



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional De Estomatología

TESIS

**“Nivel de conocimiento sobre salud bucal en
madres de niños de 0 a 3 años de edad atendidos en
el Centro de Salud Santa Rosa, Chiclayo” 2016**

**Para Optar El Título Profesional De
Cirujano Dentista**

Autor

TORRES CARRANZA MARÍA LOURDES

Asesor Metodológico

MG. CD. CÓRDOVA SALINAS IMER DUVERLI

Asesor Especialista

CD. Esp. MARLON AMILCAR TENORIO ANICAMA

Pimentel, JULIO 2016

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN MADRES DE NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS
DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA, CHICLAYO 2016**

Aprobación de Tesis

Torres Carranza María Lourdes

Autora

Mg. Esp. C.D. Córdova Salinas Imer Duverli

Asesor Metodológico

Esp. Cd. Marlon Amílcar Tenorio

Asesor Especialista

Esp. Cd. Mary Carmen Cárdenas Lazo

Presidente del Jurado de Tesis

Esp. Cd. Edith Julòn Irigoín

Secretario del Jurado de Tesis

Esp. Cd. Marlon Amílcar Tenorio

Vocal del Jurado de Tesis

DEDICATORIA

A Dios ya que gracias a él
he logrado concluir mi
carrera

A mis padres Violeta Carranza
Miranda y Manuel Torres
Montenegro por sus consejos,
su apoyo incondicional y su
paciencia todo lo que soy es
gracias a ellos.

A mis hermanos Manuel
Torres Carranza y Ángela
Díaz Carranza por su apoyo
constante

A mis docentes por sus
diferentes formas de enseñar,
quienes me incentivaron a
seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A mi madre, Violeta Carranza Miranda por estar conmigo siempre e impulsarme a cumplir mis metas

Al Dr. Marlon Tenorio, Dra. Mary Carmen Cárdenas Lazo, Dra. Edith Julòn Irigoín por brindarme su apoyo durante el desarrollo de la presente investigación

INDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÒN.....	ix
CAPITULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÒN.....	11
1.1. Situaciòn Problemática.....	11
1.2. Formulaciòn del problema	12
1.3. Delimitaciòn de la investigaciòn.....	12
1.4. Justificaciòn del problema.....	12
1.5. Limitaciones de la investigaciòn.....	12
1.6. Objetivos.....	13
II. CAPITULO II : MARCO TEORICO	14
2.1. Antecedentes de la investigaciòn.....	14
2.2. Bases Teòricas científicas.....	16
2.2.1. Hábitos Alimenticios.....	17
2.2.2. Higiene Oral.....	20
2.2.3. Atenciòn Odontològica Preventiva.....	25
2.3. Definiòn de términos básicos.....	28
III. CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO	29
3.1. Tipo y diseño de investigaciòn	29
3.2. Poblaciòn y muestra	29
3.3. Operacionalizaciòn de variables.....	31
3.4. Procedimiento para la recolecciòn de datos.....	34
3.5. Plan de análisis estadístico de datos.....	34
3.6. Criterios éticos.....	34
3.7. Criterios de rigor científico.....	34
IV. CAPTILO IV: ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.....	35
4.2. Discusiòn de los resultados	39
CONCLUSIONES.....	42
RECOMENDACIONES.....	43
Referencias Bibliográficas.....	44
Anexo.....	48

RESUMEN

La presente investigación es un estudio descriptivo de corte transversal que ha tenido como objetivo determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 0 a 3 años en el Centro de Salud Santa Rosa, Chiclayo 2016

Siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, se trabajó con un total de 136 madres y se aplicó un cuestionario que fue previamente validado por juicio de expertos. Dicho cuestionario consto de dieciocho preguntas estructuradas sobre el conocimiento de salud bucal en donde se abarco hábitos alimenticios, higiene bucal y sobre atención odontológica preventiva. Para poder determinar la confiabilidad de la encuesta se aplicó previamente una prueba piloto.

Los resultados obtenidos según respuestas correctas se agruparon en una escala de bueno regular y malo los cual nos permitieron concluir que el nivel de conocimiento en madres de niños de 0 a 3 años fue regular con un 65.4 %, seguido del nivel bueno con 30.9% y del nivel malo con el 3.7%.

PALABRAS CLAVES: Nivel de conocimiento, higiene bucal, hábitos alimenticios

ABSTRACT

This research is a descriptive cross-sectional study has aimed to determine the level of knowledge of oral health in mothers of children aged 0 to 3 years in the Health Center Santa Rosa, Chiclayo 2016

Following the inclusion and exclusion criteria, he worked with a total of 136 mothers and a questionnaire was previously validated by expert judgment was applied. Said group contained eighteen questionnaire structured questions about oral health knowledge where eating habits, oral hygiene and preventive dental care was covered. To determine the reliability of a pilot survey previously applied.

The results obtained according correct answers were grouped on a scale regular and evil good of which allowed us to conclude that the level of knowledge in mothers of children aged 0 to 3 years was adjusted with 65.4%, followed by the good level with 30.9% and bad level with 3.7%.

KEYWORDS: Level of knowledge, oral hygiene, eating habits

INTRODUCCIÒN

En la actualidad existe un alto grado de prevalencia sobre malos hábitos de higiene bucal y estilos de vida desfavorables. Se asume que la falta de conocimiento es por parte de los padres de familia y en especial de las madres, siendo ellas las primeras educadoras siendo las responsables de la Educación para la Salud Bucal en los hogares, pero no todos están preparadas para poder realizarla correctamente, ya que muchas madres transmiten a sus hijos conceptos y hábitos equivocados, muchas veces perjudiciales para el niño, esto lleva a un problema familiar, social, económico y educacional. La promoción de la salud debe iniciarse en la familia y la madre debe realizar la higiene del bebe desde el nacimiento dando así mucha importancia en la dentición decidua .La mejor forma de promover la salud dentro de la familia es a través de su modo de vida, su entorno ,buenos hábitos alimenticios, adecuada y oportuna higiene bucal.

Motivados por el importante problema de salud bucal que se presentan en el niño dirigimos esta investigación a este grupo poblacional con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal de niños de 0 a 3 años que acuden al centro de salud Santa Rosa, lo que servirá para poder implementar programas de promoción y prevención de salud bucal.

Los resultados de la presente investigación actualizaran la base de datos estadísticos sobre el nivel de conocimiento de Salud oral en madres del Centro de Salud Santa Rosa, por lo tanto servirá de base para otras comunidades y madres de niños de 0 a 3 años y se podrá hacer bases para futuros programas preventivos en salud bucal

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Situación Problemática

El poco conocimiento de la sociedad acerca de la salud general y en particular de la salud oral es uno de los problemas más graves que afronta hoy en día nuestro país, sobre todo en las poblaciones de estratos socio económicos bajos. La educación en la salud interviene favorablemente sobre los conocimientos, conducta y comportamiento de la persona y los grupos. ¹

La educación en la Salud fue dada por la OPS (Organización Panamericana de la Salud) y la OMS (Organización Mundial de la Salud) como un campo especial de las ciencias de la salud, lo cual tiene el objetivo de hacer el traspaso de conocimientos y el desarrollo de una conducta encaminada a la conservación de salud del individuo, el colectivo y la sociedad. Esta Educación interacciona de manera directa con las acciones de prevención primaria, secundaria y resulta fundamental para lograr que los individuos modifiquen sus comportamientos no sanos²

A nivel mundial el nivel de conocimiento de las madres sobre la salud bucal está en decadencia ya que no se presta atención de los cuidados desde que el niño es un neonato es por eso que debe haber cuidado de la cavidad oral del niño, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son dos estrategias importantes para crear el ambiente necesario para que las personas y las comunidades tengan bienestar general como propósito de su desarrollo. Está claro que la mejor manera de combatir a la enfermedad no es eliminando los síntomas o solucionando la enfermedad, sino más bien, ejecutando educación promocional y prevención a pesar de los múltiples esfuerzos que las instituciones de salud pública realiza por revertir la dramática situación de la salud bucal de los peruanos, todavía hay mucho por hacer. En el Perú según el ministerio de salud los niños empiezan a perder las piezas dentarias desde muy corta edad debido a diferentes factores como la caries esto se debe a la falta de conocimiento de las madres quienes cuidan a los niños de los cuidados que se debe tener desde que el niño nace.³

1.2 Formulación del problema

¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el centro de salud Santa Rosa, Chiclayo 2016 – I ?

1.3. Delimitación de la investigación

La presente investigación ha sido realizada en madres de niños de 0 a 3 años que se atienden en el centro de Salud Santa Rosa, Ubicado en la calle 7 de junio Provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque

1.4. Justificación e importancia

En la actualidad se evidencia el deficiente nivel de conocimiento de higiene oral que tienen los padres hacia sus menores hijos y es por eso que la falta de higiene oral ocasiona aquellos la aparición de diversas enfermedades orales como la caries dental y la enfermedad periodontal.

Además la educación de salud bucal es importante porque permite al odontólogo obtener un diagnóstico sobre la verdadera información preventiva y de promoción de la salud que tiene las madres; y de esta manera crear o mejorar los programas educativos que se brindan a estos en los establecimientos de salud.

El desconocimiento del cuidado de la salud oral que tienen las madres hoy en día ha sido de real importancia para los profesionales de odontología en plantear nuevos métodos de prevención para disminuir la tasa de enfermedades orales ocasionadas por una deficiente higiene oral de sus hijos. Los métodos planteados hoy en día para mejorar la salud oral de los niños y el conocimiento de las madres son: la realización de charlas educativas, la enseñanza de las técnicas de cepillado, asociarse el programa CRED (Control de crecimiento y desarrollo) así poder tener un aliado tanto enfermería con odontología para que cuando la madre lleve a su hijo a sus controles también sea evaluado por odontología y así pueda haber un seguimiento y control.

Por lo tanto la presente investigación se realizara con el fin de determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal de los niños de 0 a 3 años de edad del centro de salud santa Rosa.

1.5. Objetivos

Objetivos General:

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el centro de salud Santa Rosa, Chiclayo 2016 – I

Objetivos Específicos:

- a. Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos alimenticios en madres de niños de 0 a 3 años de edad.
- b. Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en madres de niños de 0 a 3 años de edad.
- c. Determina el nivel de conocimiento sobre atención odontológica preventiva en madres de niños de 0 a 3 años de edad.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Estudios

CHAMBI F. ⁴ (2007). Realizó un trabajo de investigación en Perú donde midió el nivel de información de las madres sobre medidas preventivas en la salud bucal en el HNDAC del Callao, donde concluyó que el nivel de información de malo con el 45%, seguido del nivel regular con el 30% los otros niveles presentaron valores menores al 14% , por lo que sugiere se creen programas preventivos, promocionales sobre medidas preventivas en salud bucal, así como trabajar con otras especialidades médicas, como gineco obstetricia y pediatría en el campo de la prevención en la población gestante y del infante.

