda implementar dentro de las actividades escolares cursos prácticos de higiene personal, incluyendo la higiene bucal, involucrando a los padres de familia.

RIOS ANGULO C. (2014) [15] determino el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en niños, utilizo una muestra de 255 madres que acudieron al Programa de Crecimiento y desarrollo del en el Policlínico Pacasmayo EsSalud en 2014, el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres fue bueno en 67.5 %, adecuada en el 80.8% y regular en el 87.7% respectivamente. Encontrándose asociación significativa entre el nivel de conocimientos con la edad y la ocupación; entre la actitud y el nivel de instrucción y entre las prácticas con la ocupación y el estado civil de las madres. La mayoría de las madres tenía más de 20 años, eran trabajadoras familiares no remuneradas e instrucción secundaria. Las madres tienen buen nivel de conocimientos, actitudes

[14] Marchena Pejerrey Z. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del centro de educación básica especial la victoria – 2015. Tesis. USS. 2015
[15] Rios Angulo C. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, en el policlínico Pacasmayo EsSALUD, 2014. Tesis. UPAO:2014

aceptables y prácticas regulares sobre la salud oral en los niños, lo que es favorable para lograr hábitos de higiene adecuados en los niños que mejore su calidad de salud oral.

ROCHA VILLACORTA P. y col. (2013) [16] determinaron la relación del Nivel de Conocimiento Sobre Higiene Oral de las Madres y el Índice de Higiene Oral de Niños entre 6 y 7 Años de la I.E.P.M 61015 La Inmaculada Iquitos, 2013; evaluaron a 120 alumnos, aplicando un cuestionario dirigido a las madres y el Índice de Higiene Oral Simplificado IHO-S de Green y Vermillion. Entre los hallazgos más importantes se encontró lo siguiente: que de un total de 120 (100%) de madres, 17.5% (21) tiene un nivel de conocimiento sobre higiene oral bueno, 49.2% (59) regular y el 33.3% (40) presentó un nivel malo. Además un total de 120 (100%) niños, 67.5% (81) presentó un índice de higiene oral buena esto es de O - 1.2 y el 32.5% (39) presentó una escala regular esto es de 1.3 -3.0, en la escala de Green y Vermillion. Demostrando así que el nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres está relacionado significativamente con el índice de la Higiene Oral de niños entre 6 y 7 años de la I.E.P.M 61015 "La Inmaculada" en la ciudad de Iquitos - 2013. Siendo el valor de p de 0.022 y el nivel de significancia a=0.05.

BENAVENTE LIPA Y col. (2012) [17] determinaron en su estudio el nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de familia y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad, que acude a establecimientos hospitalarios del Ministerio de Salud (MINSA) y Seguro Social (ESSALUD), teniendo en consideración los criterios y normas éticas establecidas; siendo un estudio de tipo analítico transversal. La muestra estuvo constituida por madres con sus hijos menores de cinco años de edad (n 143). El tipo de muestreo fue no probabilístico por cuotas. 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:

[16] Rocha Villacorta P.; y col. Nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres e índice de higiene oral de niños entre 6 y 7 años de la I.E.P.M 61015 La Inmaculada -Iquitos, 2013.

[17] Benavente Lipa L.; y col. 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. Odontol. Sanmarquina 2012; 15(1): 14-

Caries Dental (ceo-d), Placa bacteriana (Greene y Vermillion. IHO-S). No se halló asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal que poseen las madres, con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad (p 0,16). Si bien las madres poseen conocimientos entre regular y bueno en un 77.6 %, estos no son aplicados adecuadamente, por lo que se debe trabajar dando énfasis en todo programa preventivo promocional para propiciar actitudes positivas hacia el cuidado de la salud bucal, desde temprana edad, resaltando el rol que cumple la dentición temporal, no solo para garantizar el espacio de los dientes permanentes, sino mucho más como es la alimentación del niño y el rol que juega para su buen crecimiento y desarrollo bio-psico-social, logrando así estilos de vida adecuados.

ALVARADO RAMIREZ (2010) [18] su estudio tuvo el objetivo de identificar el perfil epidemiológico de niños de 2-5 años de edad de un distrito de Lima, realizando un estudio descriptivo transversal, en 118 niños de dos Instituciones Educativas Estatales del distrito de Santiago de Surco-Lima en el año 2010. Encontró una prevalencia de caries del 77.9%, la prevalencia de gingivitis fue del 55% y la del Índice de Higiene Oral tuvo un promedio de 1, lo cual lo ubica en un promedio de higiene regular. Conclusión: La población estudiada tiene niveles de caries dental mayores o iguales a lo que manifiestan otros estudios, siendo el sexo femenino el que evidencio mayores índices de caries, gingivitis e Índice de higiene oral lo cual dificultará alcanzar las metas mundiales trazadas por la OMS/OPS para niños menores de 5 años de edad

PISCONTE LEÓN E. (2010)[19] determino si existe relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud dental. Distrito La Esperanza - Trujillo 2010. La muestra estuvo conformada por un total de 328 preescolares de 3 a 5 años de edad y sus respectivas madres; los resultados le permitió concluir que existe relación significativa entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud dental (p = 0.001). El nivel de conocimiento sobre salud dental de las madres de los preescolares examinados fue medio

[18] Alvarado Ramirez K. Perfil epidemiológico del proceso de salud –enfermedad bucal de niños de 2-5 años en dos instituciones educativas en el distrito de Santiago de Surco-Lima en el año 2010. Tesis. UNMSM. 2010.
[19] Pisconte León E. Relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud dental. Distrito La Esperanza – Trujillo. 2010. UPAO. 2010

en un 66.5%. El nivel de conocimiento sobre salud dental en las madres de los niños examinados según rango de edad, se encontró que existe relación significativa, pero es muy baja (p = 0.02), con un nivel de conocimiento alto en un 40% en las madres entre 25 - 35 y 35 - 45 años de edad. No se observó relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres de los preescolares evaluados sobre salud dental, y el tipo de institución educativa (p = 0.147). También se observó relación significativa entre la prevalencia de caries dental y el tipo de institución educativa (p = 0.0002).

MUSAC GUERRA W. y col. (2010)[20] en su tesis titulada "Nivel de conocimiento y actitud en relación a medidas preventivas en salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. Cuna Jardín Corazón de Jesús, distrito de Belén", la muestra fue de 180 madres, se construyó 2 instrumentos de Nivel de conocimiento y Actitudes en medidas preventivas en las madres con una confiabilidad de 0.78 y 0.71 respectivamente evaluada con un coeficiente Alfa de Cronbach. Los resultados obtenidos fueron 71.1% (128) de madres de niños presentaron conocimiento suficiente, el 89.4% (161) de las madres presentaron actitud favorable y el 67.2% (121) de las madres tenían conocimiento suficiente y actitudes favorables. Se concluye que Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud en relación a las medidas preventivas en salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de edad de I.E.I. Cuna Jardín Corazón de Jesús. Por lo tanto se deduce que el conocimiento sobre higiene bucal que poseen los padres, está relacionado con la presencia de buena higiene bucal de niños con habilidades diferentes.

4.2 Bases teóricas

a) Salud bucal

La Salud Oral de la población se caracterizaba por la prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectaban a gran parte de la población, alterando significativamente la autoestima y calidad de vida de las personas[21].

[20] Musac Guerra W. y col. Nivel de conocimiento y actitud en relación a medidas preventivas en salud bucal en las madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. Cuna Jardín Corazón de Jesús, distrito de Belén. Loreto. Tesis. UNAP 2010

[21] Barrios Lambruschini D. Nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes del Honadomani "San Bartolomé"-MINSA, en el año 2012. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Facultad de Odontología. UNMSM. 2012.

b) Factores de riesgo y dentición de los niños

Las enfermedades odontobucales de los niños se atribuyen a la presencia de factores de riesgo, tales como hábitos de lactancia, dieta cariogénica, higiene bucal inadecuada y transmisión bacteriana de la madre al niño, entre otros. La presencia de caries en niños de dos o tres años de edad, es el principal indicador que el cuidado bucal a temprana edad fue poco eficiente y en algunos casos inexistente. Muchos padres no consideran importante el cuidado odontológico de los niños pues afirman que sus dientes se van a caer de todos modos[22].

La dentición primaria está formada por 20 dientes, estos dientes son: dos incisivos centrales superiores y dos inferiores, dos incisivos laterales superiores y dos inferiores, dos caninos superiores y dos inferiores, cuatro molares superiores y cuatro inferiores; inicia su desarrollo a partir de la quinta o sexta semana de vida intrauterina, empieza su erupción clínica aproximadamente a los seis meses y está completa alrededor de los tres años. Posteriormente, de los 6 a los 12 años tiene lugar el proceso de exfoliación, en el que los dientes infantiles serán reemplazados por los dientes permanentes; los dientes anteriores son sustituidos por sus homólogos, mientras los molares infantiles serán sustituidos por los premolares, que son dientes exclusivos de la dentición permanente [13]

c) Higiene Oral

Definida como medidas de control de placa personalizada, que consiste en la combinación de medidas físicas y químicas para controlar la placa bacteriana, que constituye el factor de riesgo más importante en el desarrollo y evolución de la caries y de la enfermedad periodontal[23].

---

[22] Pérez B. Algunos factores de riesgo de la caries dental, Bolivia. http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles /2127/1/ Igunosfactores-de-riesgo-dela-Caries-dental.html (consulta; 08 Abril 2017)
[23] UNICOC. Guía Práctica Clínica en Salud Oral. Bogotá D.C., 2010; 4

La higiene bucal es un proceso que consiste en utilizar los materiales y técnicas adecuadas para mantener los dientes y las encías sanas siendo necesarias para una salud de todo nuestro organismo. La buena higiene bucal proporciona una boca saludable para lo que se requiere: Cepillado de dientes, encías y lengua, uso de medios auxiliares hilo dental, cepillo ínterdentario y pasta dental o dentífrico y Clorhexidina [13].

La técnica de cepillado más recomendable para niños pequeños es en forma de barrido, horizontalmente, y si es cepillado por una persona adulta, la técnica circular es la más adecuada. Se debe cepillar sin olvidar ninguna superficie, por afuera y por adentro, incluida la zona de corte y trituración de los alimentos. En los bebés pequeños conviene no usar pasta dental, dado que dificulta la visibilidad de los papás al realizar el cepillado, y el niño al no ser capaz de escupir bien puede tragar parte de la misma. La infancia es la edad ideal para su aprendizaje. Se debe esforzar para incluir los hábitos diarios de higiene del niño. Para el niño debe ser parte del aseo diario[23].

La aplicación de flúor a través de las pastas dentífricas es la medida más frecuentemente usadas en los hogares, la mejor técnica es aquella que elimina más placa bacteriana y debe cumplir las siguientes características ser efectiva, segura, fácil de aprender y de llevar a la práctica[16]. La técnica más común es la de Fones (rotación), las cerdas del cepillo se colocan contra la superficie de los dientes, los dientes superiores deben cepillarse rotando el cepillo hacia abajo y los dientes inferiores deben cepillarse rotando el cepillo hacia arriba, de manera que los costados de las cerdas cepillen tanto la encía como los dientes en un movimiento arqueado. Los premolares y molares se cepillan por medio de un movimiento de frotación sobre sus superficies [18].

La técnica de la higiene bucal incluye el pasaje de hilo dental por los espacios interproximales, garantizando la remoción de 26% de detritos que el cepillado no elimina, se reconoce que los niños preescolares y de los primeros grados de primaria son

incapaces de manipular correctamente el hilo dental entre sus dientes por lo que la responsabilidad del uso del hilo dental radica en los padres [26].

