



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Relación entre enfermedades odontológicas con el nivel de conocimiento de la salud oral en pacientes de PADOMI y sus familiares. Hospital I “Florencia de Mora”, 2017

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Cruz Facundo, Ellyan Lizbeth

Br. Maco Arroyo, Liz Gisella

ASESORA:

Dra. Lora Loza, Miryam Griselda

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de Prestaciones Asistenciales

PERÚ – 2018

Jurado de Tesis

PRESIDENTE

Mg. Enma Pepita Verástegui Gálvez

SECRETARIO

Mg. Jorge Luis Díaz Agreda

VOCAL

Dra. Miryam Griselda Lora Loza

DEDICATORIA

A Dios

Por otorgarme la vida y el permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre

Por ser el pilar más importante en mi vida y demostrar siempre su cariño y apoyo incondicional en cada meta que me he trazado.

A mi padre

Por su constante lucha de seguir adelante.

A mis hermanos

Por su constante amor y unión que mantenemos a pesar de la distancia.

Ellyan Lizbeth Cruz Facundo

DEDICATORIA

A Dios

Pues todo lo que soy y lo que tengo
se lo debo a él.

.

A mis tíos y primas

Que demuestran su interés por mí a
través del apoyo me brindan.

A mi abuelita Miquelina Sánchez

que se fue al cielo y ahora es un
ángel más que me cuida.

A mi Madre Rosivel Arroyo Sánchez

Quien sigue apoyándome día a día
para continuar cumpliendo mis
metas trazadas

A mis tíos abuelos Nieves Arroyo García

Que siempre está a mi lado en las
buenas y en las malas y Paulino
Cárdenas Cabel, mi ángel que a
pesar de no estar físicamente siento
su presencia espiritual cada día de
mi vida.

Al hombre que tengo a mi lado Yancarlo Taboada Vásquez

Quien me anima a seguir creciendo
para forjar un futuro juntos.

Liz Gisella Maco Arroyo

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Miryam Griselda Lora Loza

Bajo cuyo asesoramiento se realizó este trabajo, por su apoyo en diferentes aspectos de la investigación y elaboración de la tesis.

A la Universidad César Vallejo con toda su plana docente de la Maestría de Gestión de los servicios de la salud

Quienes nos formaron humanística y científicamente.

A nuestros queridos compañeros

Con quienes compartimos diversos momentos que hicieron de las clases momentos memorables.

Ellyan Lizbeth Cruz Facundo
Liz Gisella Maco Arroyo

Declaratoria de autenticidad

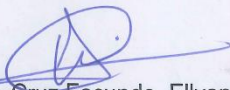
Yo, Br. Cruz Facundo, Ellyan Lizbeth educando del Programa **Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud** de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificadas con DNI 43762525 con la tesis titulada "Relación entre enfermedades odontológicas con el nivel de conocimiento de la salud oral en pacientes de PADOMI y sus familiares. Hospital I "Florencia de mora", 2017".

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni parcial ni totalmente.
3. La tesis no ha sido plagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse el fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 27 de febrero del 2018


Br. Cruz Facundo, Ellyan Lizbeth
DNI 43762525

Declaratoria de autenticidad

Yo, Br. Maco Arroyo, Liz Gisella educando del Programa **Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud** de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificadas con DNI 43453496 con la tesis titulada "Relación entre enfermedades odontológicas con el nivel de conocimiento de la salud oral en pacientes de PADOMI y sus familiares. Hospital I "Florencia de mora", 2017".

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni parcial ni totalmente.
3. La tesis no ha sido plagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse el fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 27 Febrero del 2018



Br. Maco Arroyo, Liz Gisella
DNI 43453496

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado:

Cumpliendo con el Reglamento de grados y títulos de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, presentamos a vuestra consideración el presente trabajo de investigación titulado: “Relación entre enfermedades odontológicas con el nivel de conocimiento de la salud oral en pacientes de PADOMI y sus familiares hospital I “Florencia de mora”, 2017”, con la finalidad de obtener el grado de Académico de Maestras en Gestión en los Servicios de la Salud.

La investigación se ha ceñido estrictamente a los cánones impuestos por la metodología de investigación científica, esperando por ello cumplir con los requisitos para su aprobación. La investigación incluye una primera parte donde se describe la problemática de las diversas enfermedades odontológicas a nivel mundial, además del gran aumento de población de adultos mayores y discapacitados, y la importancia que brindan en otros países con respecto a los conocimientos de los pacientes y sus cuidadores acerca de la salud oral.

La tesis continúa con la presentación, descripción y discusión de los resultados con otros estudios. Por último, se finaliza con las conclusiones más relevantes extraídas del análisis empírico en forma de principales aportaciones, así como de las principales líneas de investigación que se recomiendan a futuro.

Por lo expuesto, señores miembros del jurado recibimos vuestros aportes y sugerencias para seguir mejorando el presente trabajo de investigación, así como la comprensión ante errores involuntarios que sabremos enmendar.

ÍNDICE	N°
PAGINA DEL JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	v
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	vi
PRESENTACIÓN	viii
ÍNDICE	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1 Realidad Problemática	13
1.2 Trabajos Previos	16
1.3 Teorías Relacionadas al Tema	19
1.4 Formulación del Problema de Investigación	28
1.5 Justificación	28
1.6 Hipótesis	29
1.7 Objetivos	30
II. MÉTODO	31
2.1 Tipo de Estudio	31
2.2 Diseño de la Investigación	31
2.3 Variables	32
2.4 Operacionalización	32
2.5 Población Muestral	33
2.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	34
2.7 Métodos de Análisis de Datos	39
2.8 Aspectos Éticos	39
III. RESULTADOS	41
IV. DISCUSIÓN	46
V. CONCLUSIONES	49
VI. RECOMENDACIONES	50
VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	51

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 01: Operacionalización de variables	32
Tabla 02: Ficha técnica para validación y confiabilidad del instrumento	36
Tabla 03: Resultados por ítems/indicadores	38
Tabla 04: Identificar las enfermedades odontológicas en pacientes del PADOMI y sus familiares	41
Tabla 05: Determinar la relación entre enfermedades odontológicas con el nivel de conocimientos de la salud oral en pacientes del PADOMI	42
Tabla 06: Determinar la relación entre enfermedades odontológicas con el nivel de conocimientos de la salud oral en los familiares de los pacientes del PADOMI	43
Tabla 07: Determinar la relación entre enfermedades odontológicas con el nivel de conocimientos de la salud oral en pacientes del PADOMI y sus familiares, Hospital I “Florencia de Mora”, 2017	44