LA TORRE⁵ (2010). Se realizó un trabajo de investigación en Perú .El presente estudio descriptivo, trasversal y con el propósito evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en un grupo de 100 gestantes, se realizó en el centro de salud de Paijan .Para determinar el nivel de conocimiento se confecciono un cuestionario de 22 preguntas agrupándose los resultados en los siguientes intervalo: malo (0-7 puntos), regular (8-15) y bueno (16-22). Además se consignaron preguntas para el cumplimiento de objetivos específicos como edad, trimestre de embarazo y grado de instrucción. Se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue el regular con un 74%. El promedio más bajo lo obtuvo la parte referida al desarrollo dental. Además se pudo observar que en la mayoría de este grupo prevalecía el grado de instrucción secundaria (60%) de igual manera la edad más frecuente fueron las gestantes menores de 20 años (38%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de conocimiento y la edad, trimestre de embarazo y el grado de instrucción. Sin embargo se encontró una estrecha relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento.

Musac, W⁶ et al (2010). Realizaron un trabajo de investigación en Perú Evaluaron el “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 significativo 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.

Martignon, S⁷ et al (2008). En Bogotá Colombia realizaron un estudio con el propósito de construir tres instrumentos para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres/cuidadores de niños/as de 0-5 años de estrato socioeconómico bajo; análisis cualitativo (verificación y comprensión) La evaluación del nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en los examinados fue aceptable (60 %, 55 %, 91 %, respectivamente). Este estudio encontró como confiables dos de los tres instrumentos que diseño y evaluó (conocimientos y actitudes) e hizo rediseño de los tres instrumentos. Estos son una herramienta valiosa y pueden ser utilizados en futuros estudios, tanto descriptivos como evaluativos de programas preventivos.

TEXEIRA P. y col.⁸ (2011) Se realizó un trabajo de investigación en Paraguay .Realizaron un estudio a 102 madres de bebés de 0 a 3 años que acudieron al Hospital Materno Infantil de San Pablo, Paraguay. La mayoría

de las madres encuestadas (87-85%) denotaron niveles no aceptables en cuanto al conocimiento sobre salud bucal en los bebés. El nivel de conocimiento bueno (1-1%) es muy bajo. Se observa que las madres mayores de 25 años presentan mejores niveles de conocimiento, al igual que las que trabajan fuera de casa, en ellas la frecuencia de nivel no aceptable es menor. El conocimiento de las madres sobre los cuidados buco dentales de sus niños resultó ser bajo, por lo que se hace necesario impartir educación acerca de los mismos, tanto a las madres como a los profesionales de salud.

2.2. Bases Teórico Científicos

La odontología moderna se orienta a la prevención y la mayoría de los odontólogos actuales comprende sus obligaciones para prevenir la enfermedad y busca estrategias de prevención para asegurar el mantenimiento de una salud bucal en todos sus pacientes⁹. La educación genera la prevención y la primera fuente de atención es lo padres que deberán usar en casa y la finalidad es evitar la instalación de la enfermedad de caries¹⁰. Es más productivo educar y prevenir que tratar de manera invasiva a su vez algunos autores recomienda que la educación debe comenzar con las madres en gestación.¹²

La mujer por ser aquella que tiene más contacto con el niño, es la escogida para ser el agente principal en la difusión de la educación y hábitos⁹. Es obvio en su primer año de vida el niño es un paciente muy deseable desde punto de vista preventivo, ya que cualquier acción que se realice en favor a la educación y tendrá un efecto que perdurara toda la vida ¹¹.

2.2.1. HÀBITOS ALIMENTICIOS

La Lactancia Materna^{13,14,15,16}

Se definió en la reunión mixta de la OMS/UNICEF sobre alimentación del lactante y el niño pequeño, como “la lactancia materna es parte integral del proceso reproductivo, la forma natural de alimentar al bebé y la base biológica y emocional única para el desarrollo del niño”¹⁵

El período de crecimiento más rápido del hombre son los seis primeros meses después del nacimiento. Por lo tanto, en esta etapa las necesidades de nutrientes y de energía son elevadas¹⁴. Los lactantes se alimentan con leche materna a una demanda real piden el pecho hasta 10 a 40 veces en un período de 24 horas¹⁴.

No existe ninguna restricción sobre la alimentación materna lo mismo el amamantamiento nocturno cuando el bebé es desdentado¹¹. Es aconsejable una lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad¹³

Durante este periodo, la leche materna ofrece al niño todos los nutrientes necesarios para su desarrollo físico, emocional y amplia gama de anticuerpos que protegen al niño contra infecciones no siendo necesaria la complementación alimenticia ni el uso de té o agua¹⁹. Además permitir un desarrollo facial armónico, disminuye la posibilidad de ingestión de alimentos con azúcar y de adquirir hábitos de succión no nutritivos, como la succión de dedo y de chupón, que aquellos que son amamantados con biberón¹¹; a su vez contribuye con el desarrollo muscular, que conjuntamente con las glándulas salivales y los futuros dientes complementen el aparato masticatorio. La lactancia materna permite el desarrollo de la respiración nasal, el cierre labial y la posición correcta de la lengua durante la deglución.

La acción de succionar el pezón estimula el crecimiento de los maxilares en sentido antero posterior y transversal vinculado a la actividad muscular

requerida para este acto durante los primeros 6 meses de vida.

En La Ablactancia

La alimentación y amamantamiento nocturno deben comenzar a ser controlados para que el final del amamantamiento ocurra alrededor de los 12 meses de edad, donde los incisivos ya están erupcionados y el niño inicia la fase de masticación, el control de función de los labios, la utilización de alimentos semisólidos a través de la cuchara pueden iniciarse. Aunque en este grupo etario se puede comenzar a utilizar las tazas^{19, 20} para la ingestión de líquidos, evitando así el uso de biberones. Alrededor de los 6 meses de vida el niño consigue sentarse sin apoyo, lo que facilita la introducción de alimentos semi sólidos¹¹.

Después la leche materna puede complementarse con diversos alimentos sólidos tipo puré, tanto casero como comercializado^{20, 16}. La gran variedad de alimentos industrializados disponibles en el comercio, ya sea en forma de bebidas lácteas “papillas” y postres, son poco consistentes y en general no estimulan la masticación y la secreción salival con su respectivo efecto buffer, importantes para la prevención de caries dental, comprometiendo muchas veces el correcto desarrollo de la oclusión. Siendo la leche un alimento consistente satisface el hambre y reduce el deseo de alimentos sólidos. El niño debe tener la oportunidad de saborear los alimentos con calma favoreciendo el proceso de masticación El aumento del flujo salival inducido por la masticación posee un efecto de lavado mecánico que induce a un incremento de la capacidad buffer de la saliva y a la neutralización de los ácidos de la placa bacteriana¹⁹. Aunque el almidón sea considerado un alimento poco cariogénico, la adición de azúcar aumenta drásticamente su cariogenicidad¹¹.

En los bebés, la acción de la saliva está disminuida por la velocidad del flujo salival, los movimientos musculares de la mímica facial también

están reducidos y la acción de la lengua en auto limpieza no es tan efectiva como en el adulto. De esta forma, los alimentos quedan retenidos en boca durante un tiempo mayor que en otros grupos etarios. Determinando una prevalencia de caries a partir de la erupción de los primeros molares deciduo.

La composición química de la leche de bovino y humano presenta diferencias importantes, pues la leche humana posee una mayor concentración de lactosa, con contenido mineral y proteico menor. Aunque estas características sugieren una mayor cariogenicidad de la leche materna cuando se compara con la de bovino, conviene destacar que normalmente la leche de bovino es suministrada al niño con adición de sacarosa lo que la hace extremadamente más cariogenica ¹¹

La Caries del biberón

Tiene varios nombres, como, caries por amamantamiento, síndrome biberón nocturno, caries de aparición temprana, de infancia temprana ¹⁸ caries de alimentación ¹¹.

El biberón es un importante medio de ingestión de azúcar en la infancia, ya que la mayoría de los alimentos ingeridos a través de ella presenta adición de azúcar, transformándose en uno de los factores más importantes en el desarrollo de caries en niños de poca edad, asociado a la frecuencia diaria de contactos, la duración del hábito, su uso durante el sueño, conjugados estos a la ausencia de higiene ^{19, 20, 16, 17}. Esta caries tiene características propias de una caries incontrolable “rampante”, donde varios aspectos deben ser observados:

Afecta al niño muy joven, antes del 1º año de vida, donde ya puede ser observada; Muchos dientes están involucrados, generalmente más de tres incisivos

Afecta básicamente, y primeramente los incisivos superiores en sus superficies vestibulares, así como los primeros molares superiores e

inferiores; En los casos más graves afecta también los incisivos inferiores ¹¹. Después de este uso de biberones al dormir se dificulta la limpieza de los dientes¹¹. Orientar a los padres que terminen de alimentar al bebé antes de que se duerma ²¹.

2.2.2. Higiene Oral

La placa bacteriana es considerada un factor etiológico determinante de la caries dental y de las enfermedades periodontales; teniendo en cuenta esto, se puede entender la importancia que ocupa la higiene bucodental en la promoción y mantenimiento de la salud bucal. Los métodos para la remoción mecánica de la placa bacteriana sobre las superficies dentarias, obtenidos a través del cepillado, representan ser los medios más eficaces y de mayor conocimiento por la población y tienen la finalidad de reducir acúmulos bacterianos, promoviendo de esta manera la prevención de las enfermedades ¹⁹.

La Higienización de la boca del bebé

Comprende los hábitos que favorecen la Salud bucal como la limpieza de los dientes. Es necesario recordar que la caries dental y la enfermedad periodontal son dos enfermedades que se originan por el acumulo de microorganismos presentes en la placa bacteriana ^{22,23}, por lo tanto la remoción de la misma, supone una prevención de éstas enfermedades. Ya que la Odontología para bebés es un área de la odontología relativamente joven, no existe un protocolo único sobre cómo se debe realizar la higiene bucal en él bebe puede comenzar antes de la erupción dental, para hacer el campo más limpio, así como acostumbrar al niño a la manipulación de su boca²⁴.

Para Walter, L. R. F. y Cols. ²⁴, en la práctica, la limpieza de la boca del bebé comienza con la erupción de los primeros dientes y se realiza principalmente en la noche después del último amamantamiento, para lo cual se debe disolver 1 cucharada sopera de agua oxigenada de 10 volúmenes en 3 cucharadas de agua hervida, humedecer la punta de una

tela o hisopo de algodón y limpiar la boca, lengua y dientes. A partir de los 18 meses de edad o cuando se completa la erupción de los primeros molares deciduos, la limpieza deberá realizarse con el cepillo dental.