La clorhexidina es un antimicrobiano conocido por su actividad bactericida en cavidad oral, siendo eficaz para las bacterias grampositivas y gramnegativas, hongos, levaduras pero más significativos sobre sus efectos sobre el estreptococo mutans, se encuentra en presentaciones de colutorios, geles, pastas dentales y barnices[24].

d) Índice de higiene oral

En 1960. Greene y Vermillion crearon el índice de higiene bucal (OHI, por sus siglas en inglés oral hygiene index); más tarde 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 (OHI-S, por sus siglas en inglés oral hygiene index simplifled). Mide la superficie del diente cubierta con desechos y placa blanda[25].

Superficie a Evaluar [26]

Dentición temporal

a. Primera molar superior derecha superficie vestibular

b. Incisivo central superior derecho superficie vestibular

c. Primera molar superior izquierda superficie vestibular

d. Primera molar inferior izquierda superficie lingual

e. Incisivo central inferior izquierdo superficie vestibular

f. Primera molar inferior derecha superficie lingual

---

[24] Sánchez Rubio R. Efectos del barniz de clorhexidina – timol al 1% en las reducciones de estreptococo mutans en saliva de niños con Caries de Biberón. Tesis. Universidad de Granada. 2005.

[25] Greene J, Vermillion C. The Simplified Oral Hygiene Índex. Journal of American Dental Association: Publicado en 1964; 68:7-13

[26] Rodríguez VM. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión. Tesis.Lima; 2002.

Dentición permanente

a. Primera molar superior derecho superficie vestibular

b. Incisivo central superior derecho superficie vestibular

c. Primer molar superior izquierdo superficie vestibular

d. Primera molar inferior izquierda superficie lingual

e. Incisivo central inferior izquierda superficie vestibular

f. Primer molar inferior derecho superficie lingual

En caso de ausencia de la pieza a examinar, se inspeccionará el diente sucesivo. En dentición mixta en el sector anterior, si están presentes los dientes permanentes, estos reemplazaran a los deciduos, en el sector posterior se evaluaran las primeras molares permanentes [15].

Las características al examen del Índice de Higiene Oral [15]

Depósitos blandos		Depósitos duros	
0	No hay depósitos ni pigmentaciones	**0**	No hay tártaro
1	Existen depósitos en no más del 1/3, o hay pigmentación	**1**	Tártaro supragingival que cubre no más del 1/3 de la superficie dentaria.
2	Existen depósitos que cubren más del 1/3, pero menos que 2/3.	**2**	Tártaro supragingival que cubre más del 1/3, pero menos que 2/3 de la superficie dentaria, o bien hay porciones aisladas de tártaro supragingival.
3	Los depósitos cubren más de 2/3 de la superficie dentaria.	**3**	Tártaro supragingival que cubre más de 2/3 de la superficie dentaria examinada, o existe una banda gruesa continua de tártaro supragingival que rodea la porción cervical del diente

Niveles De IHO-S de Greene y Vermillon [15]

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

e) Conocimiento

El conocimiento es el acumulo de la información, adquirido en forma científica o empírica. Partiremos del conocer, es aprender o captar con inteligencia entes y así convertirlos en objetos de un acto del conocimiento. Todo conocimiento supone una relación mutua o relación entre sujeto-objeto. La mayoría de autores concuerdan en definir al conocimiento como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto[24].

El conocimiento es la capacidad para recordar hechos específicos y universales, métodos y procesos, o un esquema, estructura o marco de referencia. La capacidad de recordar, por otra parte, implica hacer presente el material apropiado en el momento preciso. Los objetivos del conocimiento subrayan sobre todo los procesos psicológicos de evocación, el conocimiento implica todo un proceso mental de elaboración a partir de una fuente de información, que puede ser un libro, la televisión, algún afiche o tríptico, etc. La información por otro lado implica solamente el nivel de aprehensión del dato que se le muestra a la persona, sin haber tenido ninguna opinión al respecto, lo cual revela ya un grado superior de proceso mental que es el conocimiento[27].

4.3 Definición de términos básicos

Salud: Es el completo estado de bienestar físico, mental y social; y no simplemente la ausencia de enfermedad.

Salud bucal: Ausencia de enfermedad y trastornos que afectan la boca, cavidad bucal y diente.

---

[27] Pérez R., y col. Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento - Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba. Julio – Diciembre. Tesis. UNMSM. 2011

Nivel de Conocimiento: Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o de la introspección

Higiene oral: Estado de limpieza y de cuidado de la cavidad oral; representado por la cantidad de placa bacteriana y sarro en las piezas dentarias; la higiene oral es la ejecución de una serie de actividades utilizando diferentes elementos para retirar los residuos de las superficies dentales, tejidos adyacentes, lengua y mucosa bucal

Índice de Higiene Oral: Greene y Vermillion crearon el índice de higiene bucal (OHI, por sus siglas en inglés *oral hygiene index);* más tarde 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 (OHI-S, por sus siglas en inglés *oral hygiene index simplifled).* Mide la superficie del diente cubierta con desechos y cálculo.

Caries Dental: Enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, que se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados.

Caries de esmalte: Hay una cavidad cariosa con perdida de estructura de esmalte, el esmalte no tiene inervación por lo tanto no duele.

Caries de Dentina: Es una cavidad que afecta los tejidos sensibles del diente el cual causa dolor con diferentes grados.

Gingivitis: Inflamación reversible de los tejidos gingivales debido a la acumulación de placa bacteriana

Placa Bacteriana: Primer agente etiológico de las enfermedades buco dentales, material blando y adherente, compuesto por microorganismos que no es fácilmente eliminado por enjuagatorios o agua.

Enfermedad periodontal. Es una enfermedad que afecta a las encías y a la estructura de soporte de los dientes, debido a las bacterias presentes entre la encía y el diente.

Fluor: El símbolo esta representado por la letra F, es el miembro de la familia de los alógenos y se caracteriza por tener el numero y peso atomico mas bajo, es el elemento mas electronegativo y por un margen importante; el elemento no metalico mas reactivo químicamente.

5.-VARIABLES

Variable independiente:

- Conocimiento sobre la salud bucal de la madre

Variable Dependiente

- Higiene Oral del niño de 2 a 5 años de edad

Variables Intervinientes

- Características sociodemográficas de la Madre
  - Edad
  - Nivel de instrucción
- Asistencia al odontólogo
- Características demográficas del niño de 2 a 5 años
  - Edad

CAPÍTULO III

6.-METODOLOGÍA

6.1 Hipótesis

6.1.1 Hipótesis General

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre la salud bucal y el nivel de higiene oral de su hijo de 2 a 5 años de edad.

6.1.2 Hipótesis Específicas

- Las características sociodemográficas son condicionantes en la Higiene Oral de los hijos de 2 a 5 años de edad de dos asentamientos humanos de san Juan Bautista – Iquitos.

- Las madres de los dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos, acuden 2 veces cada 6 meses a la atención odontológica.

- Las madres de los dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos, tienen un alto nivel de conocimiento sobre la salud bucal.

- Los niños de 2 a 5 años de edad de los dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos, tienen un índice de higiene oral bueno

6.2 Tipo de investigación

El presente estudio fue de tipo cuantitativo ya que cuantifico el nivel de conocimiento de la madre sobre la salud bucal y lo relaciono con la higiene bucal de su hijo de 2 a 5 años de edad, en dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos, diciembre 2017.

6.3 Diseño de investigación

El diseño fue descriptivo transversal prospectivo correlacional

Descriptivo: Porque describe el nivel conocimiento sobre la salud bucal de la madre según algunas de sus características sociodemográficas, y la higiene oral de su niño de 2 a 5 años de edad, en dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos.

Transversal: Porque la determinación del nivel de conocimiento sobre la salud bucal de la madre e índice de higiene oral de su hijo de 2 a 5 años se obtuvieron en un solo momento, en dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos.

Prospectivo: Porque determino el nivel de conocimiento sobre la salud bucal de la madre e índice de higiene oral de su hijo de 2 a 5 años durante la realización del estudio.

Correlacional: Porque relaciona el nivel de conocimiento sobre la salud bucal de la madre y el índice de higiene oral de su hijo de 2 a 5 años, en dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos.

6.4 Población y muestra

6.4.1 Población

La población estuvo constituida por las madres y su hijo de 2 a 5 años de edad de 02 asentamientos humanos localizados en el distrito de San Juan de la ciudad de Iquitos, zona de jurisdicción de la Universidad Científica del Perú;

Según el reporte demográfico del Centro de Salud I-2 Progreso, del sistema de dato SIS (Sistema Integral de Salud), los asegurados de los años (2007-2012) la población de mujeres entre los 15 a 39 años de edad de edad con hijos menores de 2 a 5 años

de edad son: 561 mujeres de 15 a 39 años de edad de los AAHH. Progreso (292) y Mercedes (269).

6.4.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por 228 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, el tamaño de la muestra fue calculada a través de la fórmula de poblaciones finitas:

$n = (Z^2 p q N)/(e^2 N + z^2 p q)$

Población de mujeres de 15 a 39 años de edad	561
Nivel de Confianza Z (95%)	1.96
Frecuencia esperada de buen conocimiento	0.5
q = (1-p)	0.5
Error (E)	0.05
n (muestra)	228

El tamaño muestral de 228 fue distribuido proporcionalmente a cada asentamiento según su población de origen:

AAHH	Población	%	Muestra
Progreso	292	52.0%	119
Mercedes	269	48.0%	109
Total	561	100.0%	228

La selección de la madre fue intencional, debido a que ella acepto su participación a través de un consentimiento informado, la selección de su menor hijo de 2 a 5 años fue decisión de la madre.

6.4.3 Criterios de inclusión

- Madre con hijo menor de 2 a 5 años de edad
- Madre con residencia de uno de los dos asentamientos humanos

- Aceptación de la madre a participar en el estudio

6.4.4 Criterios de exclusión

- Madre que durante el estudio desea no seguir participar en el estudio.
- Mujeres de 15 a 39 años de edad que no sean madres de niños de 2 a 5 años de edad.

6.5 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se usó para el presente estudio de investigación es la de recolección de información de fuente primaria, a través de la entrevista con la madre y examen bucal de su hijo menor de 2 a 5 años de edad

Instrumento

El instrumento consto de 2 ítems, el primero recogió información de la madre sobre su característica sociodemográfica como edad, procedencia y nivel de instrucción, la frecuencia de atención odontológica, información sobre la salud bucal; y un cuestionario de 20 preguntas utilizado en los estudios de Barrios[23] y Arteaga;[28] que presenta 3 áreas, el primero sobre el conocimiento sobre prevención de Salud Oral con 13 preguntas sobre higiene bucal, importancia de cepillado, dieta, conocimiento sobre flúor, prevención de caries, prevención de maloclusiones; la segundo área evalúa el conocimiento sobre enfermedades bucales con 4 preguntas sobre placa bacteriana, caries, gingivitis y enfermedad periodontal; en la tercera área evalúa los conocimientos sobre la formación de los dientes con 3 preguntas sobre el inicio de formación dental, número de dientes deciduos, cronología de erupción dental. Se operacionaliza como malo si responde adecuadamente entre 0 a 8

[28] Arteaga Lichardo K. Nivel de conocimiento de salud oral en gestantes del AAHH Eliane Karp del distrito de San Juan Bautista, 2015. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Universidad Científica del Perú.

preguntas, regular si responde entre 9 a 15 preguntas correctamente y bueno si responde entre 16 a 20 preguntas buenas.

El segundo ítem está destinado al recién nacido de 2 a 5 años de edad, obteniendo información sobre su edad, sexo e índice de higiene oral, revisando la cavidad bucal del menor, para medir el índice de higiene oral, que consta de dos elementos: un índice de desechos simplificado (DI-S, por sus siglas en inglés *simplified debris index)* un índice de cálculo simplificado (CI-S, por sus siglas en inglés *simplified calculus index).* Cada uno se valora en una escala de 0 a 3. Sólo se emplean para el examen un espejo bucal y un explorador dental tipo hoz o cayado de pastor ó una sonda periodontal, y no se usan agentes reveladores. Las seis superficies dentales examinadas en el IHO-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 Los valores clínicos de la higiene bucal que pueden vincularse con las calificaciones IHO-S para grupos son los siguientes:

Bueno:	0,0 - 1,2
Regular:	1,3 - 3,0
Malo:	3,1 - 6,0

Procedimientos de recolección de datos

Luego de la aprobación del proyecto de tesis por los jurados designados por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú, se realizó un croquis de los dos asentamientos humanos, se visitó una casa de cada 3 casas para encontrar una madre con un niño de 2 a 5 años de edad, se le explico el propósito del estudio y se procedió a firmar el consentimiento informado para su aceptación; luego se procedió a formularle las preguntas del instrumento, posteriormente se realizó el examen bucal a sus hijos de 2 a 5 años.