RESUMEN

El objetivo principal del trabajo de investigación fue determinar la relación entre enfermedades odontológicas con el nivel de conocimiento de la salud oral en pacientes del PADOMI y sus familiares del Hospital I “Florencia de Mora” en el año 2017, para lo cual se aplicó un estudio de tipo descriptivo – correlacional de carácter transversal, teniendo como población muestral un total de 142 personas, de los cuales 71 son pacientes de PADOMI y 71 son sus familiares. Se aplicaron 2 técnicas de recolección de datos: la encuesta y la observación de campo, teniendo como instrumentos respectivamente, el cuestionario y la guía de observación de campo. Entre los resultados se encuentra que 61% presentaron Caries, 36% presentaron Gingivitis, 13% presentaron Periodontitis y 3% presentaron Candidiasis oral, de esto se observa que la enfermedad odontológica prevalente es la Caries dental. El 92% de los pacientes de PADOMI presentan un bajo nivel de conocimiento en salud oral. El 82% de los familiares de los pacientes de PADOMI también presentan un bajo nivel de conocimiento en salud oral. En general el 87% de la población en estudio tiene un bajo nivel de conocimiento en salud oral. Se concluye que las enfermedades odontológicas se relacionan significativamente con el nivel de conocimientos de la salud oral en pacientes del PADOMI y sus familiares ya que se obtuvo un valor $p=0.000$, el cual es menor a 0.05; es por ello que se recomienda incluir al profesional odontólogo al servicio de PADOMI, realizar campañas preventivas y talleres de capacitación tanto a los pacientes de PADOMI como a sus familiares.

PALABRAS CLAVE: Caries, Gingivitis, Periodontitis, Candidiasis oral, PADOMI, nivel de conocimientos.

ABSTRACT

The main objective of the research work was to determine the relationship between dental diseases with the level of knowledge of oral health in patients of the PADOMI and their relatives of the Hospital I "Florencia de Mora" in the year 2017, for which a study was applied of descriptive - correlational type of transversal character, having as sample population a total of 142 people, of which 71 are patients of PADOMI and 71 are their relatives. Two data collection techniques were applied: the survey and the field observation, having as instruments, respectively, the questionnaire and the field observation guide. Among the results is that 61% had caries, 36% had gingivitis, 13% had periodontitis and 3% had oral candidiasis, from this it is observed that the prevalent dental disease is dental caries. 92% of PADOMI patients have a low level of knowledge in oral health. 82% of family members of PADOMI patients also have a low level of knowledge in oral health. In general, 87% of the population under study has a low level of knowledge in oral health. We conclude that dental diseases are significantly related to the level of knowledge of oral health in patients of PADOMI and their families since a value of $p = 0.000$ was obtained, which is less than 0.05; that is why it is recommended to include the professional dentist at the service of PADOMI, to carry out preventive campaigns and training workshops for both PADOMI patients and their families.

Keywords: Dental caries, gingivitis, periodontitis, Oral Candidiasis, PADOMI, level of knowledge

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

La OMS considera que la enfermedad periodontal, la caries dental y las maloclusiones son problemas de la salud oral que afecta a muchos países desarrollados y cada vez con mayor frecuencia a los países industrializados, con mayor incidencia en las comunidades con menos recursos. Las enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer y diabetes son factores de riesgo tanto para enfermedades crónicas como enfermedades bucodentales. Siendo la principal causa una higiene bucodental deficiente. (OMS, 2004)

A nivel mundial la población va envejeciendo aceleradamente, por ejemplo en la actualidad, el país de Cuba está atravesando por un apresurado cambio demográfico caracterizado por una baja tasa de fecundidad y un incremento importante de la supervivencia. En la evaluación geriátrica se debe hacer una revisión de la cavidad bucal de manera sistemática que incluya todos sus componentes como labios, comisura labial, mejillas, carrillo, dientes, encías, áreas retromolares, piso de boca, superficie ventral y dorsal y orofaringe; esto certifica que se identificará lesiones de una manera temprana. En Cuba la mayor causa de pérdida dentaria en los adultos mayores es por caries dental. (Reyes, 2015)

La población de adultos mayores a nivel mundial se ha incrementado y en el Perú ocurre lo mismo. Ellos padecen enfermedades crónicas debido al envejecimiento natural donde se dan cambios o modificaciones a nivel molecular, celular, tisular y orgánico, todo lo cual conlleva a la disminución continua de la capacidad del organismo para mantenerse en óptimas condiciones. Además padecen múltiples enfermedades bucales como caries dental, enfermedad periodontal, lesiones en la mucosa oral, candidiasis e inclusive cáncer oral, pero las que predominan son las dos primeras; también existen otras manifestaciones clínicas a nivel bucal y que se manifiestan a menudo, como son la movilidad dental, pérdida de hueso

alveolar y disminución del gusto, lo que conlleva a hiporexia y, por consiguiente, pérdida de peso y anemia. (Chávez & Manríquez, 2014)

Existe un gran número de personas discapacitadas que asciende a más de 500 millones, la salud oral en estos pacientes ha sido un reto para el odontólogo a través del tiempo, pues hay limitación para remover la placa bacteriana, provocando la presencia de enfermedades orales más prevalentes como la caries dental y la enfermedad periodontal. Las personas discapacitadas tienen el mismo derecho en las normas de salud que el resto de la población, sin embargo, es notorio el mayor número de enfermedades orales debido a la mayor dificultad que presentan para realizar un adecuado cuidado de su higiene oral. El estado oral de las personas con alguna discapacidad está caracterizado por su bajo nivel de higiene oral, lo cual, conlleva a la retención de restos alimenticios en la boca provocando enfermedad periodontal, inflamación de la gingiva y caries dentaria. (Marulanda, Betancur, Espinosa, Gómez & Tapias, 2011)

La odontología en el Perú cuenta con la especialidad: “Atención estomatológica de la persona con necesidades especiales” que busca una buena salud oral para facilitar su alimentación, evitar molestias, mejorar aspecto físico, permitir mejor articulación de palabras y mejorar adaptación a la sociedad. El tratamiento pone énfasis en prevención de control de enfermedades como caries dental y enfermedad periodontal; sin embargo, la realidad muestra a veces descuido extremo donde el paciente presenta dolor intenso, abscesos odontogénicos, múltiples caries con gran pérdida de la estructura dentaria, periodontitis severa con gran movilidad de las piezas dentales y gingivorragia espontánea, las cuales necesitan tratamientos radicales que llevan al paciente a perder muchas piezas dentales. (Gherzi, 2004).