Según Elías Podestá M. C.²⁵, la limpieza de la boca del bebé debe iniciarse desde muy temprano, desde que el niño carece de piezas dentarias, para lo cual la limpieza en bebés desdentados debe realizarse con gasa humedecida en agua hervida fría. La limpieza en bebés dentados se debe realizar con gasa humedecida en agua oxigenada de 10 volúmenes diluida a $\frac{1}{4}$ (Una parte de agua oxigenada 3 partes de agua hervida fría) hasta la aparición del primer molar deciduo, en donde la limpieza se hará con el cepillo dental; y empezar a introducir el uso de pasta dental al promediar los 2 años.

Higiene del lactante: Se le enseña a la madre cómo realizar la limpieza, permitiendo así que ella esté motivada. La madre debe estar atenta cuando comienzan a erupcionar los dientes de su bebé y debe llegar a tener el hábito de efectuar la limpieza y además estrechar la relación binomio (madre e hijo). Ello debido a que en la época del destete pareciera haberse roto esta relación, lo cual perjudica psicológicamente a ambos. Fortalecer esta relación permite mantener la vigilancia del estado bucal del infante. La limpieza se efectúa con agua oxigenada de 10 vol. diluida (una parte de H₂O₂ y tres de agua hervida fría, guardándose en un frasco de color) se limpia la cavidad bucal con una gasa. Debe realizarse la limpieza de los rebordes alveolares, así como de la mucosa bucal y de la lengua, luego de cada lactada. Para ello se aconseja el uso de hisopos de algodón, gasa húmeda o dedal con cepillo suave, que existen en el mercado.²⁶

Evitar costumbres como limpiar el chupón en la boca de la madre, probar la comida con la misma cuchara que se le da al niño, probar la mamadera, dar besos en la boca del niño, si la mamá tiene dientes cariados, el intercambio de saliva puede transferir colonias del agente infeccioso. Si al mismo tiempo la mamá le da al bebé alimentos que contiene azúcares (hidratos de carbono),

principal alimento de esos gérmenes , se incrementa el riesgo de la formación de caries. Todas estas, son las vías más directas de contaminación microbiana a la boca del niño. ²⁷

En la Higiene de la dentición decidua: Es importante que los papás empiecen a higienizar la boca del bebé tan pronto como aparezca el primer diente. Si para comenzar la higiene bucal esperamos que estén todos los dientes de leche, puede ser tarde: la caries puede estar ya instalada. Los dientes primarios pueden desarrollar caries desde el momento de su aparición. El principal microorganismo involucrado en el proceso es el *Streptococcus mutans*, que la mamá o las personas cercanas transmiten al bebé a través de las gotitas de saliva. Cuando las piezas dentarias son pocas, lo más práctico es efectuar la higiene una vez por día, frotando los dientes y encías con un trozo de gasa húmedo o seco arrollado en el dedo índice.

A medida que aparecen más dientes y el bebé ya se ajusta a la rutina de limpieza diaria, los papás pueden empezar a usar un cepillito dental de cabezal pequeño y cerdas suaves de nylon agrupadas en penachos, para facilitar el acceso a todas las superficies, renovándolos con una frecuencia mínima de tres meses, pero conviene que no usen dentífrico.

Se recomienda limpiar los dienteitos al menos una vez por día, para eliminar por completo la placa bacteriana y podemos hacerlo después del baño a diario para que así el niño relacione la limpieza del cuerpo con la bucal y se le haga una costumbre. Debido a que el bebé come varias veces al día, la higiene puede realizarse aunque sea una vez, principalmente en la noche. En los niños más grandes, el cepillado deberá efectuarse después de las comidas. La higiene de la noche es la más importante, ya que durante el sueño el flujo salival y los movimientos bucales disminuyen y eso estimula el crecimiento de la placa que queda sobre los dientes si no se cepillan, lo que aumenta el riesgo de desarrollar caries.

Los papás deben asumir la responsabilidad de la higiene de los dientes de sus hijos hasta que éstos tengan la suficiente destreza motora para realizar una

técnica de cepillado sencilla en forma correcta (6-7 años).^{28,29}. La técnica de cepillado más recomendable para niños pequeños es en forma de barrido, horizontalmente, 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. Debemos esforzarnos para incluir los hábitos diarios de higiene del niño. Para el niño debe ser parte del aseo diario.³⁰

De 0 a 18 meses

Antes del nacimiento del niño, es la mejor fase para que se establezca un programa preventivo, debido a que en este período de la vida, los padres son muy receptivos o sensibles a recibir propuestas en relación a la futura salud de su hijo.

Existe una mayor cooperación en relación al establecimiento de normas de conductas ideales de higienización de sus propios dientes y este estímulo los padres lo será transmitirán también en el futuro a los hijos, estableciendo así hábitos bucales y de alimentación que serán fácilmente incorporados²³. Durante el primer año de vida, es importante iniciar algunos procedimientos básicos de higiene oral. Por lo general, las actividades para la eliminación de la placa dental deben comenzar antes de la erupción de los primeros dientes temporales. Se recomiendan una limpieza y masaje de las encías antes de dicha erupción, para ayudar así a que aparezca una flora oral adecuada y, también una correcta erupción de los dientes. El procedimiento se sirve de una gasa o un paño humedecidos¹⁶. Mezcle bien 1 cucharada soperas de agua oxigenada 10 volúmenes, más 3 cucharadas de sopa de agua hervida o filtrada. Guarde en un frasco plástico tipo cuentagotas¹¹. Para la limpieza moje una punta del paño con esa solución,

frotando los dientes y por dentro de la boca, inclusive lengua, como mínimo, una vez al día, la noche, después del último amamantamiento que el padre o la madre cogen con un dedo realizando un masaje suave en los dientes y los tejidos gingivales. Habitualmente no es necesario hacer ningún otro tipo de técnica de eliminación de la placa dental. La limpieza de los primeros dientes debe ser principalmente en la noche después de la última succión mamaria y esa limpieza deberá seguir hasta los 18 meses de edad o cuando se complete la erupción de los primeros molares deciduos, donde el cepillado deberá iniciarse, principalmente, para limpiar las superficies oclusales (primeros molares deciduos) ^{19, 11}.

De 18 a 36 meses

A partir de los 18 meses debe iniciarse el cepillado para eliminar la placa dental y con el dentífrico hacia los 2 años ^{16, 11}. Como estos niños son incapaces de enjuagarse y existe el peligro de ingerir flúor, debe usarse poca cantidad de pasta, más o menos del tamaño de un guisante ^{19,17}. A la mayoría de los niños les gusta imitar a sus padres, por lo que les resultará fácil cepillarse los dientes. No obstante, si el niño se cepilla los dientes solo no elimina con frecuencia su placa dental. Aunque debe animarse al niño para que inicie un cepillado básico, el padre debe supervisar los procedimientos higiénicos ¹⁶.

Tipo de cepillo

Para el niño con dentición temporal, el cepillo más recomendable es aquel con cabeza pequeña, 2-2,5 cm y cerdas sintéticas cortas, uniformes y paralelas al mango. La cabeza debe estar armada con fibras de nailon blando de terminaciones redondeadas. Cuando el cepillado lo realizan los padres, son útiles los de cabeza chica y mango de tamaño común ^{18,31}

Secuencia del cepillado

Comienza por las superficies vestibulares del cuadrante superior izquierdo, siguiendo la secuencia hacia el lado derecho del mismo arco, después

continuar sobre las superficies vestibulares del arco inferior de derecha a izquierda, continuando con las caras linguales del mismo arco de izquierda a derecha, y posteriormente sobre las caras palatinas de los dientes superiores, de derecha a izquierda. Finalmente, serían cepilladas las superficies, oclusales del arco superior y enseguida las del arco inferior.

La región lingual inferior derecha es menos cepillada por los individuos diestros, motivo por el cual se debe enfatizar más la limpieza de esta región. Otra superficie que merece una atención especial es la región de caninos, como ya fue citado anteriormente, se encuentran en una región de curvatura del arco, donde la ejecución correcta de la técnica se ve dificultada¹⁹.

2.2.3. ATENCION ODONTOLOGICA PREVENTIVA

Visita al Odontólogo

La primera visita al odontólogo debe hacerse durante el primer año de vida del niño. La American Academy of Pediatric Dentistry recomienda que los niños acudan por vez primera al odontólogo más o menos cuando erupcione el primer diente temporal, como más tarde, a los 12 meses^{14, 16}.

En esta visita se determinará el riesgo de caries, se ofrecerá a los padres una orientación temprana y se evaluará la necesidad de aplicaciones tópicas de flúor en función del riesgo; todo ello con el fin de lograr una óptima salud bucal desde la infancia. Cabe recordar que la instauración de una actuación precoz se basa en evitar una necesidad futura, con lo cual este tipo de odontología es preventiva y no curativa.

Flúor en barnices.

El uso del barniz fluorado es que debe indicarse en caso de pacientes de

alta actividad de caries con manchas blancas generalizadas, en caso contrario, el barniz debe ser utilizado en superficies específicas para remineralización. Un miligramo de Duraphat, por ejemplo, contiene 23 mg de ion flúor, que corresponde aproximadamente a 100 tabletas fluoradas. Debido a la alta concentración de ion flúor, su aplicación debe ser restringida apenas a las superficies dentarias que realmente requieren protección²⁰. Estos fueron diseñados para prolongar el tiempo de contacto entre flúor y esmalte. Duraphat y Fluorprotector; el primero contiene 5% de fluoruro de sodio en una solución alcohólica de resinas naturales, el otro es una laca a base de poliuretano que consiste de difluorosilano¹⁹.

A) Aplicaciones individuales de flúor tópico

Pastas dentífricas

Los dentífricos actualmente son considerados uno de los medios más eficaces de mantener los fluoruros constantemente en la cavidad bucal en pequeñas concentraciones¹⁸

La gran mayoría de las pastas han probado concentraciones de aproximadamente 1.000 ppm. Su papel ha sido muy discutido, con énfasis en la remoción mecánica de placa bacteriana, asociada más bien a su aspecto detergente y abrasivo, al ser la limpieza y la blancura los efectos buscados históricamente y que están presentes en su creación¹⁸.