6.6 Análisis e Interpretación de datos

La información recogida fue ingresada en una base de datos que fue procesada con el software SPSS versión 21.0.

Se utilizó la estadística descriptiva (frecuencia absolutas y frecuencias relativas) presentado a través de tablas de frecuencia o gráficas.

Variable	Presentación
Edad de la madre	Gráfica Barras
Nivel de instrucción de la madre	Gráfica Barras
Asistencia al odontólogo	Gráfica Barras
Respuestas al cuestionario	Tabla
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Gráfica Barras
Edad de los niños	Gráfica Barras
Sexo de los niños	Gráfica Barras
Índice de higiene oral	Tabla

Las relaciones entre el nivel de conocimiento y las características de la madre se presentan en tablas de contingencia y se usó para determinar la significancia la prueba estadística de Ji cuadrado

La relación entre el nivel de conocimiento y el índice de higiene oral del niño de 2 a 5 años de edad fue a través de la prueba estadística de Ji cuadrado presentándola en tabla de contingencia.

Relación entre las Variables	Presentación
Edad de la madre y Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Tabla de contingencia
Nivel de instrucción de la madre y Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Tabla de contingencia
Asistencia al odontólogo y Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Tabla de contingencia
Nivel de conocimiento sobre salud bucal e índice de higiene oral	Tabla de contingencia

6.7 Protección de los Derechos Humanos

El presente estudio no es experimental, es una investigación de riesgo mínimo ya que no se realiza procedimientos invasivos, garantizando los derechos humanos y la aplicación de los principios bioéticos durante todo el desarrollo de la investigación, existe una beneficencia en el estudio en la mejora del conocimiento de la salud bucal de las madres, así como la detección de la higiene bucal de su menor hijo, no existe maleficencia ya que ninguno de los investigados serán afectados en su integridad física, psicológica, ni moral durante la participación de la investigación, se tendrá confidencialidad de la información obtenida de la información, la cual será procesada y analizada en forma agrupada, sin singularizar a ningún sujeto de estudio

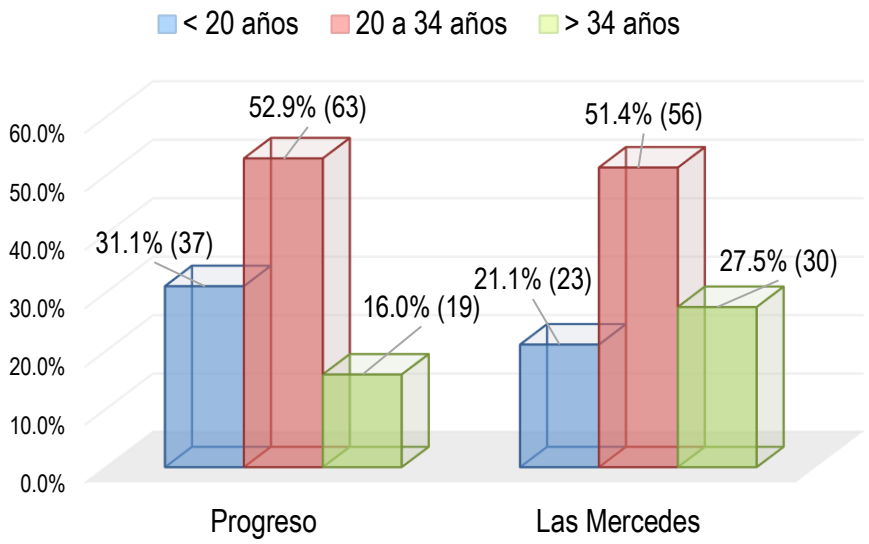
CAPITULO IV

7. RESULTADOS

a) Características sociodemográficas de las madres de dos AAHH de San Juan Bautista – Iquitos

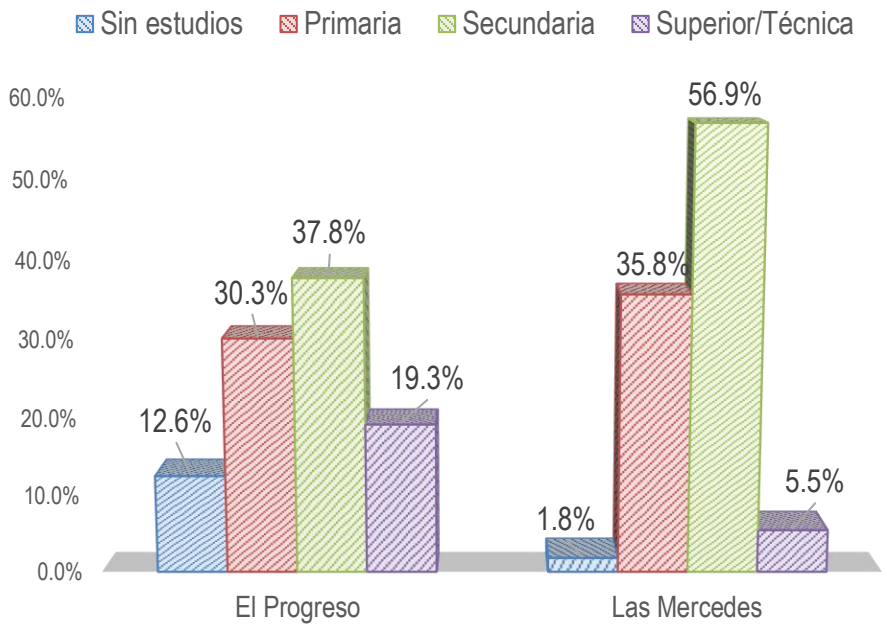
En ambos AAHH se observó que el grupo de edad de las madres, fueron más frecuente entre los 20 a 34 años de edad; el 52.9% fue en el AAHH El Progreso y el 51.4% fue en el AAHH Las Mercedes; en el AAHH El Progreso el 31.1% fueron madres adolescentes, y en el AAHH Las Mercedes el 21.1% fueron madres adolescentes (Gráfica Nº 1).

Gráfica Nº 1
Edad de las Madres de los AAHH El Progreso y Las Mercedes
San Juan Bautista
Diciembre 2017



La mayoría de las madres presentan un nivel de instrucción de secundaria, el 56.9% (62) de las madres del AAHH Las Mercedes y el 37.8% (45) del AAHH El progreso tenían educación secundaria; el 12.6% (15) de las madres del AAHH El Progreso y el 1.8% (2) del AAHH Las Mercedes no tenían estudios (Gráfica Nº 2).

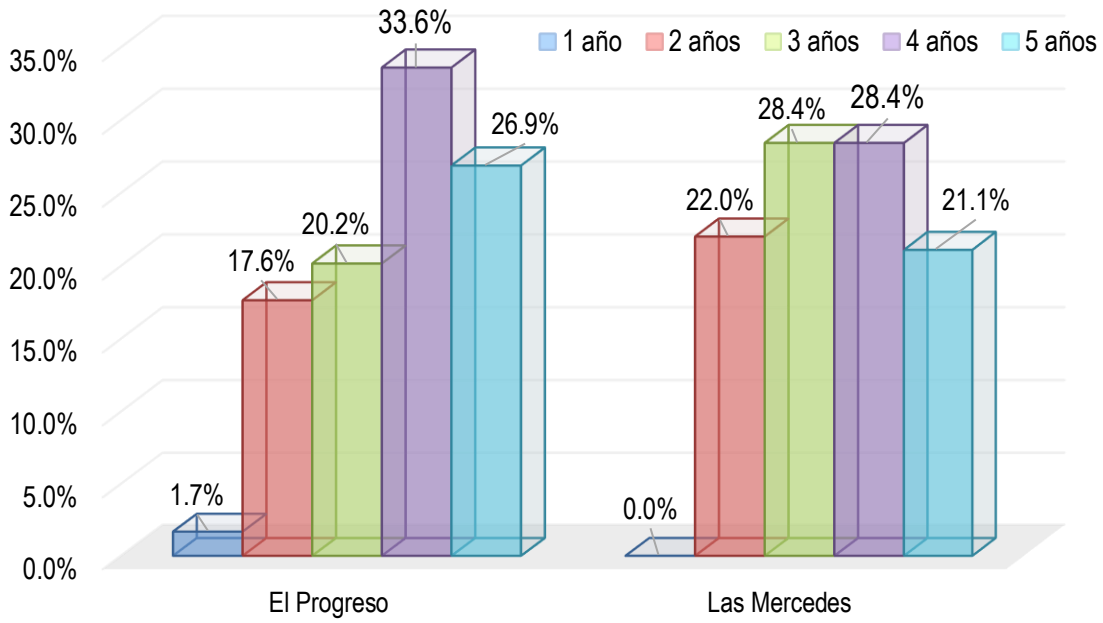
Gráfica Nº 2
Nivel de Instrucción de las Madres de los AAHH El Progreso y Las Mercedes
San Juan Bautista
Diciembre 2017



b) Características sociodemográficas de los hijos de 2 a 5 años de edad de dos AAHH de San Juan Bautista – Iquitos

En el AAHH El Progreso, el 60.5% (72) de los niños evaluados fueron entre los 4 a 5 años de edad, en el AAHH Las Mercedes el 56.8% (62) tienen entre los 3 a 4 años de edad (Gráfica Nº 3).

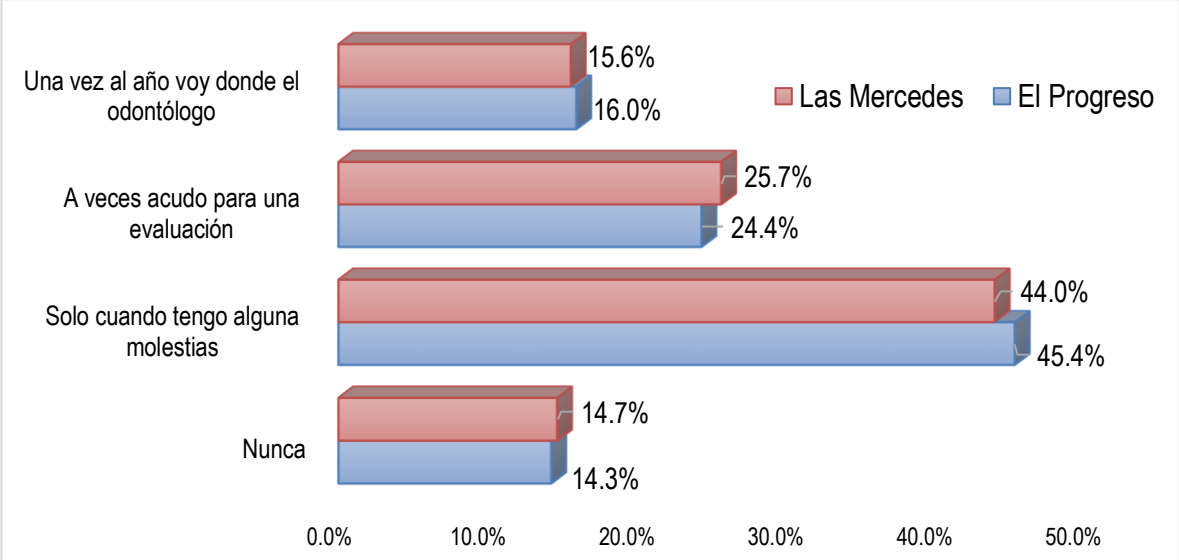
Gráfica Nº 3
Edad de los niños evaluados de los AAHH El Progreso y Las Mercedes
San Juan Bautista
Diciembre 2017



c) Frecuencia de la asistencia de las madres de los dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos, a la atención odontológica.