En Cuba se dice que el bienestar de la cavidad oral forma parte de la higiene personal y de la salud pero debe enfatizarse un buen cepillado, adecuados cuidados de adaptación, uso y conservación de prótesis y puentes renovables, correcta alimentación y control odontológico periódico

donde se haga hincapié asistir a consulta para prevención y detectar precozmente lesiones que puedan producirse en la cavidad oral. (Lázaro, Díaz, Bychkó, Padró & Pérez, 2006)

La salud bucal del adulto mayor venezolano implica, no solamente, la presencia o ausencia de patologías bucales sino también la percepción que tiene sobre su boca, lo cual permita tener actitudes saludables. La mejor forma de su prevención es el mantenimiento de un adecuado nivel de higiene bucal, hay muchos estudios que muestran y confirman el valor incuestionable de la educación para la salud, motivación e instrucción de higiene bucal y control de la placa dentobacteriana. Estudios como el de Velasco mostró un bajo nivel de conocimientos, el estudio de Méndez confirmó que la mayor parte de sus pacientes iba al odontólogo sólo si presentaba molestias o dificultades de la cavidad bucal, el estudio de Turcaz, Pol y Navarro realizado en hogares para ancianos encontraron la falta de conocimientos sobre salud bucal y muchos de ellos desconocían el autoexamen de cavidad oral. (Lauzardo, Guíérrez, Quintana y Fajardo, 2007)

La importancia de saber el nivel de conocimiento en pacientes discapacitados sobre higiene oral es primordial, donde el conocimiento es el primer escalón para prevenir enfermedades odontológicas y sobretodo en discapacitados que requieren la ayuda de sus padres para gozar de una mejor higiene bucal. Por esta razón se realiza el presente trabajo de investigación que busca encontrar la relación entre pacientes discapacitados y el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de su familiar en el Centro Ann Sullivan del Perú. (Cabellos, 2006)

Se realizó un estudio en adultos mayores que acudieron a los Establecimientos de Salud en la Micro Red Trujillo – La Libertad que incluyó un total de 244 adultos mayores. Se llegó a la conclusión que la salud oral fue regular, mientras que el Índice cariada, perdida, obturada, destruida(CPOD) fue malo. Esto nos demuestra que la atención bucal para el adulto mayor es compleja y nos indica que se debe establecer una serie

de adecuaciones en su manejo, ya que son pacientes con una carga de problemas médicos, bucales y sociales distintos al resto de la población. (Cerquín, 2015).

Se realiza este estudio debido a la gran cantidad de pacientes adultos mayores con los que contamos en el Hospital I de Florencia de Mora-Essalud; en especial en el servicio de PADOMI y la poca accesibilidad que tienen ellos por las múltiples incapacidades que poseen y la falta de interés o conocimientos por parte de sus cuidadores. En las visitas mensuales que el médico realiza a cada uno de los pacientes en muchas ocasiones se encuentra con la problemática de patologías dentales que no pueden ser manejados en su totalidad pues requiere de la especialidad odontológica con el tratamiento específico, lo cual conlleva a mayor deterioro de su estado de salud general y la aparición de complicaciones.

1.2. Trabajos previos

No se han reportado estudios específicos sobre la relación entre enfermedades odontológicas y el nivel de conocimientos de la salud oral en pacientes de PADOMI y sus familiares del hospital I Florencia de Mora 2017; sin embargo, tomamos como antecedentes varios estudios realizados tanto a nivel internacional como a nivel nacional.

El estudio realizado por Díaz & Gonzales (Colombia 2013) fue descriptivo de corte transversal tuvo como objetivo evaluar la relación entre la calidad de vida de adultos y su salud oral, con una población de 200 adultos en las etapas joven y adultez madura que asistieron a la facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena de Indias, de los cuales la gran mayoría fueron mujeres, con una edad promedio de 41 años. Se les aplicó el instrumento que evaluaba diversos factores que podían afectar o favorecer la calidad de vida de los adultos encuestados y se evaluaron los niveles de percepción de calidad de vida relacionados con su salud oral. El resultado fue que la calidad de vida está estrechamente relacionada con los

problemas de articulación témporomandibular, el uso de prótesis y el número de dientes que tiene el paciente, éstos presentaron significancia estadística.

Asimismo; Arce & Pérez (Costa Rica 2012) se plantearon identificar los hábitos de salud oral y el nivel de conocimientos que tienen en relación a promoción de la salud oral en la población del Hogar para el Adulto mayor Alfredo; realizaron una encuesta a 48 residentes activos y se les realizó un examen clínico dental a cada uno evaluando hábitos de higiene oral y salud en general. Se encontró como resultado que el índice de riesgo oral disminuye con la edad por la pérdida de piezas dentales, siendo necesario la implementación de un programa en promoción y prevención de la salud oral para el adulto mayor, lo cual permita mantener por más tiempo sus piezas dentales logrando una vejez con mejor calidad de vida.

En la misma línea de investigación Araya (Chile 2013) tuvo como finalidad encontrar las creencias de la salud bucal de los cuidadores con referencia a los hábitos de higiene oral que realizan en ancianos que están a su cargo. La muestra fue de 75 cuidadores seleccionados a través de una aleatorización simple, pertenecientes al Programa de Cuidados Domiciliarios de la comuna de Providencia. Se utilizó un cuestionario Dental Coping Beliefs Scale en español y también se diseñó una ficha de observación de las prácticas de higiene oral en el adulto mayor. Se encontró que las prácticas de enjuagarse la boca con agua, cepillado de dientes y uso de pasta dental son las más comunes entre los cuidadores. Mejores creencias en salud bucal por parte de los cuidadores se asocian con las técnicas adecuadas de higiene oral como son: explicar al adulto mayor que le realizarán la higiene oral y la mayor frecuencia con la que ellos la realizan.

En el estudio realizado por Oñate (Chile 2015) el objetivo fue determinar el efecto del estado de salud oral sobre la calidad de vida en adultos mayores dependientes pertenecientes al Hogar de ancianos San José obrero en una población de 45 personas; se realizó un estudio de campo con abordaje

cuantitativo y cuyo diseño fue observacional, transversal y analítico en pacientes adultos mayores dependientes leves y moderados de la comuna de Hualpén. Se les aplicó una encuesta de autopercepción de calidad de vida para la cual se utilizó el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) y un examen clínico oral que evaluó el estado dentario a fin de obtener el Índice de dientes cariados, obturados y perdidos y se registró el grado de edentulismo. Se concluyó que sí existe un efecto de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores dependientes.

Según Oliva, Achurra, Berrios, Chicago & Rivera (Argentina 2014) su estudio fue de prevalencia, de diseño descriptivo y corte transversal con el objetivo de determinar el estado de salud oral de pacientes postrados severos mayores de 60 años en el período de marzo a junio del año 2014 pertenecientes al programa de atención domiciliaria al paciente con dependencia severa del CESFAM Rosario y evaluar el nivel de conocimiento en cuanto a cuidados de higiene oral por parte de sus cuidadores. Las mediciones se realizaron a través de un examen clínico y una encuesta escrita y los resultados fueron: 55% de edentulismo y 69% no usa prótesis dental, 97,9% nunca ha sido visitado por un dentista, 89,8% de los cuidadores no ha recibido instrucciones de como higienizar la boca de los pacientes postrados severos, de los pacientes portadores de prótesis removible 70.8% duerme con ella y 24% presentaban estomatitis sub-prótesis.