El empleo regular de una pasta dentífrica con fluoruro por parte de los padres, es la única forma de aplicación tópica de fluoruro en los niños mayores de tres años de edad. Los padres deben colocar la pasta en el cepillo y supervisar al niño que escupa la pasta y la saliva¹⁷ la cantidad de dentífrico en el cepillo (más o menos la cuarta parte de un guisante¹⁶ no utilizar sabores u olores asociadas a golosinas, que inducen a una ingestión mayor. Deben cepillarse los dientes del niño con una pequeña cantidad de gel todos los días a la hora de acostarse. También hay que enseñarlo

a que escupa la saliva y la pasta, además de no permitir que coma ni beba durante unos 30 minutos.²¹

Pasta Dentales

Las pastas dentales son productos terapéuticos que poseen en su composición fluoruros, los cuales han reducido significativamente la caries dental en el mundo.³¹

El efecto preventivo del fluoruro ocurre básicamente por su mantenimiento en niveles bajos y constantes en la cavidad oral, activando la remineralización y reduciendo la desmineralización del esmalte y la dentina; manteniendo así el equilibrio mineral de los dientes. Cuando el cepillado es realizado con una pasta fluorada la capacidad remineralizante de la saliva es activada por el fluoruro ocurriendo una reposición mineral del 90% a diferencia del hacerlo sin una pasta fluorada donde la reposición sería sólo del 50%, ya que solo actuaría la capacidad de la saliva para esta reposición.³²

El conocimiento de las diferencias en la concentración de flúor en la pasta es particularmente importante cuando se trabaja con niños pequeños, ya que si el niño ingiere de manera involuntaria y prolongada un dentífrico de altas concentraciones podría desarrollar fluorosis dental. Cabe mencionar que la ingestión del dentífrico varía inversamente con la edad por lo tanto, cuanto más pequeño el niño mayor es la ingestión del dentífrico.³¹ En el mercado se dispone de pastas dentales de diversas concentraciones de flúor entre ellos los dentífricos de baja concentración, los cuales se indican para niños menores de 6 años de edad, y son los de 500 ppmF a 550 ppmF. Estos son una alternativa para evitar la fluorosis en los más pequeños. A partir de los 6 años se puede utilizar los dentífricos fluorados convencionales de 1000 a 1100 ppm y los dentífricos de 1450 a 1500 ppm estos se sugieren usar a partir de los 9 años³¹

2.3. Definición de términos básicos

ABLACTANCIA: Es el proceso durante el cual él bebe va dejando de lado la leche materna, para empezar a disfrutar de los nuevos alimentos y, consecuentemente, de nuevos sabores.

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA: Es el procedimiento por el que se atiende a un paciente que acude a consulta por atención primaria.

SALUD BUCAL. Es cuando todos los procesos que ocurren dentro del sistema estomatognático se encuentra en armonía con el medio externo.

HÁBITOS ALIMENTICIOS: Conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos y la alimentación. Incluye desde la manera como se seleccionan los alimentos hasta la forma en que los consumen o los sirven a las personas cuya alimentación está en sus manos.

HIGIENE BUCAL. Se refiere a las medidas preventivas que toda persona realiza para evitar alguna enfermedad del sistema estomatognático, como el grado de limpieza y conservación de los dientes y elementos conjuntos.

HIGIENE ORAL: Es un hábito muy importante para la salud los dientes de la boca y del organismo en general, la higiene oral constituye el medio ideal para gozar de una buena salud oral, ya que elimina los restos de comida de la boca, favorece un buen sabor, evita el mal olor y crea una sensación de confort en la cavidad oral, mejorando también la estética y la calidad de vida de las personas.

NIVEL DE CONOCIMIENTO. Es la medida en que el aprendizaje es adquirido estimado en una escala.

TRATAMIENTO PREVENTIVO. Es aquel procedimiento, medida, sustancia o programa diseñado para evitar que se produzca una enfermedad o para evitar que un trastorno leve se convierta en algo más grave.

CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO METODOLOGICO

3.1.1. Tipo de investigación

Según su Fin: Básica

Según su naturaleza: Cualitativa

Según su alcance: Transversal

3.1.2. Diseño de investigación

Descriptivo de corte transversal.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población está conformada por 420 madres de niños de 0 a 3 años de edad que acudieron al servicio de odontología en el Centro de Salud Santa Rosa, respectivamente durante el mes de abril del 2016.

Muestra

Para determinar el tamaño de muestra se utilizó la fórmula para determinar el tamaño de muestra para estimar la proporción con una confiabilidad del 95% y la probabilidad para la muestra máxima.

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

N	420	POBLACIÒN
P	0.5	Valores para máxima muestra
Q	0.5	
Z	1.96	Al 95% confiabilidad
E	0.05	Error permitido
Muestra	201	MUESTRA
Muestra ajustada	136	Muestra elegida para la investigación

Muestra ajustada:

$$n_{ajustada} = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Madres mayores de 18 años de edad
- Madres que acepten participar de la encuesta
- Madres con hijos de 0 a 3 años

Criterios de Exclusión

- Madres analfabetas
- Madres con enfermedad mental
- Madres que no acepten participar

3.3 Operacionalización de variables

Variables de interés	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Tipo de Variable	Categoría	Escala	Técnica de recolección de datos	Instrumento
Nivel de conocimiento de Salud Bucal	<p>Conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos y la alimentación.</p> <p>Es importante para la salud los dientes de la boca y del organismo en general.</p> <p>Procedimiento por el que se atiende a un paciente que acude a consulta (Por atención primaria)</p>	Son todos los hábitos realizados durante el periodo de su aprendizaje	<p>Hábitos Alimenticios</p> <p>Higiene Oral</p> <p>Atención odontológica preventiva</p>	<p>Pregunta de 1 al 6</p> <p>Pregunta de 7 al 12</p> <p>Pregunta de 13 al 18</p>	Cualitativa	<p>Por Dimensión</p> <p>Bueno: 5-6</p> <p>Regular: 3-4</p> <p>Malo 0-2</p> <p>Puntaje Global:</p> <p>Bueno: 13-18</p> <p>Regular: 6-12</p> <p>Malo: 0-5</p>	Ordinal	Encuesta	Cuestionario

3.4 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de los datos en la presente investigación la técnica utilizada fue la encuesta para la variable nivel de conocimiento de salud bucal en madres

Instrumento: Cuestionario (Anexo N° 3)

3.5 Procedimiento para la recolección de datos

Se envió un documento a la directora del Centro de Salud Santa Rosa solicitando la autorización para ejecutar este proyecto de investigación. (Anexo N°1)

Durante la elaboración del cuestionario, este fue sometido a juicio de expertos para asegurar una mejor aplicación (Anexo N°2) se ejecutó por anticipado una prueba piloto realizando la encuesta a 30 madres supervisándolas su llenado y de esta manera se tomó en cuenta las principales dudas y posibles distractores que permitieron realizar cambios para mejorar el cuestionario. , esta se realizó en el Centro de Salud de Santa Rosa. La confiabilidad del instrumento fue determinada a través del coeficiente Kuder Richarson procedimiento estadístico que sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa y gracias a eso no nos llevaría a conclusiones equivocadas, se obtuvo como resultado el valor donde el resultado supera al valor requerido por la confiabilidad ($0.76 > 0.70$) por lo tanto el instrumento es confiable de lo cual indica que el instrumento tiene un grado de confiabilidad aceptable (Anexo N4°)

Este cuestionario estuvo conformado por 18 preguntas dirigidas a las madres que tienen hijos de 0 a 3 años de edad que asistían al servicio de odontología (Anexo N° 3)

Se consideró un punto por cada pregunta correcta y 0 a cada pregunta no respondida correctamente. Los resultados de calificación de los niveles de información se agruparon en las siguientes escalas:

Bueno: 13 -18

Regular: 6 - 12

Malo: 0 – 5

También se consideró una escala por cada sub área

Preguntas sobre hábitos alimenticios

Bueno: 5-6

Regular: 3-4

Malo: 0-2

Preguntas sobre higiene Oral

Bueno: 5-6

Regular: 3-4

Malo: 0-2

Preguntas sobre atención odontológica preventiva

Bueno: 5-6

Regular: 3-4

Malo: 0-2

Para el desarrollo de la presente investigación se solicitó otro permiso a la dirección del Centro de Salud Santa Rosa ubicado en Santa rosa, provincia Chiclayo departamento Lambayeque (Anexo N°5)

Este cuestionario fue aplicado los días en que las madres acudían a su atención odontológica de dicho Centro de Salud, se estimó una duración de 15 minutos por llenado de cada cuestionario, luego se procedió a recoger las encuestas y se les brindo las respuestas correctas del cuestionario y se respondieron algunas otras dudas a manera de charla.

Los datos proporcionados por el cuestionario fueron ordenados y codificados en base de datos para el respectivo análisis estadístico acompañada de las representaciones graficas (Anexo N° 6)

3.6. Plan de análisis estadístico de datos

Los datos obtenidos se registraron y analizaron en una tabla matriz y se utilizaran los programas Excel y Spss versión 21.0 para los resultados de esta población de estudio .Las pruebas estadísticas que se utilizaron son la media, la mediana entre otros, a su vez los resultados serán expresados en gráficos y tablas de frecuencia,

3.7 Criterios éticos

El estudio se desarrolló respetando los diversos principios jurídicos y éticos, como los derechos de autor y la confidencialidad de la información.

3.8 Criterios de Rigor científico

Se cumplió con la presentación de datos fiables y válidos que son codificados y protegidos. La credibilidad y estabilidad de los datos son presentadas al utilizar instrumentos válidos y confiables. Los resultados pueden ser aplicados por otros estudios cumpliendo así los criterios de transferibilidad.

CAPITULO IV: ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

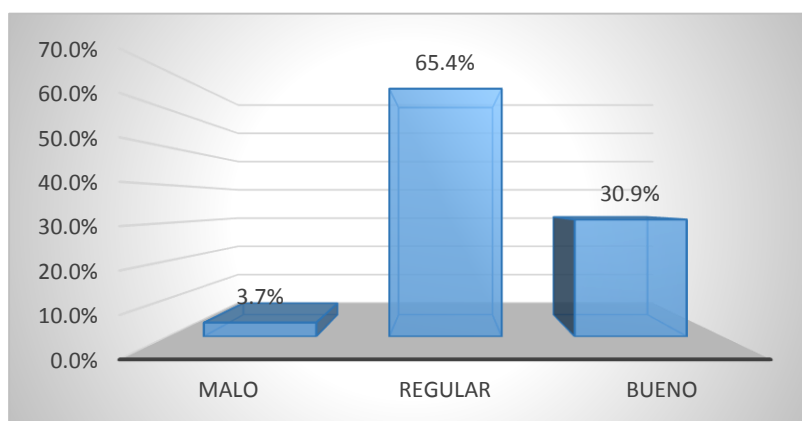
Tabla N° 1: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el centro de salud Santa Rosa, Chiclayo 2016

– I

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Válido	MALO	5	3.7%
	REGULAR	89	65.4%
	BUENO	42	30.9%
	Total	136	100.0%

Fuente: Aplicación de cuestionario a madres de niños de 0 a 3 años de edad

Gráfico N° 01



Interpretación de resultados

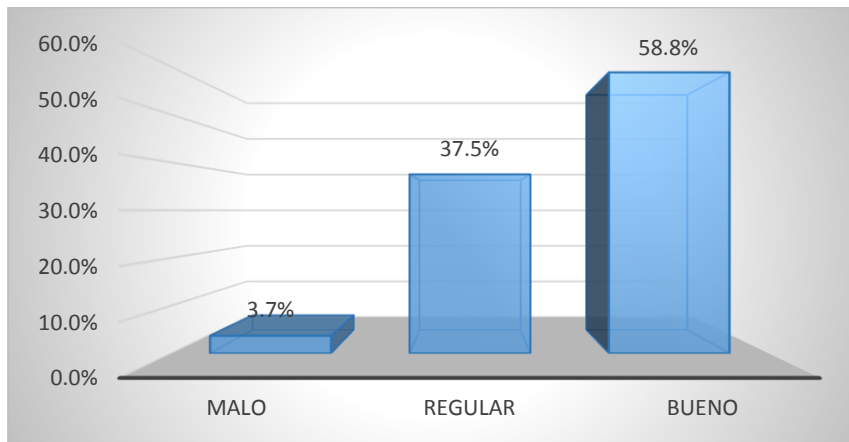
En el gráfico 01; se observa que, el 65,4% de las madres de niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el centro de salud Santa Rosa, Chiclayo 2016 – I, se hallan en un nivel regular sobre conocimiento de salud bucal, mientras que el 30.9% de las madres se encuentra en el nivel bueno y solo el 3.7% de las madres está en el nivel malo sobre conocimiento de salud bucal.