El 45.4% (54) de las madres del AAHH El Progreso y el 44.0% (48) del AAHH Las Mercedes acuden a la atención odontológica cuando tienen alguna molestia, el 16.0% (12) de las madres del AAHH El Progreso y el 15.6% (11) del AAHH Las Mercedes acuden una vez al año a una atención odontológica (Gráfica Nº 4).

Gráfica Nº 4
Atención odontológica de las Madres de los AAHH El Progreso y Las Mercedes
San Juan Bautista
Diciembre 2017



d) Nivel de conocimiento de las madres sobre prevención de Salud Oral

El 60.5% de las madres entrevistadas de los AAHH El Progreso y del AAHH Las Mercedes consideran al flúor, pasta dental y calcio medidas preventivas de salud oral, el 35.5% de las madres saben que el cepillado de los dientes elimina la placa bacteriana; el 38.6% de las madres consideran que uno debe cepillarse los dientes después de cada ingesta de alimentos; el 65.8% de las madres consideran que uno debe cepillarse como mínimo 3 veces al día; el 40.4% de las madres responden que el cepillo dura en promedio de 3 meses; el 83.8% de las madres reconocen al chocolate como un alimento nocivo para los dientes; el 39.5% de las madres saben que el flúor previene la aparición de la caries y sirve para curar la caries; el 72.8% de las madres consideran importante la limpieza de la boca de su bebé antes de que salgan los dientes; el 38.6% de las madres llevarían a su hijo al odontólogo al erupcionar el primer diente; el 38.2% de las madres empezaría desde el nacimiento la limpieza de la boca de su hijo; el 42.5% de las madres saben que el calcio es que refuerza a los dientes pero el 44.3% responde que es el flúor; el 68.9% de las madres no pondrían a su niño a dormir con el biberón en la boca; el 56.6% de las madres consideran que el chuparse el dedo o el uso de chupón permiten que los dientes sean chuecos (Tabla N^0 1).

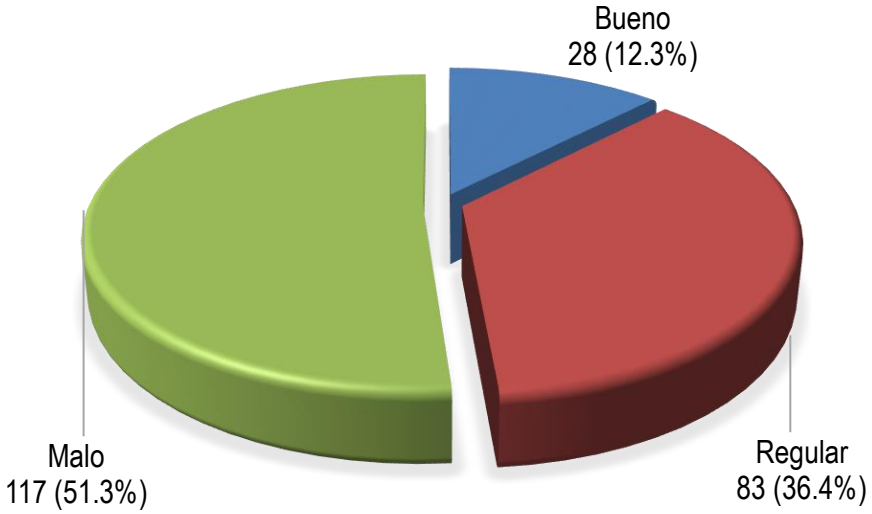
Tabla N^0 1
Repuestas de las madres sobre prevención de Salud Oral de los AAHH El Progreso y Las Mercedes
San Juan Bautista
Diciembre 2017

1. ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en Salud Oral?		
Dulces, cepillo dental, pasta dental	34	14.9%
Flúor, pasta dental, calcio	138	60.5%
Cepillado, flúor, sellantes	56	24.6%
2. Porque se cepilla los dientes:		
Para prevenir la caries	116	50.9%
Para prevenir la placa bacteriana	81	35.5%
Para prevenir el sarro	31	13.6%
3. Cuando cepillarse los dientes		
Después de ingerir los alimentos.	88	38.6%
Antes de ingerir los alimentos.	67	29.4%
Solo en las noches.	38	16.7%
Solo en las mañanas.	27	11.8%
No se	8	3.5%

4. ¿Cuántas veces al día como mínimo debe Ud. cepillarse los dientes?		
Uno.	19	8.3%
Dos.	39	17.1%
Tres.	150	65.8%
Cinco.	12	5.3%
No sé	8	3.5%
5. ¿Cuál es la duración de su cepillo dental?		
3 meses	92	40.4%
6 meses	22	9.6%
1 año	28	12.3%
No depende del tiempo de uso del cepillo.	68	29.8%
No sé	18	7.9%
Que alimentos son malos para los dientes		
Leche.	8	3.5%
Pescado.	17	7.5%
Frutas.	6	2.6%
Chocolate.	191	83.8%
No sé	6	2.6%
¿Considera al flúor importante para los dientes de su futuro hijo?		
Para prevenir la aparición de la caries	90	39.5%
Para curar la caries	90	39.5%
Para que no se me caigan los dientes	48	21.1%
¿Considera importante la limpieza de la boca de su bebé antes de que salgan los dientes?		
SI	166	72.8%
NO	43	18.9%
NO SE	19	8.3%
¿En qué momento cree que debería llevar a su hijo por primera vez al dentista?		
Al erupcionar el primer diente	88	38.6%
Cuando le duela algún diente	40	17.5%
Cuando le salgan todos sus dientes	78	34.2%
Primeras semanas de vida	22	9.6%
¿Desde cuándo cree que debe empezar la limpieza de la boca de su hijo?		
Desde el nacimiento	87	38.2%
A los 6 meses de nacido	68	29.8%
Al año de nacido	57	25.0%
No sé	16	7.0%
¿Cómo puede reforzar los dientes de su hijo para que no les afecte la caries?		
Calcio	97	42.5%
Flúor	101	44.3%
Hierro	30	13.2%
¿Ud. pondría a dormir al niño con el biberón en la boca?		
SI	26	11.4%
NO	157	68.9%
NO SE	45	19.7%
¿Cree Ud. que el hábito de chuparse el dedo y el uso de chupones afectaría a sus dientes?		
Le saldrían más caries	61	26.8%
Le saldrían los dientes chuecos	129	56.6%
No le afectarían	38	16.7%

El 12.3% (28) de las madres entrevistadas de los AAHH El Progreso y del AAHH Las Mercedes tienen un buen nivel de conocimiento sobre la prevención de salud oral, el 36.4% (83, un regular conocimiento; y el 51.3% (117) un mal conocimiento sobre la prevención de salud oral (Gráfica N⁰ 5).

Gráfica N⁰ 5
Nivel de conocimiento de las madres sobre prevención de Salud Oral de los AAHH El Progreso y Las Mercedes
San Juan Bautista
Diciembre 2017



e) Nivel de conocimiento de las madres sobre enfermedades bucales

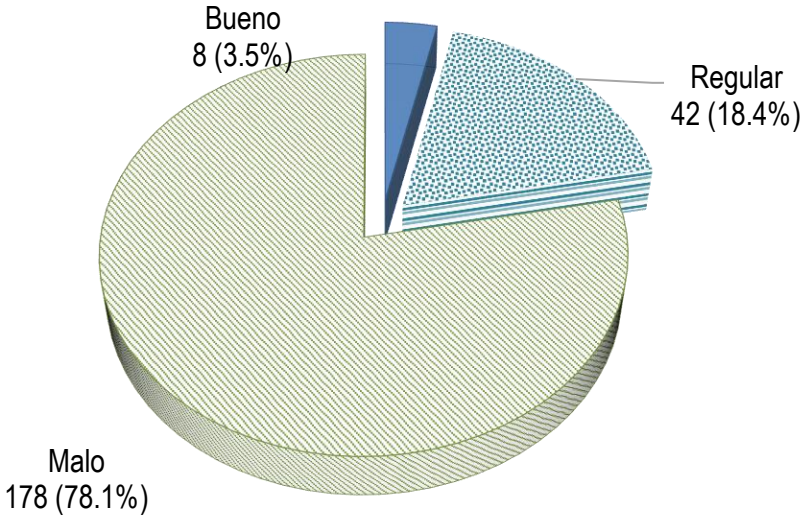
El 17.1% de las madres entrevistadas de los AAHH El Progreso y del AAHH Las Mercedes consideran que la placa bacteriana son restos de alimentos y microorganismos; el 36.0% de las madres consideran que la caries es cuando el diente tiene una mancha y el 37.3% cuando el diente tiene un hueco; el 24.6% de las madres saben que la gingivitis es la inflamación de las encías; solo el 6.1% de las madres reconocen que la enfermedad periodontal afecta los soportes de los dientes (Tabla N⁰ 2).

Tabla N⁰ 2
Repuestas de las madres sobre enfermedades bucales de los AAHH El Progreso y Las Mercedes
San Juan Bautista
Diciembre 2017

La placa bacteriana es		
Restos de dulces y comida	53	23.2%
Manchas marrones en los dientes	102	44.7%
Restos de alimentos y microorganismos	39	17.1%
No sé	34	14.9%
La caries es		
Cuando el diente tiene hueco	85	37.3%
Cuando duele el diente	42	18.4%
Cuando el diente tiene una mancha	82	36.0%
No sé	19	8.3%
En cuanto a la gingivitis		
También conocida como caries dental	16	7.0%
Es la inflamación de las encías	56	24.6%
Es la inflamación de los dientes	47	20.6%
No sé	109	47.8%
La enfermedad periodontal es		
Heridas en la boca	33	14.5%
La que afecta a los soportes del diente	14	6.1%
La pigmentación de los dientes	54	23.7%
No sé	127	55.7%

El 3.5% (8) de las madres entrevistadas de los AAHH El Progreso y del AAHH Las Mercedes tienen un buen nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales; el 18.4% (42) un regular conocimiento; mientras que el 78.1% (178) de las madres tienen un conocimiento malo sobre las enfermedades bucales (Gráfica N⁰ 6).

Gráfica N⁰ 6
Nivel de conocimiento de las madres sobre enfermedades bucales de los AAHH El Progreso y Las Mercedes
San Juan Bautista
Diciembre 2017



f) Nivel de conocimiento de las madres sobre la formación de los dientes

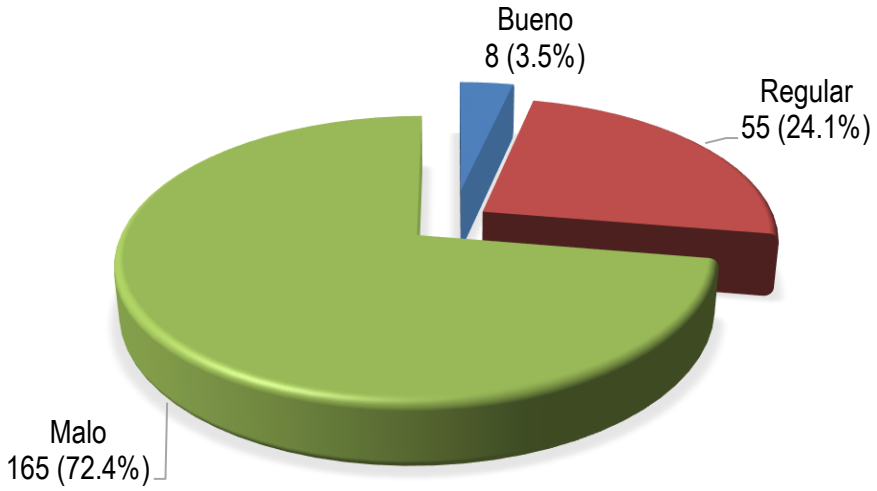
El 18.4% de las madres entrevistadas de los AAHH El Progreso y del AAHH Las Mercedes conocen que los dientes se forman a los 6 meses de gestación; el 31.1% de las madres saben que el niño tiene 20 dientes de leche; el 50.0% de las madres consideran que los dientes brotan a partir de los 6 meses de nacido (Tabla N⁰ 3).