También, Campodónico & Chein (Perú 2015) en su estudio cuantitativo, epidemiológico, de corte trasversal, descriptivo y observacional buscaron determinar el perfil de salud-enfermedad oral de 120 adultos mayores de Lima urbana tomando en cuenta la prevalencia de caries dental, enfermedad periodontal, lesiones de la mucosa bucal y necesidades de tratamiento. Usaron los índices CPOD e IP, instrumentos físicos determinados por la OMS, técnica de entrevista y observación clínica. La edad promedio fue de 71 años, trastornos de la mucosa 10.8%, presencia de cálculos y sangrado periodontal 52%. Sólo 5.82% de los dientes se encuentran sanos, el promedio de caries 4.43, dientes perdidos 14,77. El

31.7% usan prótesis total removible superior y prótesis fija en un 19,2%. Se determinó que la salud oral de los adultos mayores es mala por efecto de la caries y enfermedad periodontal, con gran necesidad de higiene y prótesis parcial.

El estudio de Madalangoitia & Gary (Trujillo, 2015) buscó determinar el nivel de conocimientos sobre salud oral en 75 niños del 6to grado de primaria del colegio “Túpac Amaru II” del distrito de Florencia Mora. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal y prospectivo; se aplicó una encuesta estructurada la cual tuvo 10 preguntas que se acomodan al nivel de conocimiento de salud bucal. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió de acorde a los ítems descritos; así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de conocimientos según el género. Se encontró que el más alto porcentaje es sobre el nivel de conocimiento de salud bucal, además se obtuvo un 81% en el sexo femenino frente a un 79% en masculino. Al final, llegan a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de la Institución Educativa “Túpac Amaru II” del distrito de Florencia Mora es alto.

1.3. Teorías relacionadas al tema

La odontología geriátrica nace en el país de Estados Unidos en el año 1960, siendo impulsada por odontólogos interesados en la salud oral de las personas mayores bajo un enfoque geriátrico. Así pues, la odontogeriatría es la especialidad odontológica que tiene como principales objetivos la prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud oral de las personas mayores, considerando los cambios biológicos, sistémicos y bucales propios del envejecimiento. Su desarrollo sobresalió entre los años 1966 a 1979, periodo en el que se publicó la revista internacional *Journal of the American Society for Geriatric Dentistry*; revista que años más tarde cambiaría su nombre a: “*Special Care in Dentistry*”. (Bascones, 2013, p. 579)

Las enfermedades odontológicas son patologías que se caracterizan por la aparición de alteraciones inflamatorias dentarias y periodontales,

teniendo como principal causa la pérdida de dientes y presentando peor pronóstico en ancianos. Entre las principales tenemos a la Caries, la Enfermedad Periodontal que consta de Gingivitis y Periodontitis, y la Candidiasis oral. (Bascones, 2013, p. 580)

1.3.1 Enfermedad Bucodental

Los adultos mayores tienen riesgo de padecer enfermedades crónicas orales (caries, periodontitis), la pérdida de dientes y lesiones en los tejidos blandos. También son comunes en este grupo poblacional: la xerostomía y candidiasis oral, que a su vez puede llevar a la estomatitis subprotésica. (Bascones, 2013, p. 579)

Caries dental e Infección dentoalveolar

La caries es una enfermedad infecciosa que afecta a los tejidos calcificados del diente provocando la disolución de sus componentes inorgánicos y la desintegración de la sustancia orgánica por la acción del ácido de origen microbiano; en la edad geriátrica es un proceso muy frecuente. En países industrializados se calcula por cada paciente geriátrico una media 22.5 piezas dentarias extraídas, perdidas u obturadas; todo ello debido a la caries, en especial la caries radicular que presenta en un 70% de los pacientes por encima de los 65 años de edad. La recidiva de caries es del 7.7%, mientras que la caries desarrollada de nuevo sólo se da en un 4.4%. El índice de caries en el anciano aumenta con la boca seca por la utilización de fármacos de tipo betabloqueantes para enfermedades betabloqueantes. (Bascones, 2013, p. 581)

La dieta del paciente adulto mayor es rica en hidratos de carbono en detrimento de las proteínas, por lo cual la actividad de los microorganismos cariogénicos es alta. Por otro lado la disminución en las defensas del huésped, la falta de neutralización de sustancias ácidas por deterioro de la capacidad tampón salival, la disminución de enzimas salivales y proteínas antimicrobianas son factores que colaboran, junto

con la presencia del *A. viscosus*, *S. mutans*, *Lactobacillus* y *Veillonella*, en la presencia y desarrollo de la caries en la vejez. (Bascones, 2013, p. 581)

La caries dental es uno de los principales problemas del adulto mayor y la primera causa de pérdida de dientes. Siendo más prevalentes: la caries aguda radicular y la caries coronal. Se puede definir como un proceso infeccioso multifactorial, provocado por la presencia de microorganismos cariogénicos en la saliva y placa bacteriana, una pieza dental susceptible y un sustrato adecuado. Las bacterias presentes metabolizan los hidratos de carbono (sustrato) produciendo ácidos que desmineralizan y destruyen los tejidos duros del diente. Se desarrolla a cualquier edad, pero a causa de la recesión gingival y la periodontitis, las personas adultas presentan un mayor riesgo de desarrollar caries radicular. (Bascones, 2013, p. 581)

La caries radicular se manifiesta como una lesión superficial delimitada de 0.5 a 1 mm de profundidad localizada en la unión del esmalte con el cemento; el 70% se desarrolla en áreas interproximales, 20% en zonas vestibulares y 10% en zonas linguales, las más afectadas son del sector anterior e inferior. El microorganismo dominante es el *Actinomyces viscosus* y *naeslundii*, además el *Streptococcus mutans* (principal microorganismo de la caries de corona). Hay que considerar que las condiciones físicas, mentales, fármacos y situación socioeconómica son vitales en el paciente de edad avanzada y que ellos consumen un 5% más de dulces que los adultos y hay una relación significativa entre la ingesta de hidratos de carbono y la presencia de caries radicular. (Bascones, 2013, p. 581)

La caries radicular es una enfermedad dental frecuente y debilitante en los adultos mayores. La prevalencia en la población general va en incremento a medida que aumenta la edad, debido a que se asocia con la conservación de dientes por más tiempo, y por la disposición de la superficie de la raíz que queda expuesta. La experiencia de caries dental puede ser evaluada con el índice CPOD (dientes cariados, perdidos, obturados), pudiendo cuantificar la prevalencia de caries dental. Este

índice fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson en 1935. “La Organización Mundial de la Salud en 2004 define el índice CPOD en dentición permanente como indicador de salud bucal de una población”. (Bascones, 2013, p. 186)

Caries recidivante es la aparición de una lesión cariosa por una restauración preexistente. La afectación de la pulpa es frecuente debido a una disminución en la capacidad defensiva y en la actividad metabólica de los odontoblastos. Los cuadros de pulpitis no se diferencian de los de los adultos con la salvedad de la mayor presencia de dentina reparadora que puede calcificar la pulpa de la cámara y conductos radiculares.