Tabla N° 02: Nivel de conocimiento sobre hábitos alimenticios en madres de niños de 0 a 3 años de edad.

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Válido	MALO	5	3.7%
	REGULAR	51	37.5%
	BUENO	80	58.8%
	Total	136	100.0%

Fuente: Aplicación de cuestionario a madres de niños de 0 a 3 años de edad

Figura 02



Interpretación:

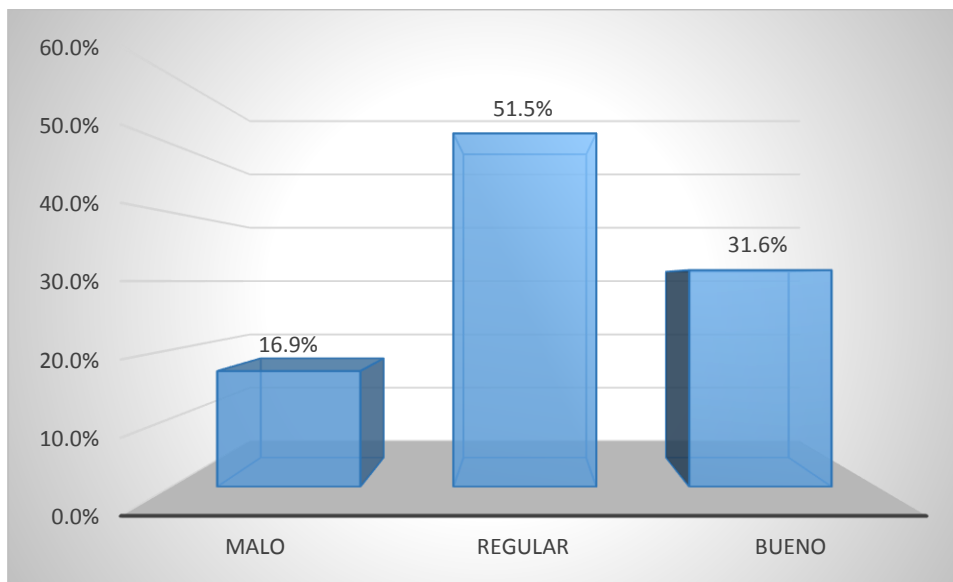
En el gráfico 02; se observa que, el 58,8% de las madres de niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el centro de salud Santa Rosa, Chiclayo 2016 – I, se hallan en un nivel bueno sobre conocimiento de hábitos alimenticios, mientras que el 37.5% de las madres se encuentra en el nivel regular y solo el 3.7% de las madres está en el nivel malo sobre conocimiento de hábitos alimenticios.

Tabla 03: Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en madres de niños de 0 a 3 años de edad.

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Válido	MALO	23	16.9%
	REGULAR	70	51.5%
	BUENO	43	31.6%
	Total	136	100.0%

Fuente: Aplicación de cuestionario a madres de niños de 0 a 3 años de edad

Figura 03



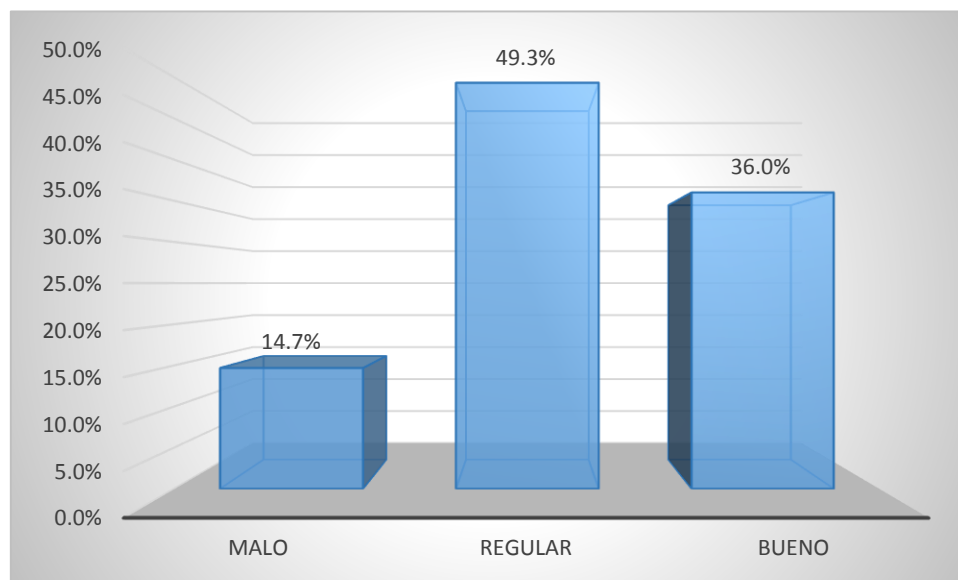
En el gráfico 03; se observa que, el 51,5% de las madres de niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el centro de salud Santa Rosa, Chiclayo 2016 – I, se hallan en un nivel regular sobre conocimiento de higiene bucal, mientras que el 31.6% de las madres se encuentra en el nivel bueno y solo el 16.9% de las madres está en el nivel malo sobre conocimiento de higiene bucal.

Tabla 04: Nivel de conocimiento sobre atención odontológica preventiva en madres de niños de 0 a 3 años de edad.

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Válido	MALO	20	14.7%
	REGULAR	67	49.3%
	BUENO	49	36.0%
	Total	136	100.0%

Fuente: Aplicación de cuestionario a madres de niños de 0 a 3 años de edad

Figura 04



En el gráfico 04; se observa que, el 49,3% de las madres de niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el centro de salud Santa Rosa, Chiclayo 2016 – I, se hallan en un nivel regular sobre conocimiento de atención odontológica, mientras que el 36% de las madres se encuentra en el nivel bueno y solo el 14.7% de las madres está en el nivel malo sobre conocimiento de atención odontológica

4.2 DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la presente investigación nos revelan que el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en los niños de 0 a 3 años fue regular con un 51.5%. Este resultado discrepa con **Chambi**⁴ que obtuvo un nivel de conocimiento sobre higiene bucal regular con un 82.4% porque las madres solo le realizan la higiene bucal al bebe cuando ya han erupcionado sus dientes deciduos, debido al poco interés que tienen con ese tipo de dentición y la poca orientación del odontólogo en sus Centro de Salud. En el presente trabajo se encontró que el 3.7% desconoce del cuidado de la higiene bucal y que solo el 31.6% conoce correctamente como se debe realizar la limpieza de la boca del bebe desde que nace aun así no presente ningún diente con la ayuda de una gasa y agua hervida y cuando el niño ya aprenda a escupir se podrá cepillar los dientes siempre siendo supervisado por un adulto, lo cual **chambi** refleja que las madres no le dan mucha importancia al cuidado bucal y solo realizan dos veces al día la higiene bucal de sus hijos por falta de tiempo ya que las madres se informan poco o no le prestan mucha importancia a la dentadura decidua.

El nivel de conocimiento sobre atención odontológica en el centro de salud santa rosa de madres que tienen niños de 0 a 3 años fue regular con un 49.3% lo cual se discrepa de **Chambi**⁴ que obtuvo una mayor prevalencia de nivel de conocimiento malo con un 45% ya que la mayoría de madres llevan a sus hijos al odontólogo solo cuando presentan dolor o para algún tratamiento restaurativo pero mas no ayudando a la prevención. Trabajos como **Martignon**

S y et al.⁷ encuentran que las madres de niños menores de 5 años, poseen un mal conocimiento 60% sobre la atención odontológica preventiva, siendo en familias de clase social baja ya que no tienen los medios económicos suficientes para llevar al odontólogo. En el centro de salud santa Rosa no le dan mucha importancia a la prevención ya sea por miedo al odontólogo de parte del niño o por la falta de conocimiento o desinterés de la madre, por lo que se debe trabajar dando mucho énfasis en todo programa preventivo promocional para dar actitudes positivas hacia el cuidado de la salud bucal desde temprana edad, es muy importante el rol que cumple la dentadura temporal, no solo para garantizar el espacio de los dientes permanentes, sino mucho más para la alimentación del niño y el papel que juega esto para su buen crecimiento y desarrollo psicosocial, instalando así estilos de vida adecuados. Hallamos que solo el 36.0% respondió correctamente que el primer motivo para llevar a su hijo al dentista es la revisión dental.

Se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre hábitos alimenticios en los niños de 0 a 3 años de edad fue bueno en un 58.8% lo cual discrepa con **Chambi**⁴ ya que obtuvieron que en el nivel de conocimiento sobre hábitos alimenticios es malo con un 67.5% ya que las madres les dan muchas golosinas y le agregan mucha azúcar a los líquidos que toma el niño en el biberón lo cual aumentara el porcentaje de caries cuando el niño ya tenga el mayor número de dientes y si a eso le sumamos una mala higiene bucal con el tiempo el niño tendrá un alto número de caries. En cambio en el presente trabajo el nivel de conocimiento sobre hábitos alimenticios es alto ya que las madres les dan

lactancia materna hasta los 6 meses y saben que es muy importante porque ayudara a fortalecer los huesos de la boca. Se sabe que la introducción de otros alimentos debe ser a partir de los 6 meses, para satisfacer sus requerimientos nutricionales, estos alimentos deben ser de consistencia blanda y semi sólidos para poder iniciar el desarrollo del proceso de la masticación. En el caso de la ingesta de líquidos se indica que la lactancia materna es suficiente, pero si se realizara esta debería ser a través de una taza o vaso.