Tabla N⁰ 3
Repuestas de las madres sobre la formación de los dientes de los AAHH El Progreso y Las Mercedes
San Juan Bautista
Diciembre 2017

¿Sabe cuándo empiezan a formarse los dientes de su hijo?		
A las 6 semanas de gestación	15	6.6%
A los 6 meses de gestación	42	18.4%
A partir de su nacimiento	72	31.6%
No sé	99	43.4%
¿Sabe cuántos dientes de leche tendrá su hijo?		
16	32	14.0%
20	71	31.1%
32	22	9.6%
No sé	103	45.2%
¿Sabe cuándo le comenzarán a salir los dientes de su bebé?		
A los 3 meses de nacido	31	13.6%
A los 6 meses de nacido	114	50.0%
Al año de nacido.	52	22.8%
No sé	31	13.6%

El 3.5% (8) de las madres entrevistadas de los AAHH El Progreso y del AAHH Las Mercedes tienen un buen nivel de conocimiento sobre la formación; 24.1% (55) un regular conocimiento; mientras que el 72.4% (165) de las madres tienen un conocimiento malo sobre la formación de los dientes (Gráfica N⁰ 7).

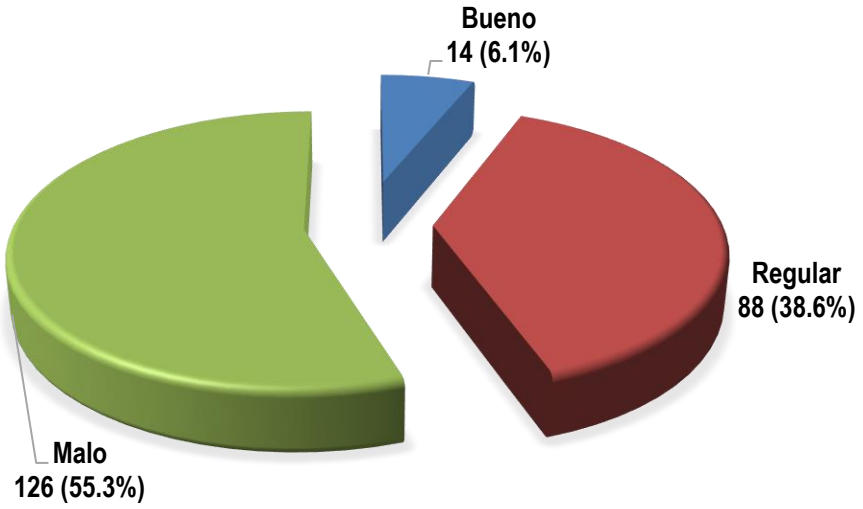
Gráfica N⁰ 7
Nivel de conocimiento de las madres sobre la formación de los dientes
AAHH El Progreso y Las Mercedes
San Juan Bautista
Diciembre 2017



g) Nivel de conocimiento de las madres sobre la salud bucal

El 6.1% (14) de las madres entrevistadas de los AAHH El Progreso y del AAHH Las Mercedes tienen un buen nivel de conocimiento sobre la salud bucal; 38.6% (88) un regular conocimiento; mientras que el 55.3% (126) de las madres tienen un conocimiento malo sobre la salud bucal (Gráfica N⁰ 8).

Gráfica N⁰ 8
Nivel de conocimiento de las madres sobre la salud bucal
AAHH El Progreso y Las Mercedes
San Juan Bautista
Diciembre 2017



Las madres mayores de 34 años de los AAHH El Progreso y del AAHH Las Mercedes tuvieron con mayor frecuencia (12.2%) un buen nivel de conocimiento sobre la salud bucal, que las madres de 20 a 34 años de edad (6.7%) (Tabla N⁰ 4).

Las madres adolescentes de los AAHH El Progreso y del AAHH Las Mercedes tuvieron con mayor frecuencia (70.0%) nivel de conocimiento malo sobre la salud bucal, que las madres mayores de 34 años (53.1%) y las de 20 a 34 años de edad (48.7%).

Esta diferencia observada no fue estadísticamente significativa (p=0.079) (Tabla N⁰ 4).

Tabla N⁰ 4
Relación entre la edad de la madre y el nivel de conocimiento sobre la salud bucal
AAHH El Progreso y Las Mercedes
San Juan Bautista
Diciembre 2017

Edad	Nivel de conocimiento de las madres sobre la salud bucal						Total
	Bueno		Regular		Malo		
< 20 años	0	0.0%	18	30.0%	42	70.0%	60
20 a 34 años	8	6.7%	53	44.5%	58	48.7%	119
> 34 años	6	12.2%	17	34.7%	26	53.1%	49
Total	14	6.1%	88	38.6%	126	55.3%	228

X^2=8.34; p=0.079

Las madres adolescentes de los AAHH El Progreso y del AAHH Las Mercedes con nivel de educación superior o técnica tiene mayor frecuencia (6.9%) de buen nivel de conocimiento la salud bucal y menor frecuencia de nivel malo de conocimiento (41.4%) en relación a las otras madres con diferente nivel de instrucción, esta diferencia fue estadísticamente significativa (p=0.000) (Tabla N⁰ 5).

Tabla N⁰ 5
Relación entre el nivel de instrucción de la madre y el nivel de conocimiento sobre la salud bucal
AAHH El Progreso y Las Mercedes
San Juan Bautista
Diciembre 2017

Nivel de Instrucción	Nivel de conocimiento de las madres sobre la salud bucal						Total
	Bueno		Regular		Malo		
Sin estudios	0	0.0%	0	0.0%	17	100.0%	17
Primaria	0	0.0%	24	32.0%	51	68.0%	75
Secundaria	6	5.6%	53	49.5%	49	44.9%	107
Superior/Técnica	8	27.6%	11	37.9%	9	34.5%	29
Total	14	6.1%	88	38.6%	126	55.3%	228

X^2=52.11, p = 0.000

Las madres adolescentes de los AAHH El Progreso y del AAHH Las Mercedes que acuden una vez al año tienen mayor frecuencia (22.2%) de buen nivel de conocimiento la salud bucal en relación a veces a la que acuden a una evaluación (7.0%), a las otras madres que nunca van a la atención odontológica (0.0%) o cuando tengan algunas molestias (2.0%), esta diferencia fue estadísticamente significativa (p=0.000) (Tabla N⁰ 6).

Tabla N⁰ 6
Relación entre la asistencia al odontólogo y el nivel de conocimiento sobre la salud bucal
AAHH El Progreso y Las Mercedes
San Juan Bautista
Diciembre 2017

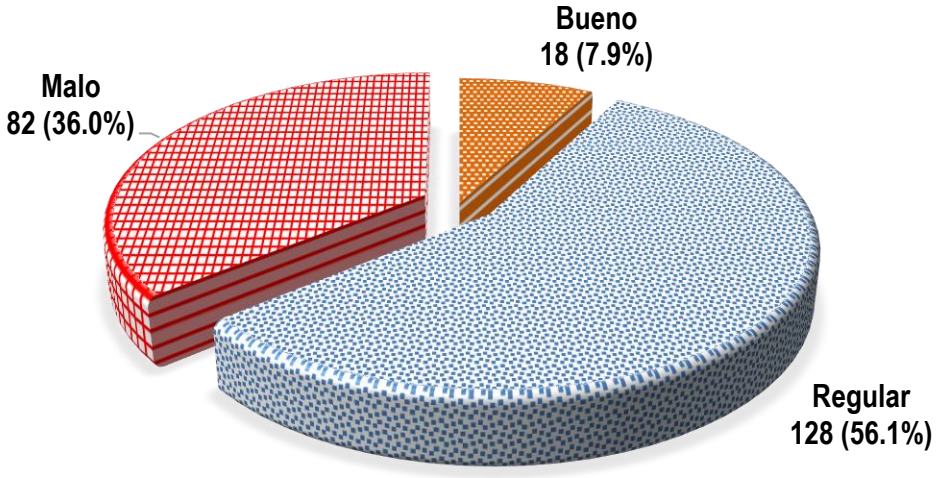
Asistencia al Odontólogo	Nivel de conocimiento de las madres sobre la salud bucal						Total
	Bueno		Regular		Malo		
Nunca	0	0.0%	5	15.2%	28	84.8%	33
Solo cuando tengo algunas molestias	2	2.0%	46	45.1%	54	52.9%	102
A veces acudo para una evaluación	4	7.0%	26	45.6%	27	47.4%	57
Una vez al año voy donde el odontólogo	8	22.2%	11	30.6%	17	47.2%	36
Total	14	6.1%	88	38.6%	126	55.3%	228

X^2=86.22, p = 0.000

h) Índice de higiene oral del hijo de 2 a 5 años de edad, de dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos.

El 7.9% (18) de los niños de 2 a 5 años de los AAHH El Progreso y del AAHH Las Mercedes tienen una buena higiene oral, el 56.1% (128) una regular higiene oral y el 36.0% (82) una mala higiene oral (Gráfica N⁰ 9).

Gráfica N⁰ 9
Índice de higiene oral del hijo de 2 a 5 años
AAHH El Progreso y Las Mercedes
San Juan Bautista
Diciembre 2017



El 9.1% de los niños de 5 años de los AAHH El Progreso y del AAHH Las Mercedes tienen una buena higiene oral, mayor frecuencia que las otras edades, esta diferencia no fue estadísticamente significativa (p=0.467) (Tabla Nº 7).

Tabla Nº 7
Relación entre la edad y la higiene oral de los hijos de 2 a 5 años de edad
AAHH El Progreso y Las Mercedes
San Juan Bautista
Diciembre 2017

Edad	Higiene oral de los niños						Total
	Bueno		Regular		Malo		
2 años	4	8.5%	28	59.6%	15	31.9%	47
3 años	4	7.3%	32	58.2%	19	34.5%	55
4 años	5	7.0%	42	59.2%	24	33.8%	71
5 años	5	9.1%	26	47.3%	24	43.6%	55
Total	18	7.9%	128	56.1%	82	36.0%	228

X^2=3.84, p=0.871

i) Relación entre el nivel de conocimiento de la madre y el índice de higiene oral de su hijo de 2 a 5 años de edad, de dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos.

El 35.7% de las madres con buen conocimiento presentan hijos con buena higiene oral; esta relación fue estadísticamente significativa (p=0.000) (Tabla N⁰ 8).

Tabla N⁰ 8
Relación entre Nivel de conocimiento sobre salud oral a edad y la higiene oral de los hijos de 2 a 5 años de edad
AAHH El Progreso y Las Mercedes
San Juan Bautista
Diciembre 2017

Nivel de conocimiento sobre salud oral	Higiene oral de los niños						Total
	Bueno		Regular		Malo		
Bueno:	5	35.7%	7	50.0%	2	14.3%	14
Regular:	12	13.6%	43	48.9%	33	37.5%	88
Malo:	1	0.8%	78	61.9%	47	37.3%	126
Total	18	7.9%	128	56.1%	82	36.0%	228

X^2=29.06, p=0.000

8. DISCUSION

Los datos sociodemográficos encontrados de las madres de los dos AAHH, son los que se esperaba, el primero, que la mayoría presenta entre los 20 a 34 años de edad, edad considerada fértil en la mujer y recomendada para embarazarse, así mismo una mayor tendencia de embarazo en adolescente, Loreto tiene la mayor tasa de embarazo en adolescentes a nivel nacional; el segundo hallazgo es la mayor frecuencia de educación secundaria, se describe que la mujer tiene menos oportunidades educacionales que el hombre, y esto aumenta cuando tiene embarazo a edad temprana.