(Bascones, 2013, p. 186)

Enfermedad periodontal

Gestal Otero (2008) dice que la enfermedad periodontal es un proceso progresivo e inflamatorio producido por bacterias que forman la denominada placa bacteriana periodontopática que provoca la destrucción del periodonto si no se trata de manera adecuada, la clínica que presenta es enrojecimiento y tumefacción de la encía, tendencia incrementada a la hemorragia al sondeo en el área del surco/bolsa gingival con migración y movilidad de las piezas dentarias y pérdida de las piezas dentarias. Constituyen una cantidad de cuadros clínicos caracterizados por la afectación de tejidos periodontales o del periodonto debido a causas inflamatorias, traumáticas, degenerativas o tumorales. (Echevarría García, 2004, p. 147)

La prevalencia y gravedad aumentan con la edad, una progresión lineal desde la adolescencia hasta la vejez, la práctica de higiene bucal, nivel económico, medio ambiente, también hay hábitos desfavorables que aumentan el riesgo de sufrir alguna enfermedad periodontal. El principal y fundamental factor de riesgo por el cual se produce la enfermedad periodontal, es la deficiente higiene personal, lo que produce placa en el surco gingival y posteriormente gingivitis y la enfermedad periodontal. (Echevarría García, 2004, p. 147)

-Gingivitis: es la inflamación de encías sin pérdida ni destrucción de los tejidos de soporte que puede producirse por acúmulo de placa y falta de higiene. Existen dos teorías que la relacionan con la presencia de bacterias:

La teoría no específica dice que puede ser el resultado de una concentración de una extensa línea de bacterias.

La teoría específica dice que puede deberse al incremento de una o más especies de streptococcus, fusobacterium, actinomices, veillonella, treponema, bacteroides.

La clínica consta de enrojecimiento de las encías, hinchazón que produce engrosamiento del margen gingival, desaparición de depresiones interproximales y del punteado, hemorragia por traumas mínimos y exudado de fluido gingival tiene carácter irreversible. (Lasema, 2008, p. 70)

-Periodontitis crónica del adulto: es el tipo común de enfermedad periodontal que se caracteriza por migración de la adherencia epitelial, profundidad del sondaje, pérdida de inserción, hemorragia al sondaje, exudado, movilidad, furcaciones, diastemas, alteraciones de la forma, consistencia, color y adaptación de la encía. La placa es la causa etiológica fundamental y la flora es rica en grampositivo, actinomyces bacteroides, fusobacterium nucleatum. (Bascones, 2013, p. 345)

La periodontitis es la principal causa de pérdida de dientes en la edad adulta. A causa del aumento de pacientes geriátricos puede presentar unos problemas tipo crónico. La presencia de la placa bacteriana con sus microorganismos son la causa base de estas enfermedades. Estudios recientes indican que la prevalencia de esta enfermedad en adultos mayores de 70 años con buena higiene indica un 3.7% y con una higiene oral deficiente es de 47 %. (Bascones, 2013, p. 582)

Según el tipo de extensión de la periodontitis tenemos:

-Periodontitis leve, la profundidad de la bolsa, nivel de inserción y estudio radiográfico muestran pérdida horizontal de tejidos de soporte menores a 1/3 de la longitud de la raíz.

- Periodontitis grave en la que la pérdida horizontal excede 1/3 de la longitud radicular.
- Periodontitis complicada en la que se presenta defectos óseos verticales o angulares, hay furcaciones de grado 2 o 3 y movilidad de grado 3.
- Periodontitis apical aguda se caracteriza por el paso a través del ápice radicular del proceso inflamatorio.
- La periodontitis apical crónica en síntesis tiene manifestaciones más rápidas en el adulto. (Bascones, 2013, p. 583)

Candidiasis oral

Es una enfermedad causada por hongos, el principal es la *Candida albicans*, pero también existen otras variedades como la *krusei*, *pseudotropicalis*, etc. Hay muchos factores que favorecen la infección, entre ellos están desnutrición, malnutrición, antibioticoterapia, mala higiene oral, enfermedades sistémicas como: diabetes, cáncer, inmunodeficiencia, aplicación de radioterapia, etc. Por otro lado el uso de prótesis inadecuadas y la falta de recambio protésico se asocia permanentemente a la candidiasis. (Matiz, 2015, p. 55)

Sus manifestaciones pueden ser desde una candidiasis superficial, caracterizada por un ligero eritema y la presencia de unas placas blanquecinas extensas, difusas, sobretodo en el tercio anterior de la lengua hasta una candidiasis profunda cuando hay lesiones ulceradas y la invasión está muy extendida. Los síntomas pueden ser boca adolorida, ardor bucal y sequedad. Si no se controla la infección se torna invasiva y sistémica afectando todas las mucosas. (Matiz, 2015, p. 56)

1.3.2 Nivel de conocimiento de la salud oral

En la sociedad actual las personas siempre tienen gran cantidad de información, cada individuo responde de acuerdo a sus propias percepciones, seleccionando lo que le interesa e ignorando lo que no desea ver u oír pues le produce ansiedad o reacciones defensivas. (Chamorro, 2010, p.36)

El nivel de conocimientos es el grado de información y acción que se percibe a un estímulo, el individuo lo interpreta, dependiendo del grado de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje. Finalmente, el input recibido y analizado debe ser significativo para que se decida a adoptar una conducta determinada. (Chamorro, 2010, p.36)

La mayor parte de personas se sienten tranquilas cuando el conocimiento que adquirieron es consistente a sus valores, creencias y actitudes. Si surge una discusión, los hechos son interpretados (o mal interpretados), de tal forma, que la contradicción entre conocimientos y actitudes se anulan. No existe una progresión lineal, desde las actitudes hacia las conductas. La mayoría de veces, un cambio de conducta procede de un cambio de actitud y viceversa. El conocimiento del individuo, familia y colectividad sobre los problemas de salud oral es condición esencial para toda acción de salud. (Molina, 2005, p. 45)

La educación en salud bucal, es el proceso de enseñanza aprendizaje a través del cual las personas solas y en conjunto aprenden a mejorar, proteger o recuperar su salud. En la actualidad, la educación para la Salud se focaliza en mejorar el estilo de vida general de las personas, el cual tiene influencia directa del estilo de vida de familiares, comunidades y países. Esto, además de considerar cambios en las conductas de riesgo para la salud o mantención de conductas que la favorezcan, implica que las personas se involucren en el proceso para cambiar las condiciones sociales y ambientales que influyen en la salud. Se necesita concentrar los esfuerzos educativos en las instituciones que participan en el proceso de adopción de los comportamientos característicos de determinados estilos de vida: la familia, la escuela y eventualmente los lugares de trabajo. (Tabares, 2002, p. 14)