CONCLUSIONES

Se concluye que:

- a) El nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal en madres de niños de 0 a 3 años de edad fue regular.
- b) El nivel de conocimiento sobre hábitos alimenticios en madres de niños de 0 a 3 años de edad fue bueno
- c) El nivel de conocimiento sobre higiene oral en madres de niños de 0 a 3 años de edad fue regular
- d) El nivel de conocimiento sobre atención odontológica en madres de niños de 0 a 3 años de edad fue regular.

RECOMENDACIONES

- a) Trabajar con otras especialidad medicas como Gineco obstetricia y así orientando a la madre embarazada de que la higiene bucal del bebe es desde el nacimiento.
- b) Realizar programas educativos en salud bucal con metodología diversa que tenga temas de higiene bucal, alimentación y conocimientos generales de salud bucal que son aplicados por un periodo largo para padres, educadores y niños de temprana edad.
- c) Evaluar periódicamente a los niños en el consultorio dental y así ayudar a establecer o reforzar hábitos de salud bucal.
- d) Se debe crear un plan educativo de salud bucal como parte de la rutina educativa desde que los niños van a estimulación temprana las cuales funcionaran como estrategia para otorgar conocimiento de la salud bucal, asimismo como parte de la lonchera saludable del niño se debe incluir el cepillo dental.
- e) Publicar los resultados de este trabajo para brindar información actualizada, a partir de los cuales se tome como referencia para mejorar los programas preventivos en la actualidad.
- f) Realizar estudios con finalidad de investigar las deficiencias de los programas de educación y prevención de salud oral que en la actualidad son aplicados.

Referencias Bibliográficas

1. Rodríguez, A. Atención primaria de estomatología y su articulación con el médico de la familia. Rev. Cubana Estomatologica.1997.
2. Sosa M. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. Guías Prácticas de Estomatología. 4 ed. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2002.
3. Cupe A, Garcia C, González F, Sierra C, Morales L. Conocimientos, Actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles. Revista Salud Pública [en línea] 2007noviembre - diciembre [acceso 09 de octubre de 2015]; 53(3). Disponible en <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/2457/2392>
4. Chambi F. Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas en niños de 0 a 36 meses de edad. [Tesis para optar el grado de bachiller en estomatología].Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina – Escuela de Estomatología; 2007.
5. La Torre GM. Gestantes primíparas y conocimiento del cuidado de salud Bucal infantil en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. [Tesis de Bachiller]. Lima. Universidad Particular San Martín de Porres, Odontología; 2001.
6. Musac W et al. 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 [Tesis para optar el grado de bachiller en estomatología]. Loreto: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; Escuela de estomatología ,2010.
7. Martignon S, et al. Instrumentos para Evaluar Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud Oral para Padres Cuidadores de Niños Menores. [en línea]. 2008. [acceso 09 de octubre de 2015] Disponible en:

http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000200011&lng=pt&nrm=

8. Teixeira P, Vásquez V, Nivel de conocimiento de las madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años. [en línea] 2010 noviembre - diciembre [acceso 09 de octubre de 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432015000400004.
9. Villavincico E. (2012) Propuesta del Modelo de Promoción y Prevención en Salud Oral en el Perú. Rev. Estomatologica Herediana; 2012.
10. Figueiredo WL, Ferelle A, Myaki I. Odontología para el bebé: odontopediatría desde el nacimiento hasta los 3 años. [en línea] 2000 noviembre - diciembre [acceso 09 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.drhernanfuentes.cl/odontologia-del-bebe/>
11. Del Monte A. Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal de los arcos dentarios. [Tesis para de bachiller en estomatología]. Cuba .Las tunas; 2000.
12. OMS. Nutrición del lactante y niño pequeño.[Online].;2002 .[Citado 30 de octubre 2015]. <http://www.unicef.org/colombia/pdf/lactancia.pdf>
13. Aragón Z, Vía Láctea. Guía de Lactancia Materna. 7a Ed, 2007.
14. Correa F, et al. Patrones de Lactancia en bebés, su primer contacto con el azúcar y el dentista. Act. Odontol. Venezuela; 2010.
15. Unicef. Por una niñez bien nutrida.[Online].;2004 .[Citado 29 de octubre2015].<http://www.unicef.org/colombia/pdf/nutri1pg119.pdf>

16. McDonald R, Avery D. Odontología pediátrica y del adolescente. 6ta ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1995.
17. Pinkham J. Odontología pediátrica. 2a ed. México: Interamericana; 1994.
18. Escobar F. Odontología pediátrica. Caracas: Latinoamérica; 2004.
19. Guedes A. Rehabilitación bucal en Odontopediatría. Caracas: Latinoamérica; 2003.
20. Koch G, Modeér T. Odontopediatría: enfoque clínico. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1994.
21. Mc Donald R, Avery DR. Odontología pediátrica y del adolescente. 6a ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1995.
22. Cardenas D. Odontología Pediátrica: Fundamentos de Odontología. 3ª ed. Colombia; 2003.
23. Higashida, B. Odontología Preventiva. Ed. McGraw-Hill Interamericana; México; 2000.
24. Walter L., Ferelle A. Odontología Para el Bebe. 1a .ed. D'Vinni; 2000.
25. Podesta, E. Odontopediatría y Prevención en Salud Bucal. 1a. ed. Peru: UIGV; 2005.
26. Ministerio de salud. Cuadernos de Promoción de la Salud: Educación y Comunicación para la Salud en el Perú, [en línea]; [acceso 14 de noviembre del 2015]. Disponible en: 2005. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/serumsBVS/SupportFiles/guias.htm>

27. López F, Gonzales A. Conceptos Básicos de Odontoestomatología para el Médico de Atención Primaria”. España, Editorial Masson; 2001.
28. Morales D. Eficacia de dos Técnicas Educativas: Informativa y Demostrativa dirigidas a padres de personas con Discapacidad mental en el Centro Ann Sullivan del Perú. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano-Dentista].Lima: Universidad Mayor De San Marcos, Facultad de Medicina- Escuela de Odontología; 2006.
29. Ochoa T. Guía para Elaborar Material Didáctico en Educación, en Nutrición y Alimentación en México [en línea] 2011 [acceso 16 de octubre de 2015]; Disponible en: <http://www.worldcat.org/title/guia-para-elaborar-material-didactico-en-educacion-en-nutricion-y-alimentacion/oclc/651563200>
30. Programa de Educación Continua Odontológica no Convencional 2ª edición. Organización Panamericana de la Salud; 1993.
31. Villena RS, Cury JA. Odontopediatria en la primera infancia. 1era ed. Brasil; 2009.
32. Cury JA, Tenuta LA, Villena RS. Odontología pediátrica: la salud dental del niño y el adolescente en el mundo actual. 1era ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2010.

ANEXOS

ANEXO N° 1 Primer permiso al Centro de Salud para hacer prueba

Piloto

"AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION"

Pimentel, 07 de noviembre del 2015

Licenciada: Judith de la Cruz Rodríguez
Gerente del Centro de Salud Santa Rosa


Me es grato saludarla por medio de la presente y al mismo tiempo presentarle a la alumna **Torres Carranza María Lourdes** alumna del IX ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán que está realizando su proyecto de investigación denominado "Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de salud bucal en madres de niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Chiclayo 2016- I", como parte del desarrollo del curso de investigación como requisito indispensable para obtener su título profesional"

Motivo por el cual acudo a su despacho para solicitarle tenga a bien conceder la autorización a la estudiante previa coordinación con su persona para la no interferencia con sus actividades programadas para la recolección de datos mediante encuesta a las madres , como parte del desarrollo de su tesis en la institución que usted tan dignamente dirige.

Sin otro particular y agradeciendo la atención a la presente.

Atentamente

ERIKA RAQUEL ENOKI MIÑANO
DIRECTORA DE ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN



JUDITH DE LA CRUZ RODRIGUEZ
GERENTE DEL CENTRO DE SALUD
SANTA ROSA

OFICINA REGIONAL ADMINISTRATIVA
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN
CENTRO DE SALUD SANTA ROSA
Dist. Judith De La Cruz R.
GERENTE

ANEXO 2

VALIDACION DEL INSTRUMENTO A JUICIOS DE EXPERTOS

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

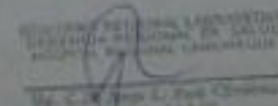
Titulo del proyecto

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD BUCAL EN MADRES DE NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA, CHICLAYO" 2018 - I

AUTOR: TORRES CARRANZA MARIA LOURDES

Marcar con una (✓) si está de acuerdo con las preguntas planteadas en la ficha de recolección, de lo contrario una (x) si están desacuerdo y redactar las observaciones correspondientes

Nº	PREGUNTAS	MARCAR	OBSERVACIONES
1	1. ¿Hasta qué edad se le debe dar lactancia materna exclusiva a su hijo? a) Hasta los 2 meses b) Hasta los 4 meses c) Hasta los 6 meses d) Hasta los 3 meses	✓	
2	2. ¿Por qué es importante la lactancia materna para la boca de su hijo? a) Por que tendrá dientes más blancos b) Por que ayudará a fortalecer los huesos de la boca c) Por que aprenderá a respirar por la boca d) Por que hablará mejor	✓	
3	3. ¿Que alimento es más beneficioso para el bebé? a. Chocolate b. Café c. Leche d. Gaseras	✓	
4	4. ¿Qué tipo de alimentos se debe complementar con la leche materna después de los 6 meses? a) Papillas, frutas y verduras b) Quesos y frutas c) No se debe complementar con nada d) Chocolate, golosinas	✓	
5	5. ¿Qué ocasiona el uso del biberón con leche azucarado para hacer dormir a su hijo? a) Nada b) Que duerma bien c) Que tenga caries d) Que tenga muchos gases	✓	



SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 CHICLAYO
 Sr. C. L. Torres Carranza M. Lourdes
 D. N. 88479

6	6. ¿Desde qué edad es preferible darle a su hijo líquidos complementarios a la leche materna y con qué se recomienda...?	✓	
	a) a los 4 meses y con siberin b) a los 4 meses y con siberin y vaina c) a los 6 meses y con siberin d) a los 6 meses y con vaina o vaina		
7	7. ¿Desde qué edad debes empezar a limpiar la boca de su hijo?	✓	
	a) Desde el nacimiento b) Cuando empiezan a salir sus dientes de leche c) Cuando le salgan todos los dientes de leche d) Cuando le empiecen a salir los dientes de adulto		
8	8. ¿En qué momento del día debes limpiar la boca de su hijo?	✓	
	a) Solo en la mañana b) Solo en la noche c) Antes de cada comida d) Después de cada comida		
9	9. ¿A qué edad debe empezar a cepillarse con pasta dental los dientes de su hijo?	✓	
	a) Cuando aprenda a escupir b) A los 5 años c) A los 6 años d) Cuando el aprendizaje a hacerlos solo		
10	10. ¿Cuál de las siguientes acciones forma parte de la higiene bucal de su hijo?	✓	
	a) Usar cepillo grande b) Cepillar la lengua y dientes c) Echarle bastante pasta al cepillo d) No cepillarse la lengua		
11	11. Los dientes sirven para:	✓	
	a) Masticación, pronunciación de las palabras b) Lactancia c) Retener la lengua d) Sugerir		
12	12. ¿Cuáles son las acciones que contribuyen a la transmisión de microorganismo y puede producir caries dental?	✓	
	a) Darle un beso en el cachete b) Darle un beso en la boca c) Darle un beso en la frente d) Darle un beso en la mano		