La mayoría de las madres de los dos AAHH acuden solo al odontólogo cuando tienen una molestia, este hallazgo es una realidad a nivel nacional, muy pocas madres acuden en forma preventiva a la atención odontológica.

El estudio mostro que más del 50% de las madres de ambos AAHH tienen un nivel malo de conocimiento sobre la salud bucal, en sus tres áreas, la preventiva, enfermedades bucales y formación del diente; similar hallazgo encuentra los estudios de ZEGARRA [13] encuentra que el 51.2% de las madres tienen un nivel de conocimiento deficiente; MARCHENA [16] en su estudio encuentra que más del 50% de los padres tienen un nivel de conocimiento regular. BENAVENTE [19] en cambio en su estudio encuentra que las madres poseen conocimientos entre regular y bueno en su mayoría.

El 51.3% tiene un mal conocimiento sobre la prevención de salud oral, siendo su menor conocimiento cuando cepillarse los dientes, la función del cepillado en eliminar la placa bacteriana, desde cuándo debe hacerse la limpieza de la boca del niño, la función del flúor, tiempo de duración del cepillo dental; cuando sería el primer control odontológico, el elemento que refuerza al diente. PAZ MAMANI [14] en su estudio encuentra que la mayoría presenta un regular nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la salud bucal. PANDURO [15] encuentra que el 83.3 % de las madres tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre prevención en salud bucal.

El 78.1% de las madres entrevistadas de los AAHH un mal nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales; siendo su menor conocimiento sobre la placa bacteriana, reconocimiento de la caries dental, de la gingivitis y de la enfermedad periodontal, El 72.4% de las madres tienen un conocimiento malo sobre la formación de los dientes, no conocen cuando se forman los dientes, número de dientes de leche y cuando brotan, estos resultados muestran un nivel bajo de conocimiento de las madres sobre la salud bucal de sus hijos, por lo que demuestra la imperiosa necesidad de una adecuada capacitación de las madres durante el embarazo.

El nivel de conocimiento se asoció significativamente con el nivel de instrucción y con aquellas que acuden con mayor frecuencia a la atención odontológica; PAZ MAMANI [14] encuentra una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres con su edad, grado de instrucción y número de hijos. RIOS ANGULO [17] en su estudio encontró asociación significativa entre el nivel de conocimientos con la edad y la ocupación de la madre.

El 56.1% de los niños de 2 a 5 años de los AAHH tienen una regular higiene oral y el 36.0% una mala higiene oral; PANDURO [15] en su estudio encuentra que el 75 % de los niños presentó un Índice de Higiene Oral regular; mientras que MARCHENA [15] en su estudio el índice de higiene oral encontrado en los niños fue malo en un 79.4%. ALVARADO [20] encuentra en niños de 2-5 años de edad un índice de higiene oral regular. ROCHA [18] encontró en su estudio un hallazgo diferente a los anteriores en el que el 67.5% de los niños estudiados tenían un índice de higiene oral bueno, por los resultados encontrados los niños de estos dos asentamientos humanos requieren de una intervención educacional y reparatoria de su salud bucal.

Las madres con un nivel bueno de conocimiento sobre salud oral presentan significativamente un mejor índice de higiene oral; ZEGARRA [13] en su estudio encuentra relación significativa entre el nivel de conocimiento que tienen las madres y el índice de caries que presentaron sus hijos. PANDURO [15] demostró en su estudio que el nivel de conocimiento sobre la salud bucal de las madres está relacionado significativamente con el estado de salud bucal de niños. MARCHENA [15] encuentra una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los

padres y el índice de higiene oral en niños. ROCHA [18] demostró en su estudio que el nivel de conocimiento de las madres está relacionado significativamente con el índice de la Higiene Oral de niños. PISCONTE [21] encuentra también una relación significativa entre el conocimiento de las madres y el nivel de salud bucal de sus hijos. MUSAC [22] deduce en su estudio que el conocimiento que poseen los padres sobre la salud preventiva bucal está relacionado con la presencia de buena higiene bucal de niños. BENAVENTE [19] en su estudio no encontró asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal que poseen las madres y el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad.

9. CONCLUSIÓN

El presente estudio encontró:

- En ambos AAHH se observó que el grupo de edad de las madres, fueron más frecuente entre los 20 a 34 años de edad; con educación secundaria, solo acuden a una atención odontológica cuando tienen alguna molestia; los niños evaluados fueron en su mayoría entre los 4 a 5 años y del sexo masculino.

- El 55.3% (126) de las madres de los AAHH El Progreso y del AAHH Las Mercedes tienen un mal conocimiento sobre la salud bucal; el 51.3% un mal nivel de conocimiento sobre la prevención de la salud oral, el 78.1% un conocimiento malo sobre enfermedades bucales y el 72.4% un mal nivel de conocimiento sobre la formación de los dientes.

- El mejor conocimiento sobre la salud bucal se relacionó con el nivel de educación superior de las madres (p=0.000); con la asistencia al odontólogo una vez al año (p=0.000).

- El 56.1% de los niños de 2 a 5 años de los AAHH El Progreso y del AAHH Las Mercedes tienen una regular higiene oral, la higiene oral no se relacionó con la edad (p=0.061) ni con el sexo (p=0.467).

- El 35.7% de las madres con buen conocimiento presentan hijos con buena higiene oral; esta relación fue estadísticamente significativa (p=0.000)

10.-RECOMENDACIONES

Los resultados del presente estudio, nos permite recomendar:

- Durante la atención prenatal de las gestantes se debe fortalecer los conocimientos sobre la salud bucal, incidiendo principalmente en el conocimiento de las enfermedades bucales y la formación de los dientes, así como en el conocimiento sobre la prevención de la salud oral.

- Fortalecer la actividad de evaluación bucal dentro del programa de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años, con la finalidad de mejorar el índice de higiene oral.

- Realizar estudios en otros AA.HH que se localicen en la periferie de la ciudad, para conocer la situación actual y la salud odontológica de la población, para conocimiento e investigación.

CAPÍTULO V

11.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Salud bucal. Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removibles en el Adulto Mayor 2012-2016. https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_ 2asp? sub5=13
2. García S. Adolescencia y salud bucal. Disponible en http://raladolec.bvs.br/pdf/ral/v1n3/a06v01n3.pdf (consulta: 03 marzo 2017).
3. World Health Organization (OMS). The World Oral Health Report 2003. (OMS). Continous improvement of oral health in the 21st century the approach of the WHO Global Oral Health Programme. GINEBRA: WHO; 2003.
4. Quiñones Ybarría M., Ferro Benítez P., Martínez Canalejo H., Rodríguez Valdéz Y.; Seguí Ulloa A. Relación del estado de salud bucal con algunos factores socioeconómicos en niños de 2-5 años. Rev. Cubana Estomatol. 2008; 45(3-4).
5. Zúñiga-Manríquez AG, et al. Experiencia, prevalencia y severidad de caries dental. Rev. Invest Clin 2013; 65 (3): 228-236
6. Hernández A, Espeso N, Reyes F, Rodríguez L. Intervención educativo-curativa para la prevención de caries dental en niños de 5 a 12 años. Archivo Médico de Camagüey 2010; 14(6): 1-11.
7. Torres Nonajulca C. Situación de la salud bucal n el País. Gerencia en odontología. UNMSM. 2016. https://issuu.com/cesartorresnonajulca7/docs/situacion_de_la_salud_bucal_2016
8. Ministerio de Salud del Perú Oficina general de epidemiología y dirección general de salud de las personas. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años. Perú, Lima-2005
9. Abiola, A, Olayinka A, Mathilda B, Ogunbiyi O, Modupe S, Olubunmi O. A survey of the oral health knowledge and practices of pregnant women in a Nigerian teaching hospital. Afr. J. Reprod Health 2011; 15(4):14-9

10. Contreras N, Valdivieso M, Cabello E. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante. Rev. Estomatológica Herediana. 2008; 18(1):29-34.
11. Organización Mundial de la Salud. Geneve: Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. http://www. who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/
12. Avalos-Márquez J.; Huillca-Castillo N.; Picasso-Pozo M.; Omori-Mitumori E.; Gallardo-Schultz A. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. KIRU. 2015, 12(1):61-5
13. Zegarra Montúfar J. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres y el índice de caries de sus hijos de 3 a 5 años de edad que asisten al servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano de la Microred Francisco Bolognesi, Arequipa 2016. Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista. Facultad de Odontología. Universidad Católica de Santa María. 2016
14. Paz Mammani 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 para optar el título profesional de cirujano dentista. Facultad de Odontología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015
15. Panduro del Castillo M. 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 obtener el título de cirujano dentista. Facultad de Odontología. UNAP 2015.
16. Marchena Pejerrey Z. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del centro de educación básica especial la victoria – 2015. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Escuela académico profesional de estomatología. Facultad de ciencias de la salud. Universidad Señor de Sipán. 2015
17. Rios Angulo C. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, en el policlínico Pacasmayo EsSALUD, 2014. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Escuela Profesional de Estomatología, Facultad de Medicina Humana. Universidad Privada Antenor Orrego. 2014

18. Rocha Villacorta P.; Huiñac Tuesta C. Nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres e índice de higiene oral de niños entre 6 y 7 años de la I.E.P.M 61015 La Inmaculada -Iquitos, 2013.
19. Benavente Lipa L.; Chein Villacampa S.; Campodónico Reátegui C.; Palacios Alva E.; Ventocilla Huasupoma M., Castro Rodríguez A. y col. 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. Odontol. Sanmarquina 2012; 15(1): 14-
20. Alvarado Ramirez K. Perfil epidemiológico del proceso de salud –enfermedad bucal de niños de 2-5 años en dos instituciones educativas en el distrito de Santiago de Surco-Lima en el año 2010. Tesis para obtener el título de cirujano dentista. Facultad de Odontología. UNMSM. 2010.
21. Pisconte León E. Relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud dental. Distrito La Esperanza – Trujillo. 2010. Tesis para obtener el título de cirujano dentista. Escuela Profesional de Estomatología, Facultad de Medicina Humana. Universidad Privada Antenor Orrego. 2010
22. Musac Guerra W. Lozano Carpio N. Nivel de conocimiento y actitud en relación a medidas preventivas en salud bucal en las madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. Cuna Jardín Corazón de Jesús, distrito de Belén. Loreto. Tesis para optar el título de médico cirujano. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2010
23. Barrios Lambruschini D. Nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes del Honadomani "San Bartolomé"- MINSA, en el año 2012. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Facultad de Odontología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2012.
24. Pérez B. Algunos factores de riesgo de la caries dental, Bolivia. http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2127/1/Algunosfactores-de-riesgo-dela-Caries-dental.html (consulta; 08 Abril 2017)
25. UNICOC. Guía Práctica Clínica en Salud Oral. Bogotá D.C., 2010; 4
26. Sánchez Rubio R. Efectos del barniz de clorhexidina – timol al 1% en las reducciones de estreptococo mutans en saliva de niños con Caries de Biberón. [Tesis - Doctoral]. Universidad de Granada. 2005.

27. Greene J, Vermillion C. The Simplified Oral Hygiene Índex. Journal of American Dental Association: Publicado en 1964; 68:7-13
28. Rodríguez VM. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión. [Tesis doctorado]. Lima; 2002.
29. Pérez R., Miranda A., Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento - Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba. Julio – Diciembre. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Facultad de Odontología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011
30. Arteaga Lichardo K. Nivel de conocimiento de salud oral en gestantes del AAHH Eliane Karp del distrito de San Juan Bautista, 2015. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Universidad Científica del Perú. 2015.