1.3.3 Programa de atención domiciliaria: PADOMI

PADOMI es la atención especial que brinda la institución de EsSalud en su domicilio a los pacientes dependientes, que son aquellas personas que no pueden valerse por sí mismas y requieren ayuda para realizar sus actividades de la vida diaria, como son: desplazarse, comer, vestirse, asearse, usar los servicios higiénicos, entre otros, con la finalidad de mejorar su calidad de vida y darles una atención integral y digna; donde la familia cumple un rol complementario primordial y responsable en el cuidado del paciente. La población de PADOMI está conformada por adultos mayores de más de 80 años, pacientes con dependencia funcional temporal o permanente y pacientes con enfermedades terminales donde la Atención Domiciliaria le brinda el servicio de salud de mantenimiento en cuanto a las enfermedades preexistentes. (Essalud, 2008)

- Procesos de atención

Ingreso del paciente a atención domiciliaria

Para ingresar a Atención Domiciliaria el familiar del paciente debe acudir a su centro asistencial, donde el médico evaluará y le realizará un documento de interconsulta de Atención Domiciliaria al paciente. En el caso que proceda del Hospital Nacional Virgen de la Puerta o del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, acudirá al centro asistencial con un documento de contrarreferencia. En la Hoja de interconsulta o contrarreferencia se consignará el diagnóstico, tratamiento que recibe, resultados de últimos exámenes auxiliares realizados, dirección, teléfono y otros datos del paciente. Además la familia se compromete a brindar los cuidados necesarios para el buen tratamiento del paciente. (Essalud, 2008)

- Evaluación de la hoja de interconsulta y contrareferencia por atención domiciliaria

La Hoja de Interconsulta y Contrareferencia es revisada y evaluada por el Servicio Social y el Médico Coordinador de Atención Domiciliaria, cuando es aceptada, la persona encargada del cuidado del paciente deberá firmar un documento de compromiso, adjuntar copia de DNI del paciente, copia de DNI del responsable del paciente y croquis del domicilio del paciente. (Essalud, 2008)

Primera visita

Se realiza por la enfermera del equipo dentro de los primeros 10 días hábiles de inscrito el paciente. En esta visita se hace una valoración integral del paciente para detectar y cuantificar sus problemas clínicos, funcionales, mentales y sociales. (Essalud, 2008)

Asignación del Médico de cabecera

Todo paciente que ingresa a atención Domiciliaria cuenta con un médico de cabecera, quien le brindará una atención personalizada y continua al paciente. (Essalud, 2008)

Programación de visitas

Dependiendo del producto de la valoración integral al paciente se elabora un Plan de Trabajo interdisciplinario que incluye las visitas a cargo de profesionales de la salud como: Médicos, Enfermería, Terapia Física y Rehabilitación, Nutrición, Servicio Social. (Essalud, 2008)

Servicio de ayuda al diagnóstico

Se brinda los servicios de laboratorio del hospital donde las muestras de orina, heces o esputo solicitadas de acuerdo a la orden del médico tratante son recepcionadas y estudiadas. (Essalud, 2008)

Farmacia

Nuestra farmacia se encuentra ubicada en nuestro hospital y es allí a donde se debe acercar el responsable del paciente para recoger los medicamentos indicados por el médico tratante. (Essalud, 2008)

1.4. Formulación del Problema de Investigación

¿Cuál es la relación entre enfermedades odontológicas con el nivel de conocimiento de la salud oral en pacientes de PADOMI y sus familiares, del Hospital I “Florencia de Mora” en el año 2017?

1.5 Justificación

En lo teórico el estudio permitió identificar el nivel de conocimiento de los familiares de los pacientes de PADOMI del Hospital I Florencia de Mora y la presencia de diversas enfermedades odontológicas, además de la relación positiva que tienen ambas variables ya que al haber mejor nivel de conocimientos hay menor cantidad de enfermedades odontológicas y esto servirá como antecedente para posteriores estudios. El nivel de conocimiento de los familiares es un factor primordial para tener una adecuada salud oral, si el familiar no cuenta con los conocimientos básicos de una limpieza oral, el paciente de PADOMI se ve expuesto con mayor facilidad a la presencia de enfermedades odontológicas.

La presente investigación es práctica porque solucionará un problema real, por su relevancia e importancia del tema y porque servirá como estructura para futuras investigaciones. Se consiguió sensibilizar a ciertos sectores de la profesión odontológica que hasta hace poco, habían permanecido estrechamente ligados al juicio clínico y al empirismo profesional en su forma de prevenir, diagnosticar y tratar. Desde estos sectores odontológicos, afines a la medicina holística y opositores recalcitrantes de

la odontología mecanizada, se reclamaba la necesidad de valorar al paciente como a un individuo cuyo bienestar físico, psicológico y social está amenazado por una determinada dolencia de nuestro campo estomatológico, en lugar de verlo como un grupo de dientes cuyas desviaciones de la normalidad había que tratar para poder restaurar el equilibrio del sistema estomatológico.

En lo metodológico no existen muchos estudios basados en el nivel de conocimiento de la salud oral de los pacientes de PADOMI y sus familiares, es por eso que la presente investigación aporta instrumentos validados que permiten obtener resultados confiables.

En lo social la presente investigación al permitir conocer el nivel de conocimiento de los familiares de los pacientes de PADOMI y la consecuencia de la presencia de diversas enfermedades odontológicas, servirá en lo posterior para ayudar a los pacientes con discapacidades y adultos mayores a tener una mejor calidad de vida, brindando una adecuada información a los familiares, quienes son los principales mediadores de una adecuada salud oral para mejorar la vida del paciente y disminuir la presencia de dichas enfermedades.

1.6 Hipótesis

Ha: Las enfermedades odontológicas se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento de la salud oral en pacientes del PADOMI y sus familiares, Hospital I “Florencia de Mora”, 2017.

Ho: Las enfermedades odontológicas no se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento de la salud oral en pacientes del PADOMI y sus familiares, Hospital I “Florencia de Mora”, 2017.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General:

Determinar la relación entre enfermedades odontológicas con el nivel de conocimiento de la salud oral en pacientes del PADOMI y sus familiares, Hospital I “Florencia de Mora”, 2017.