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
 VENEZUELA
 MINISTERIO DEL PODER JUDICIAL
 M.P. C.A. [Firma] [Firma]
 1985

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Título del proyecto

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD BUCAL EN MADRES DE NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA, CHICLAYO" 2016 - I

AUTOR: TORRES CARRANZA MARIA LOURDES

Marcar con una (✓) si está de acuerdo con las preguntas planteadas en la ficha de recolección, de lo contrario una (x) si están desacuerdo y redactar las observaciones correspondientes

Nº	PREGUNTAS	MARCAR	OBSERVACIONES
1	1. ¿Hasta qué edad se le debe dar lactancia materna exclusiva a su hijo? a) Hasta los 2 meses b) Hasta los 4 meses c) Hasta los 6 meses d) Hasta los 3 meses	✓	
2	2. ¿Por qué es importante la lactancia materna para la boca de su hijo? a) Por qué tendrá dientes más blancos. b) Por qué ayudará a fortalecer los huesos de la boca c) Por qué aprenderá a respirar por la boca. d) Por qué hablará mejor.	✓	
3	3. ¿Que alimento es más beneficioso para él bebe? a. Chocolate b. Café c. Leche d. Gaseosa	✓	
4	4. ¿Qué tipo de alimentos se debe complementar con la leche materna después de los 6 meses? a) Papillas , frutas y verduras b) Queques y frutas c) No se debe complementar con nada d) Chocolate . golosinas	✓	
5	5. ¿Qué ocasiona el uso del biberón con leche azucarado para hacer dormir a su hijo? a) Nada b) Que duerma bien c) Que tenga caries d) Que tenga muchos gases	✓	

6	<p>6. ¿Desde qué edad es preferible darle a tu hijo líquidos complementarios a la leche materna y con que se recomienda ___?</p> <p>a) a los 4 meses y con biberón b) a los 4 meses y biberón y vaso. c) a los 6 meses y con biberon d) a los 6 meses y con vaso o taza.</p>	✓	
7	<p>7. ¿Desde qué edad debes empezar a limpiar la boca de su hijo?</p> <p>a) Desde el nacimiento. b) Cuando empiezan a salir sus dientes de leche c) Cuando le salgan todos los dientes de leche d) Cuando le empiecen a salir los dientes de adulto</p>	✓	
8	<p>8. ¿En qué momento del día debes limpiar la boca de su hijo?</p> <p>a) Solo en la mañana b) Solo en la noche c) Antes de cada comida d) Después de cada comida</p>	✓	
9	<p>9. ¿A qué edad debe empezar a cepillarse con pasta dental los dientes de su hijo?</p> <p>a) Cuando aprenda a escupir b) A los 5 años. c) A los 6 años. d) Cuando el aprenda a hacerlo solo</p>	✓	
10	<p>10. ¿Cuál de las siguientes acciones forma parte de la higiene bucal de su hijo?</p> <p>a) Usar cepillo grande b) Cepillarse la lengua y dientes c) Echarle bastante pasta al cepillo d) No cepillarse la lengua</p>	✓	
11	<p>11. Los dientes sirven para:</p> <p>a) Masticación, pronunciación de las palabras b) Lactancia c) Retraer la lengua d) Soplar</p>	✓	
12	<p>12. ¿Cuáles son las acciones que contribuyen a la transmisión de microorganismo y puede producir caries dental?</p> <p>a) Darle un beso en el cachete b) Darle un beso en la boca c) Darle un beso en la frente d) Darle un beso en la mano</p>	✓	

13	<p>13. ¿Para qué llevaría a su hijo a una consulta dental?</p> <p>a) Como deber</p> <p>b) Por capricho</p> <p>c) Para un blanqueamiento dental</p> <p>d) Para prevenir enfermedades bucales</p>	✓	
14	<p>14. ¿A qué edad debe ser la primera visita de su hijo al odontólogo?</p> <p>a) Desde el nacimiento</p> <p>b) A los 1 y 16 años</p> <p>c) A los 2 años</p> <p>d) A los 4 años</p>	✓	
15	<p>15. ¿Qué hacer cuando al beber se golpea la boca y empieza a sangrar?</p> <p>a. Se debe esperar a que el bebé deje de sangrar</p> <p>b. Llevarlo al odontólogo</p> <p>c. Un dentista tratará de curarlo</p> <p>d.</p>	✓	
16	<p>16. La limpieza de la boca de un bebé sin dientes se debe realizar con:</p> <p>a. Gasa humedecida y agua templada</p> <p>b. Con cepillo y pasta</p> <p>c. Solo con pasta dental</p> <p>d. Con hilo dental</p>	✓	
17	<p>17. ¿Cuándo empiezan a salir los primeros dientes de leche de su hijo?</p> <p>a) Al nacer</p> <p>b) A los 6 meses aproximadamente</p> <p>c) Al año aproximadamente</p> <p>d) Al año y 1/2 aproximadamente</p>	✓	
18	<p>18. ¿Sabe usted cuántos dientes de leche debe tener su hijo?</p> <p>a) 12 dientes</p> <p>b) 6 dientes</p> <p>c) 10 dientes</p> <p>d) 20 dientes</p>	✓	



Clínica Dental
 Cirujía - Ortodoncia - Endodoncia
 C.O.F. 1390

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Título del proyecto

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD BUCAL EN MADRES DE NIÑOS DE 2 A 3 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA, CHICLAYO" 2014 - I

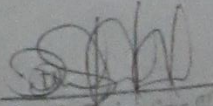
AUTOR: TORRES CARRANZA MARA LOURDES

Marcar con una (✓) si está de acuerdo con las preguntas planteadas en la ficha de recolección, de lo contrario una (x) si están desacuerdo y redactar las observaciones correspondientes

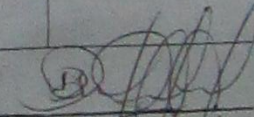
N°	PREGUNTAS	MARCAR	OBSERVACIONES
1	1. ¿Hasta qué edad se le debe dar lactancia materna exclusiva a su hijo? a) Hasta los 2 meses b) Hasta los 4 meses c) Hasta los 5 meses d) Hasta los 3 meses	✓	
2	2. ¿Por qué es importante la lactancia materna para la boca de su hijo? a) Por que tendrá dientes más blancos b) Por que ayudará a fortalecer los huesos de la boca c) Por que aprenderá a respirar por la boca d) Por que hablará mejor.	✓	
3	3. ¿Que alimento es más beneficioso para el bebé? a. Chocolate b. Café c. Leche d. Cereales	✓	
4	4. ¿Qué tipo de alimentos se debe complementar con la leche materna después de los 6 meses? a) Papillas, frutas y verduras b) Queques y frutas c) No se debe complementar con nada d) Chocolate, golosinas	✓	
5	5. ¿Qué ocasiona el uso del biberón con leche azucarado para hacer dormir a su hijo? a) Nada b) Que duerma bien c) Que tenga caries d) Que tenga muchos gases	✓	


Dra. D. Piedad Chic Ferris
ODONTÓLOGA DENTISTA
CIP 15750

6	<p>6. ¿Desde qué edad es preferible darle a tu hijo líquidos complementarios a la leche materna y con que se recomienda ___?</p> <p>a) a los 4 meses y con biberón b) a los 4 meses y biberón y vaso. c) a los 6 meses y con biberon. d) a los 6 meses y con vaso o taza.</p>	✓	
7	<p>7. ¿Desde qué edad debes empezar a limpiar la boca de su hijo?</p> <p>a) Desde el nacimiento. b) Cuando empiezan a salir sus dientes de leche c) Cuando le salgan todos los dientes de leche d) Cuando le empiecen a salir los dientes de adulto</p>	✓	
8	<p>8. ¿En qué momento del día debes limpiar la boca de su hijo?</p> <p>a) Solo en la mañana b) Solo en la noche c) Antes de cada comida d) Después de cada comida</p>	✓	
9	<p>9. ¿A qué edad debe empezar a cepillarse con pasta dental los dientes de su hijo?</p> <p>a) Cuando aprenda a escupir b) A los 5 años. c) A los 6 años d) Cuando el aprenda a hacerlo solo</p>	✓	
10	<p>10. ¿Cuál de las siguientes acciones forma parte de la higiene bucal de su hijo?</p> <p>a) Usar cepillo grande b) Cepillarse la lengua y dientes c) Echarle bastante pasta al cepillo d) No cepillarse la lengua</p>	✓	
11	<p>11. Los dientes sirven para:</p> <p>a) Masticación, pronunciación de las palabras b) Lactancia c) Retraer la lengua d) Soplar</p>	✓	
12	<p>12. ¿Cuáles son las acciones que contribuyen a la transmisión de microorganismo y puede producir caries dental?</p> <p>a) Darle un beso en el cachete b) Darle un beso en la boca c) Darle un beso en la frente d) Darle un beso en la mano</p>	✓	


Dra. D. Tereza Cruz
ODONTÓLOGA
CIP 15759

13	<p>13. ¿Para que llevaría a su hijo a una consulta dental ?</p> <p>a) Dolor dental b) Por capricho c) Para un blanqueamiento dental d) Para prevenir enfermedades bucales</p>	✓	
14	<p>14. ¿A qué edad debe ser la primera visita de su hijo al odontólogo?</p> <p>a) Desde el nacimiento b) a los 1 y ½ año c) a los 3 años d) a los 4 años</p>	✓	
15	<p>15. ¿Qué hacer cuando él bebe se golpea la boca y empieza a sangrar?</p> <p>a. Se debe esperar a que el bebé deje de sangrar. b. Llevarlo al odontólogo c. Ud. deberá tratar de curarlo d.</p>	✓	
16	<p>16. La limpieza de la boca de un bebé sin dientes se debe realizar con :</p> <p>a. Gasa humedecida y agua temperada b. Con cepillo y pasta c. solo con pasta dental d. Con Hilo dental</p>	✓	
17	<p>17. ¿Cuándo empiezan a salir los primeros dientes de leche de su hijo?</p> <p>a) Al nacer b) A los 6 meses aproximadamente. c) Al año aproximadamente d) Al año y ½ aproximadamente</p>	✓	
18	<p>18. ¿Sabe usted cuántos dientes de leche debe tener su hijo?</p> <p>a) 12 dientes b) 6 dientes c) 10 dientes d) 20 dientes</p>	✓	


 Dra. D. Denisse Cruz Flores
 CIRUJANO DENTISTA
 COP 15750

ANEXO 3 Encuesta



“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD BUCAL EN MADRES DE NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA, CHICLAYO” 2016 – I

ENCUESTADORA: Torres Carranza María Lourdes

CUESTIONARIO

El presente cuestionario es confidencial. Los resultados obtenidos serán utilizados para mejorar el programa de Salud bucal para madres e hijos para lo cual solicito su participación en cada pregunta de manera objetiva y veraz. Se agradece su sinceridad. Gracias por su tiempo.