12.-ANEXOS

ANEXO Nº 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA SALUD BUCAL DE LA MADRE Y SU RELACION CON LA HIGIENE ORAL DE SU HIJO DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD, EN DOS ASENTAMIENTOS HUMANOS DE SAN JUAN BAUTISTA - IQUITOS
NOVIEMBRE 2017

a. Introducción

Buenos días, somos IBIS DEL ROSARIO SHAPIAMA TORRES Y GREGORY PEZO VELA, Bachilleres de Odontología de la Universidad Científica del Perú, que estamos realizando nuestra tesis para el título profesional de Cirujano Dentista, el título de la tesis es Nivel de conocimiento de la madre sobre la salud bucal y su relación con la higiene bucal de su hijo de 2 a 5 años de edad en dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos, diciembre. 2017 por lo cual la invitamos a participar voluntariamente en el presente estudio.

Antes de que se decida a participar, es importante que comprenda los contenidos de este formato de consentimiento, los riesgos y beneficios para tomar una decisión informada, y que haga cualquier pregunta si hay algo que usted no entiende. Por favor, lea este documento y tómese el tiempo para que tome una decisión.

b. Objetivo general de la investigación

Determinar el nivel de conocimiento de la madre sobre la salud bucal y su relación con la higiene bucal de su hijo de 2 a 5 años de edad en dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos, diciembre. 2017.

c. Procedimiento del estudio

Si acepta a participar, se le aplicara un instrumento de conocimiento sobre salud bucal y se evaluara a uno de sus hijos entre 2 a 5 años para realizarse un examen bucal para determinar su índice de higiene oral, dicho examen solo es una evaluación observacional de la cavidad bucal, la aplicación del instrumento y de la evaluación d la cavidad bucal se su hijo será por única vez y tendrá una duración de 30 minutos.

d. Asuntos de ética

Queremos asegurarle que esta investigación ha sido revisada por el jurado asignado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la UCP; la información que obtengamos se manejara con mucha discreción y confidencialidad.

e. Riesgos

No hay riesgos asociados con la participación de usted y de su hijo en la investigación, solo se solicitará que responda al cuestionario, y el examen de su menor hijo de 2 a 5 años.

f. Beneficios potenciales

La información del estudio permitirá mejorar el nivel de conocimiento de las madres sobre la salud bucal y el mejor cuidado de la higiene oral de su menor hijo; así mismo será fuente de información para la formación académica del estudiante en relación a la promoción de la salud.

g. Confidencialidad

Toda la información obtenida durante esta investigación será mantenida estrictamente en forma confidencial, los resultados serán presentados en cuadros y grafico en forma agrupada.

h. Participación voluntaria y retirada de la investigación

Su participación será estrictamente voluntaria aprobando además la participación de unos de su menor hijo, para lo cual usted está revisando este documento de consentimiento informado. Debemos indicarle que usted puede negarse a participar en la investigación, así como retirarse libremente durante la investigación

i. Participación voluntaria y retirada de la investigación

No le ofrecemos compensación, ni pago alguno por participar en la investigación

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

He comprendido los contenidos de este documento de consentimiento, y estoy de acuerdo en PARTICIPAR LIBREMENTE EN LA INVESTIGACIÓN. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido respondidas a mmi satisfacción. He tenido tiempo suficiente para conocer la información antes mencionada y pedir consejos si fuera necesario por lo que expreso MI CONFORMIDAD CON LA INVESTIAGACION.

Firmando este documento de consentimiento, estoy segura que yo y mi hijo no correremos ningún riesgo para nuestra salud física, psicológica, social, ni mental.

Al firmar este documento de consentimiento, no estoy renunciando a mis derechos legales.
A continuación, proceder a firma el documento.
Lugar:
Fecha:
Mes/Día/Año:
Hora

FIRMA INVESTIGADOR FIRMA DE LA MADRE

Anexo Nº 2
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA SALUD BUCAL DE LA MADRE Y SU RELACION CON LA HIGIENE ORAL DE SU HIJO DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD, EN DOS ASENTAMIENTOS HUMANOS DE SAN JUAN BAUTISTA - IQUITOS
NOVIEMBRE 2017

1. **Asentamiento Humano**

   El Progreso ( )

   Las Mercedes ( )

2. **Características sociodemográficas de la madre**

   Edad: 1. < 20 años 2. 20 a 34 años 3. > 34 años

   Nivel de Instrucción: 1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior/Técnica

3. **Asistencia a la atención odontológica:**

   1. Nunca 2. Solo cuando tengo algunas molestias 3. A veces acudo para una evaluación

   4. Una vez al año voy donde el odontólogo

4. **Conocimiento sobre la salud bucal de la madre**

   Lea detenidamente y marque la respuesta correcta

   Nivel de conocimiento Sobre prevención de Salud Oral

   Higiene bucal

   1. ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en Salud Oral?

      a) Dulces, cepillo dental, pasta dental

      b) Flúor, pasta dental, calcio

      c) Cepillado, flúor, sellantes

   Importancia de cepillado

   2. Porque se cepilla los dientes:

      a) Para prevenir la caries

      b) Para prevenir la placa bacteriana

c) Para prevenir el sarro

3. Cuando cepillarse los dientes
    a) Después de ingerir los alimentos.
    b) Antes de ingerir los alimentos.
    c) Solo en las noches.
    d) Solo en las mañanas.
    e) No se
4. ¿Cuántas veces al día como mínimo debe Ud. cepillarse los dientes?
    a) Uno.
    b) Dos.
    c) Tres.
    d) Cinco.
    e) No sé
5. ¿Cuál es la duración de su cepillo dental?
    a) 3 meses
    b) 6 meses
    c) 1 año
    d) No depende del tiempo de uso del cepillo.
    e) No sé

Dieta

6. Que alimentos son malos para los dientes
    a) Leche.
    b) Pescado.
    c) Frutas.
    d) Chocolate.
    e) No sé

Conocimiento sobre flúor

7. ¿Considera al flúor importante para los dientes de su futuro hijo?

    a) Para prevenir la aparición de la caries

    b) Para curar la caries

c) Para que no se me caigan los dientes

Prevención de caries

8. ¿Considera importante la limpieza de la boca de su bebé antes de que salgan los dientes?

a) SI

b) NO

c) NO SE

9. ¿En qué momento cree que debería llevar a su hijo por primera vez al dentista?

a) Al erupcionar el primer diente

b) Cuando le duela algún diente

c) Cuando le salgan todos sus dientes

d) Primeras semanas de vida

10 ¿Desde cuándo cree que debe empezar la limpieza de la boca de su hijo?

a) Desde el nacimiento

b) A los 6 meses de nacido

c) Al año de nacido

d) No sé

11. ¿Cómo puede reforzar los dientes de su hijo para que no les afecte la caries?

a) Calcio

b) Flúor

c) Hierro

Prevención de maloclusiones

12. ¿Ud. pondría a dormir al niño con el biberón en la boca?

a) SI

b) NO

c) NO SE

13. ¿Cree Ud. que el hábito de chuparse el dedo y el uso de chupones afectaría a sus dientes?

a) Le saldrían más caries

b) Le saldrían los dientes chuecos

c) No le afectarían

Nivel de conocimiento sobre Enfermedades bucales y riesgo de caries

Placa bacteriana

14. La placa bacteriana es:

a) Restos de dulces y comida

b) Manchas marrones en los dientes

c) Restos de alimentos y microorganismos

d) No sé

Caries

15. La caries es:

a) Cuando el diente tiene hueco

b) Cundo duele el diente

c) Cuando el diente tiene una mancha

d) No sé

Gingivitis

16. En cuanto a la gingivitis:

a) También conocida como caries dental

b) Es la inflamación de las encías

c) Es la inflamación de los dientes

d) No sé

Enfermedad periodontal

17. La enfermedad periodontal es:

a) Heridas en la boca

b) La que afecta a los soportes del diente

c) La pigmentación de los dientes

d) No sé

Nivel de conocimientos sobre la formación de los dientes

Inicio de formación dental

18. ¿Sabe cuándo empiezan a formarse los dientes de su hijo?

a) A las 6 semanas de gestación

b) A los 6 meses de gestación

c) A partir de su nacimiento

d) No sé

Número de dientes deciduos

19. ¿Sabe cuántos dientes de leche tendrá su hijo?

a) 16

b) 20

c) 32

d) No sé

Cronología de erupción dental

20. ¿Sabe cuándo le comenzarán a salir los dientes de su bebé?

a) A los 3 meses de nacido

b) A los 6 meses de nacido

c) Al año de nacido.

d) No sé

5. Características del hijo de 2 a 5 años

Edad. Años

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

6. Índice de higiene oral del hijo de 2 a 5 años

Índice de higiene oral simplificado (IHOS).

Se usa los códigos 0, 1, 2,3 que representan:

(0) cuando no existe la placa

(1) cuando la placa cubre hasta 1/3 de la superficie del diente

(2) cuando la placa cubre hasta 2/3 de la superficie del diente

(3) cuando la placa cubre hasta 3/3 de la superficie del diente

Las piezas a considerar en el examen son:

Superior	1er molar derecha (cara vestibular)	Incisivo central derecho (cara vestibular)	1er molar izquierda (cara vestibular)
Inferior	1er molar derecha (cara lingual)	Incisivo central derecho (cara vestibular)	1er molar izquierda (cara lingual)

1. Sume los valores obtenidos en las 6 piezas
2. Dividir la suma de los códigos entre el número de dientes examinados

Llene aquí los valores encontrados:

Superior			
Inferior			

Sume los valores encontrados S= + + + + +

Divida la suma entre número de dientes examinados _____ =

De acuerdo a la escala asigne una calificación al índice de higiene encontrado:

Índice de higiene oral simplificado (IHOS).

Bueno: 0,0 - 1,2

Regular: 1,3 - 3,0

Malo: 3,1 - 6,0

Anexo Nº 3
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y especificas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación.	Población y muestra de estudio
Nivel de conocimiento sobre la salud bucal de la madre y su relación con la higiene oral de su hijo de 2 a 5 años de edad, en dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos, diciembre 2017.	**Problema general** ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la salud bucal de la madre con la higiene oral de su hijo de 2 a 5 años de edad, en dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos, diciembre 2017? **Problemas específicos** ¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, nivel de instrucción) de las madres y de los hijos de 2 a 5 años de edad (edad, sexo), de dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos? ¿Con que frecuencia las madres de dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos, asisten a la atención odontológica?	**Objetivo general** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la salud bucal de la madre con la higiene oral de su hijo de 2 a 5 años de edad, en dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos, diciembre 2017. **Objetivos específicos** Conocer las características sociodemográficas (edad, nivel de instrucción) de las madres y de los hijos de 2 a 5 años de edad (edad, sexo), de dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos Conocer la frecuencia de la asistencia de las madres de los dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos, a la atención odontológica.	**Hipótesis General** El buen nivel de conocimiento de la madre sobre la salud bucal se relaciona significativamente con un buen nivel de higiene oral de su hijo de 2 a 5 años de edad **Hipótesis Específicas** Las madres de los dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos, presentan con mayor frecuencia entre 20 a 34 años de edad, nivel de instrucción de secundaria, con mayor de hijos de 3 a 4 años de edad y del sexo femenino.	**Variable independiente:** Conocimiento sobre la salud bucal de la madre **Variable Dependiente** Higiene Oral del niño de 2 a 5 años de edad **Variables Intervinientes** Características sociodemográficas de la Madre • Edad • Nivel de instrucción Asistencia al odontólogo Características demográficas del niño de 2 a 5 años • Edad • Sexo	Cuantitativa Descriptivo Transversal Prospectivo Correlacional I	Métodos: Descriptivo Técnicas: Fuente de información primaria Procesamiento: Estadística descriptiva y correlacional, calculado el Ji cuadrado	La población 561 mujeres entre los 15 a 39 años de edad La muestra por 228 mujeres y 228 niños de 2 a 5 años Progreso (119) y Las Mercedes (109) Muestreo 1 cada 3 casas