1.7.2 Objetivos Específicos:

- a. Identificar las enfermedades odontológicas que presentan los pacientes de PADOMI y sus familiares al momento de la consulta.
- b. Identificar la enfermedad odontológica prevalente en los pacientes de PADOMI y sus familiares.
- c. Determinar el nivel de conocimiento que tiene el paciente de PADOMI y sus familiares acerca de la salud oral.
- d. Determinar la relación entre enfermedades odontológicas con el nivel de conocimiento de la salud oral que tiene el paciente de PADOMI.
- e. Determinar la relación entre enfermedades odontológicas con el nivel de conocimiento de la salud oral que tienen los familiares de los pacientes del PADOMI.

II. MÉTODO

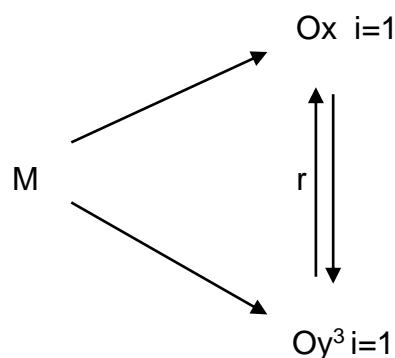
2.1 Tipo de estudio

El presente trabajo es de tipo descriptivo correlacional y tiene como finalidad determinar el grado de relación o asociación no causal que existe entre dos o más variables. Aunque la investigación correlacional no establece de forma directa relaciones casuales, puede aportar indicios sobre las posibles causas de un fenómeno. Este tipo de investigación descriptiva busca determinar el grado de relación existente entre las variables. (Sampieri, 2003)

2.2 Diseño de la investigación

Diseño descriptivo correlacional de carácter transversal.

Dicho diseño es donde se recolectan en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado. (Metodología de la investigación, Sampieri, 2003)



Dónde: M: Representa la muestra considerada para el estudio

X: Representa la variable: Enfermedades Odontológicas

Y: Representa la variable: Nivel de conocimiento de la salud oral

Oy³: Representa a la observación y medición por cada una de las 3 dimensiones (i=1) del nivel de conocimiento de la salud oral

O: Representa las observaciones a efectuar a las variables

Ox: Representa a la observación de las Enfermedades Odontológicas

r: Representa la relación y correlación que existe entre las variables

2.3 Variables

Variable I:

Presencia de enfermedades odontológicas.

Variable II:

Nivel de conocimiento de la salud oral.

2.4 Operacionalización

Tabla 01

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Enfermedades Odontológicas	Son patologías que se caracterizan por la aparición de alteraciones inflamatorias dentarias y periodontales, teniendo como principal causa la pérdida de dientes y presentando peor pronóstico en ancianos. Bascones(2013)	Evaluación odontológica, detección del índice de placa bacteriana y CPOD en pacientes de PADOMI.	Caries dental	Caries dental Si () No ()	Nominal
			Enfermedad periodontal	Gingivitis Si () No () Periodontitis Si () No ()	
			Candidiasis oral	Candidiasis oral Si () No ()	

Nivel de conocimiento de la salud oral	Grado de conocimiento y acción que habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta, dependiendo del bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje. (Chamorro, 2010)	Percepción general de los familiares de PADOMI sobre el cuidado de la salud oral y el desarrollo de enfermedades de los pacientes en estudio.	Higiene oral	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce la importancia de la higiene bucodental. - Frecuencia de cepillado de dientes. - Tiempo de cepillado de dientes. - Asistencia al odontólogo. 	Nominal
			Enfermedad odontológica	Reconoce las enfermedades bucodental	Nominal
			Prevención	Reconoce la importancia y forma de evitar las enfermedades odontológicas	Nominal

2.5 POBLACION MUESTRAL

2.5.1 Población Muestral:

Según Carrasco (2009) es el conjunto de todos los elementos que pertenece al ámbito donde se desarrolla el trabajo de investigación, el hospital de Florencia de Mora - Essalud, se tomará de referencia 71 pacientes de PADOMI y 71 familiares atendidos en marzo del año 2017.

2.5.2 Muestreo

El tipo de muestreo es no probabilístico, el muestreo no probabilístico no se basa en las probabilidades, procurando que la muestra obtenida sea lo más representativa posible. En este caso el investigador puede seleccionar los elementos a estudiar según su juicio personal sin hacer uso del azar, incluyendo aquellos que sean relevantes.

2.5.3 Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Pacientes que pertenezcan al programa PADOMI del hospital de Florencia de Mora – Essalud.
- Familiares responsables del paciente de PADOMI.
- Pacientes de PADOMI que acepten ser parte del estudio y se encuentren en estado de lucidez.
- Familiares responsables del paciente de PADOMI que acepten ser parte del estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes de PADOMI con déficit neurológico.
- Pacientes externos no pertenecientes a programa.
- En el caso que el paciente no acepte el consentimiento se deberá encuestar al siguiente.

2.5.4 Unidad de análisis

Pacientes de PADOMI en estado de lucidez y familiares de los pacientes de PADOMI.

2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.6.1 Técnica de recolección de datos

Se aplicará una encuesta con abordaje persona a persona para medir el nivel de conocimiento de la salud oral y se aplicará la observación de campo para determinar las enfermedades odontológicas que padece la población en estudio.

2.6.2 Instrumento

El recojo de datos para medir el nivel de conocimiento de la salud oral se realizará mediante la aplicación de un cuestionario creado por las autoras, consta de 27 preguntas divididas en 2 partes: la primera consta de datos generales que incluyen edad, sexo, estado civil, ocupación, condición tiempo en PADOMI, enfermedad actual, persona que realiza la higiene oral, uso de prótesis dental, uso de hilo dental y uso de enjuague bucal; y la segunda parte que consta de preguntas sobre el cuidado de la salud oral y las definiciones de las principales enfermedades odontológicas.

La obtención de datos para definir la presencia o no de enfermedades odontológicas como Caries dental, Gingivitis, Periodontitis y Candidiasis oral que padece la población en estudio se realizará a través de la guía de observación de campo.

2.6.3 Procedimiento

Teniendo la aprobación del proyecto de investigación se procederá a abordar a los pacientes en sus domicilios durante la visita que realiza el médico de PADOMI para realizar la evaluación odontológica y la encuesta en un promedio de 10 minutos respectivamente.

Preguntas directas pre-planificadas.

1. Crear condiciones agradables y cómodas (romper el hielo).
2. Planteamiento de las preguntas:
El mismo orden y palabras del cuestionario.
Al final chequear que no falten preguntas.
3. Escriba rápido y a medida que el entrevistado habla.

Estructurada: las preguntas son precisas de acuerdo a los indicadores previamente elaborados y tiene un orden previamente establecido.

2.6.4 Validación y confiabilidad del instrumento

Relación entre enfermedades odontológicas con el nivel de conocimiento de la salud oral en pacientes de PADOMI y sus familiares hospital I “Florenxia de mora”, 2017 se respaldan en el estudio de validación psicométrica en campo (Estudio Piloto) cuyas fichas técnicas se presentan a continuación.