1. **¿Hasta qué edad se le debe dar lactancia materna exclusiva a su hijo?**
 - a) Hasta los 2 meses
 - b) Hasta los 4 meses.
 - c) Hasta los 4 meses.
 - d) Hasta los 6 meses.
2. **¿Por qué es importante la lactancia materna para la boca de su hijo?**
 - a) Por qué tendrá dientes más blancos.
 - b) Por qué ayudará a fortalecer los huesos de la boca
 - c) Por qué aprenderá a respirar por la boca
 - d) Por qué hablará mejor.
3. **¿Que alimento es más beneficioso para él bebe?**
 - a) Chocolate
 - b) Café
 - c) Leche
 - d) Gaseosa
4. **¿Qué tipo de alimentos se debe complementar con la leche materna después de los 6 meses?**
 - a) Papilla, frutas y verduras
 - b) Queques y frutas
 - c) No se debe complementar con nada
 - d) Todas las anteriores
5. **¿Qué ocasiona el uso del biberón con leche azucarado para hacer dormir a su hijo?**
 - a) Nada
 - b) Que duerma bien
 - c) Que tenga caries
 - d) Que tenga muchos gases
6. **¿Desde qué edad es preferible darle a tu hijo líquidos complementarios a la leche materna ___y con que se recomienda_?**
 - a) A los 4 meses y con biberón
 - b) A los 4 meses y biberón y vaso
 - c) A los 6 meses y con biberón
 - d) A los 6 meses y con vaso o taza
7. **¿Desde qué edad debes empezar a limpiar la boca de su hijo?**
 - a) Desde el nacimiento.
 - b) Cuando empiezan a salir sus dientes de leche
 - c) Cuando le salgan todos los dientes de leche
 - d) Cuando le empiecen a salir los dientes de adulto.
8. **¿En qué momento del día debes limpiar la boca de su hijo?**
 - a) Solo en la mañana
 - b) Solo en la noche
 - c) Antes de cada comida
 - d) Después de cada comida
9. **¿A qué edad debe empezar a cepillarse con pasta dental los dientes de su hijo?**
 - a) Cuando aprenda a escupir
 - b) A los 5 años
 - c) A los 6 años
 - d) Cuando el aprenda a hacerlo solo

10. **¿Cuál de las siguientes acciones forma parte de la higiene bucal de su hijo?**
- a) Usar cepillo grande
 - b) Cepillarse la lengua y dientes
 - c) Echarle bastante pasta al cepillo
 - d) No cepillarse la lengua
11. **Los dientes sirven para:**
- a) Masticación, pronunciación de palabras
 - b) Lactancia
 - c) Retraer la lengua
 - d) Soplar
12. **¿Cuáles son las acciones que contribuyen a la transmisión de microorganismo y puede producir caries dental?**
- a) Darle un beso en el cachete
 - b) Darle un beso en la boca
 - c) Darle un beso en la frente
 - d) Darle un beso en la mano
13. **¿Para que llevaría a su hijo a una consulta dental ?**
- a) Dolor Dental
 - b) Por capricho
 - c) Para un blanqueamiento dental
 - d) Para prevenir enfermedades bucales
14. **¿A qué edad debe ser la primera visita de su hijo al odontólogo?**
- a) Desde nacimiento
 - b) A los 1 y ½ año
 - c) A los 3 años
 - d) A los 4 años
15. **¿Qué hacer cuando él bebe se golpea la boca y empieza a sangrar?**
- a) Se debe esperar a que él bebe deje de sangrar
 - b) Llevarlo al odontólogo
 - c) Ud. Deberá tratar de curarlo
 - d) Lavarle la boca con agua y sal
16. **La limpieza de la boca de un bebé sin dientes se debe realizar con :**
- a) Gasa humedecida y agua temperada
 - b) Con cepillo y pasta
 - c) Solo con pasta dental
 - d) Con Hilo dental
17. **¿Cuándo empiezan a salir los primeros dientes de leche de su hijo?**
- a) Al nacer
 - b) A los 6 meses aproximadamente
 - c) Al año aproximadamente
 - d) Al año y ½ aproximadamente
18. **Sabe usted cuántos dientes de leche debe tener su hijo?**
- a) 12 dientes
 - b) 6 dientes
 - c) 10 dientes
 - d) 20 dientes

ANEXO N°4

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

CONFIABILIDAD

sujeto	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	TOTAL		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	12	
3	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	
4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
5	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	
6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7		
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	
8	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	
9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	14	
10	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	14	
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
12	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	14	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
15	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	7		
16	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	12		
17	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	7		
18	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	
20	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	13	
21	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	
22	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	16	
24	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	13	
25	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	6		
suma	21	16	23	21	17	14	14	23	13	20	18	23	22	17	19	22	14	13	11.667	VARIANZA	
p	0.8	0.6	0.9	0.8	0.7	0.6	0.6	0.9	0.5	0.8	0.7	0.9	0.9	0.7	0.8	0.9	0.6	0.52			
q	0.2	0.4	0.1	0.2	0.3	0.4	0.4	0.1	0.5	0.2	0.3	0.1	0.1	0.3	0.2	0.1	0.4	0.48			
p*q	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2496	3.1488	SUMA	

KR - 20 **0.7605**

$$KR - 20 = \left(\frac{NUMERO DE ITEMS}{NUMERO DE ITEM - 1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p * q}{V_{total}} \right)$$

$$KR - 20 = \left(\frac{25}{24}\right) * \left(1 - \frac{3.1488}{11.667}\right) = 0.76$$

Debido a que el instrumento se mide con 0 (pregunta mal contestada) y 1 (pregunta bien contestada) la confiabilidad se realizó mediante el estadístico Kuder Richarson (KR – 20), donde el resultado supera al valor requerido por la confiabilidad (0.76 > 0.70) por lo tanto el instrumento es confiable (el instrumento es consistente).

VALIDEZ

ANOVA

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos	15,556	24	,648		
Intra sujetos					
Entre elementos	9,280	17	,546	3,526	,000
Residuo	63,164	408	,155		
Total	72,444	425	,170		
Total	88,000	449	,196		

Media global = ,7333

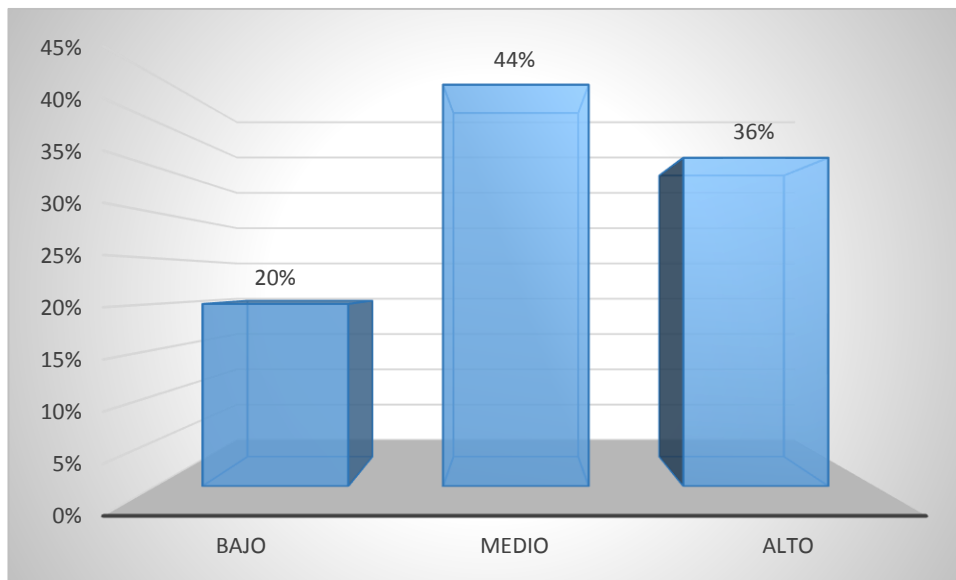
Con respecto a la validez del instrumento se comprobó con el análisis de varianza (ANOVA) donde el valor de la prueba F de esnedekor es altamente significativo (p < 0.01) por lo tanto el instrumento es válido (mide lo que realmente quiere medir).

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de salud bucal en madres de niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el centro de salud Santa Rosa

Nivel		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BAJO	5	20%
	MEDIO	11	44%
	ALTO	9	36%
Total		25	100%

Fuente: aplicación del cuestionario a la prueba piloto


Grafico 01



En la tabla y/o grafico 01; se observa que, el Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de salud bucal en madres de niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el centro de salud Santa Rosa que más predomina es el nivel medio (44%), seguido del nivel alto (36%) y finalmente del nivel bajo(20)%.

ANEXO 5

SEGUNDO PERMISO PARA LA DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA PARA EJECUCION DEL PROYECTO



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"


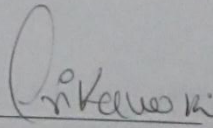
Pimentel 06 de Abril del 2016

CARTA N°030/FCS-DO-USS
SRA. LIC. JUDITH DE LA CRUZ RODRIGUEZ
CENTRO DE SALUD SANTA ROSA

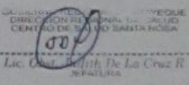
Me es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo presentarle a la alumna Srta. **Torres Carranza María Lourdes**, alumna del X ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán quien asistirá a la Institución que usted dirige con la finalidad de llevar a cabo el desarrollo de su proyecto de Investigación "Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Chiclayo 2016-I" en el horario a coordinar con su persona para la no interferencia con sus actividades asistenciales programadas y por un periodo de un mes, para realizar como parte de su proyecto: encuestas a las madres de familia.

Agradecida por la atención y segura de contar con su apoyo.

Atentamente

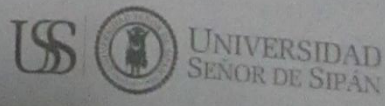


Dra. CD. Erika Raquel Enoki Miñano
Directora EAP Estomatología



Lic. Judith De La Cruz R.
JEFATURA

CAMPUS UNIVERSITARIO
AV. C. DAMAZO PIMENTEL
TELEFONO (+51) 744 431630 / FAX 203862
WWW.USS.EDU.PE
CHICLAYO - PERU



ANEXO Nº 6
FOTOGRAFIAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA