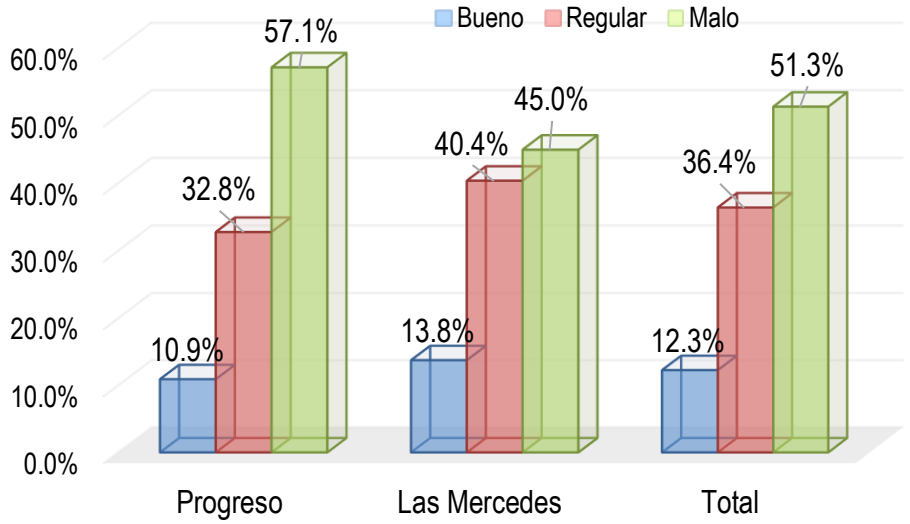
Titulo	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y especificas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación.	Método y técnicas de investigación.	Población y muestra de estudio
	¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre la salud bucal en dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos? ¿Cuál es el índice de higiene oral del hijo de 2 a 5 años de edad, de dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos?	Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la salud bucal en dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos Determinar el índice de higiene oral del hijo de 2 a 5 años de edad, de dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos.	Las madres de los dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos, acuden a una atención odontológica cuando tienen molestia. Las madres de los dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos, tienen un buen nivel de conocimiento sobre la salud bucal. Los niños de 2 a 5 años de edad de los dos asentamientos humanos de San Juan Bautista – Iquitos, tienen una buena higiene bucal				

Anexo Nº 4
MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

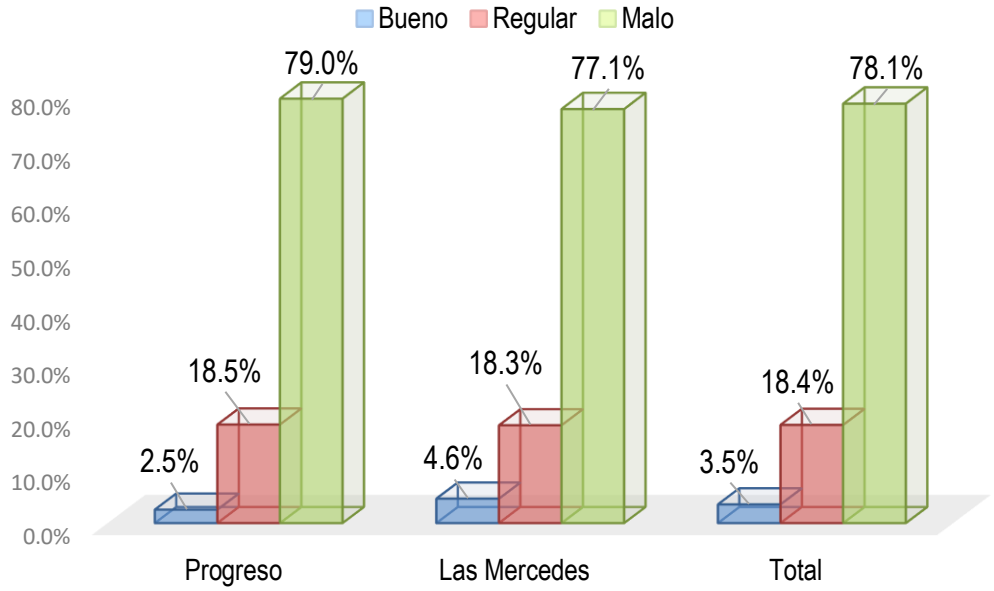
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR	CATEGORIA
Nivel de Conocimiento sobre la Salud Bucal	Es la medida de la capacidad del individuo de usar la razón después de haber pasado por el fenómeno de enseñanza – aprendizaje sobre los conceptos de salud bucal	Conocimiento sobre la Prevención de Salud Oral, Enfermedades bucales y formación de los dientes	Cualitativo	Ordinal	Cuestionario de 20 preguntas	Malo (1-8 puntos) Regular (9-15 p) Bueno (16-20 p)
		Nivel de conocimiento Sobre prevención de Salud Oral				
		Higiene bucal	Cualitativo	Ordinal	Pregunta 1	Malo(0-6puntos) Regular (7-9p) Bueno (10-13p.
		Importancia de cepillado			Pregunta 2,3,4,5	
		Dieta			Pregunta 6	
		Conocimiento sobre flúor			Pregunta 7	
		Prevención de caries			Pregunta 8,9,10,11	
		Prevención de maloclusiones			Pregunta 12,13	
		Nivel de conocimiento sobre Enfermedades bucales				
		Placa bacteriana	Cualitativo	Ordinal	Pregunta 14	Malo (0-1 puntos) Regular (2 p.) Bueno (3 -4 p)
		Caries			Pregunta 15	
		Gingivitis			Pregunta 16	
		Enfermedad periodontal			Pregunta 17	
		Nivel de conocimientos sobre la formación de los dientes				
		Inicio de formación dental	Cualitativo	Ordinal	Pregunta 18	Malo (0-1 puntos) Regular (2 p) Bueno(3p))
		Número de dientes deciduos			Pregunta 19	
		Cronología de erupción dental			Pregunta 20	
Higiene Oral del niño de 2 a 5 años	Estado de limpieza y de cuidado de la cavidad oral; representado por la cantidad de placa bacteriana y sarro en las piezas dentarias	Índice de higiene oral simplificado (IHOS): Este índice de higiene oral mide los depósitos blandos de placa o residuos con una puntuación de 0 a 3 según que no haya placa, que haya un tercio, dos tercios o tres tercios en cara	Cualitativo	Ordinal	Índice de higiene oral simplificado	IHOS: Bueno:0,0-1,2 Regular:1,3-3,0 Malo:3, 6,0
Características sociodemográfica de la madre	Condición de la madre según indicadores demográficos como edad, nivel de instrucción	Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista	Cuantitativo	Numérica	Edad registrada en su DNI	< 20 años 20 a 34 años > de 34 años
		Grado de Instrucción: Periodo medido en años escolares que una persona ha permanecido en el sistema educativo formal.	Cualitativo	Ordinal	Nivel de instrucción registrado en la encuesta	Sin estudios Primaria Secundaria Superior

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR	CATEGORIA
		Sin estudios: no curso estudios en un centro educativo Primaria: solo tuvo estudios en centro educativo primario pudo ser completa o incompleta. Secundaria solo tuvo estudios en centro educativo secundario pudo ser completa o incompleta. Técnica o superior: tiene estudios en centro educativo técnico o superior, pudo ser completa o incompleta.				
Asistencia a la atención odontológica:	Número de veces o motivo por lo que la madre acude a una atención odontológica	Asistencia a la atención odontológica: motivo porque la madre acude al odontólogo para una atención	Cualitativo	Nominal	Motivo de la asistencia odontológica registrada en la encuesta	Asistencia a la atención odontológica: 1. Nunca 2. Solo cuando tengo alguna molestia 3. A veces acudo para una evaluación 4. Una vez al año voy donde el odontólogo
Característica demográfica del niño de 2 a 5 años	Condición demográficos del niño como su edad, sexo	Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la evaluación de su cavidad oral	Cuantitativo	Numérica	Fecha de nacimiento registrado en el DNI	Edad 1. 2 años 2. 3 años 3. 4 años 4. 5 años
		Sexo: diferenciación biológica del género,	Cualitativo	Nominal	Sexo registrado en la encuesta	Sexo: 1. Masculino 2. Femenino

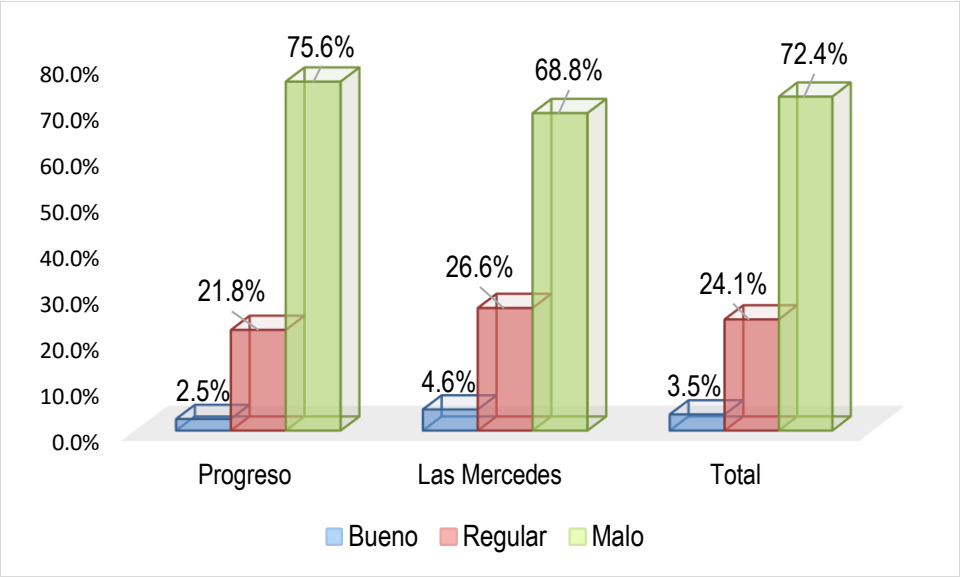
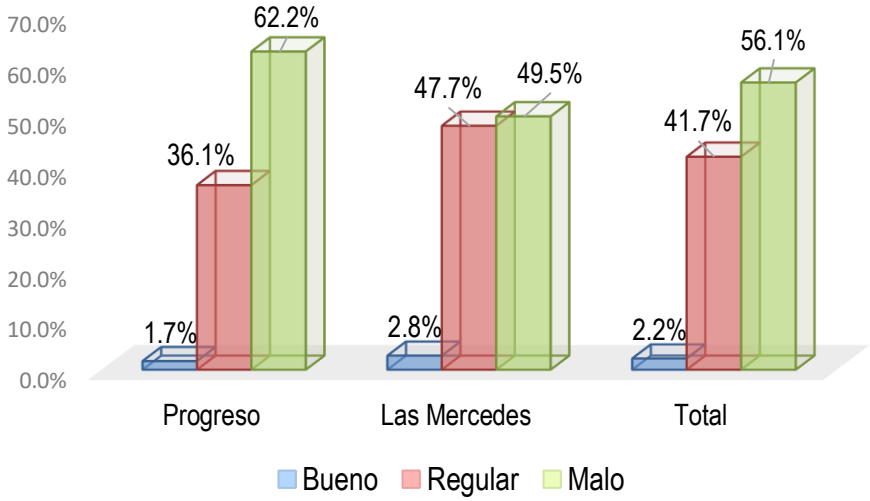
Anexo Nº 5
Nivel de conocimiento de las madres sobre prevención de Salud Oral de los AAHH El Progreso y Las Mercedes
San Juan Bautista
Diciembre 2017



Anexo Nº 6
Nivel de conocimiento de las madres sobre enfermedades bucales de los AAHH El Progreso y Las Mercedes
San Juan Bautista
Diciembre 2017



Anexo Nº 7
Nivel de conocimiento de las madres sobre la formación de los dientes de los AAHH El Progreso y Las Mercedes
San Juan Bautista
Diciembre 2017



Anexo Nº 8
Nivel de conocimiento de las madres sobre la salud bucal
AAHH El Progreso y Las Mercedes
San Juan Bautista
Diciembre 2017