Tabla 2

Título	Relación entre enfermedades odontológicas con el nivel de conocimiento de la salud oral en pacientes de PADOMI y sus familiares hospital I “Florenxia de mora”, 2017
Autor	Br. Cruz Facundo, Ellyan Lizbeth Br. Maco Arroyo, Liz Gisella
Asesora	Dra. Miryam Griselda Lora Loza
Fecha	Agosto 2017
Contexto y población	Conformada por 20 pacientes que pertenece al ámbito donde se desarrolla el trabajo de investigación, el hospital de Florenxia de Mora - Essalud, atendidos en marzo del año 2017.
Estructura	Esta Escala consta de 27 preguntas divididas en 2 partes: la primera consta de 11 preguntas sobre datos generales y la segunda de 16 preguntas dirigidas a medir el nivel de conocimiento sobre salud oral y 4 preguntas dirigidas a las enfermedades odontológicas. Dimensión 1: Caries Dental con 1 ítem Dimensión 2: Enfermedad periodontal con 2 ítems Dimensión 3: Candidiasis oral con 1 ítem Dimensión 4: Higiene oral con 8 ítems Dimensión 5: Enfermedad odontológica con 4 ítems Dimensión 6: Prevención con 4 ítems
Medición	En positivo y haciendo uso de la escala dicotómica de 0 ó 1, siendo No=0, Si=1.
Conclusiones	A nivel general la saturación basada en el total de elementos estandarizados (20), muestra un coeficiente Alfa de Cronbach’s muy alto (0,951) oscilando con un intervalo de confianza de 95% de confianza entre 0,927 y 0,972 que arroja un valor F de 4,16 y una significancia 0,001; es decir la prueba es confiable. A nivel específico Dimensión 1: Caries Dental con 1 ítem La saturación basada en el total de elementos estandarizados (1), muestra un coeficiente Alfa de Cronbach’s muy alto (0,949)

	<p>oscilando con un intervalo de confianza de 95% de confianza entre 0,913 y 0,974 que arroja un valor F de 4,13 y una significancia 0,000; es decir la prueba es confiable.</p> <p>Dimensión 2: Enfermedad periodontal con 2 items</p> <p>La saturación basada en el total de elementos estandarizados (2), muestra un coeficiente Alfa de Cronbach's muy alto (0,952) oscilando con un intervalo de confianza de 95% de confianza entre 0,915 y 0,976 que arroja un valor F de 4,17 y una significancia 0,000; es decir la prueba es confiable.</p> <p>Dimensión 3: Candidiasis oral con 1 item</p> <p>La saturación basada en el total de elementos estandarizados (1), muestra un coeficiente Alfa de Cronbach's muy alto (0,951) oscilando con un intervalo de confianza de 95% de confianza entre 0,914 y 0,975 que arroja un valor F de 4,18 y una significancia 0,000; es decir la prueba es confiable.</p> <p>Dimensión 4: Higiene oral con 8 items</p> <p>La saturación basada en el total de elementos estandarizados (8), muestra un coeficiente Alfa de Cronbach's muy alto (0,908) oscilando con un intervalo de confianza de 95% de confianza entre 0,831 y 0,948 que arroja un valor F de 5,32 y una significancia 0,002; es decir la prueba es confiable.</p> <p>Dimensión 5: Enfermedad odontológica con 4 items</p> <p>La saturación basada en el total de elementos estandarizados (4), muestra un coeficiente Alfa de Cronbach's muy alto (0,922) oscilando con un intervalo de confianza de 95% de confianza entre 0,847 y 0,966 que arroja un valor F de 5,19 y una significancia 0,001; es decir la prueba es confiable.</p> <p>Dimensión 6: Prevención con 4 items</p> <p>La saturación basada en el total de elementos estandarizados (4), muestra un coeficiente Alfa de Cronbach's muy alto (0,854) oscilando con un intervalo de confianza de 95% de confianza entre 0,711 y 0,936 que arroja un valor F de 6,16 y una significancia 0,002; es decir la prueba es confiable.</p>
--	--

Se validó el instrumento mediante el coeficiente de validez de Aiken, que tiene por fórmula la siguiente:

$$V = \frac{S}{n * (c - 1)}$$

Siendo:

S: la sumatoria de las S (i)

S (i): valor asignado por el juez (i)

n: número de jueces

c: número de valores de la escala de valoración.

- El coeficiente puede obtener valores entre 0 y 1, a medida que sea más elevado el valor, el ítem tendrá una mayor validez de contenido.

Para nuestra validación los resultados por ítems/indicadores son los siguientes:

Tabla 3

Indicadores	V de Aiken	P	Descriptivo
Ítem 1	0.9	0.001	Válido
Ítem 2	1.0	0.001	Válido
Ítem 3	1.0	0.001	Válido
Ítem 4	1.0	0.001	Válido
Ítem 5	1.0	0.001	Válido
Ítem 6	0.9	0.001	Válido
Ítem 7	1.0	0.001	Válido
ítem 8	1.0	0.001	Válido
ítem 9	1.0	0.001	Válido
ítem 10	1.0	0.001	Válido

Por lo tanto los ítems son significativos, lo cual se concluye que es el instrumento es válido y confiable, usando el coeficiente de validación de Aiken.

2.7 Métodos de análisis de datos

En la presente investigación, el análisis de los datos se aplicará la estadística descriptiva e inferencial. De la estadística descriptiva se utilizará tablas de distribución de frecuencias absolutas simples y porcentuales para representar de forma resumida los niveles de cada variable.

Una vez los datos se ingresaron directamente al sistema, utilizando como ayuda el programa estadístico SPSS/PC +V22.0.

De la estadística inferencial se aplicará la prueba de Normalidad de Kolmogorov - Smirnov, en las variables analizadas, decidiéndose aplicar el coeficiente de correlación paramétrico Pearson o no paramétrico de Spearman para contrastar las hipótesis planteadas a un nivel de significancia 0.05.

2.8 Aspectos Éticos

Cumpliendo los principios básicos de la declaración de Helsinki, el presente trabajo contempla principios éticos del reporte Belmont del respeto a la persona, el cual trata de la protección a la autonomía de las personas, en la que se intenta acrecentar los beneficios y disminuir los daños posibles de una intervención.

Todos los datos que se recolectarán en este proyecto de investigación serán estrictamente confidenciales y anónimos, y solo el personal investigador tendrá el acceso pertinente.

Además contempla la Pauta 1 del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) (Ginebra, 2002); que menciona que los investigadores deben asegurar que los estudios propuestos en seres humanos estén de acuerdo con principios científicos generalmente aceptados y se basen en un conocimiento adecuado de la literatura científica pertinente.

Se considera la Pauta 4 y 5 de CIOMS en el desarrollo de la investigación, mediante consentimiento informado, explicando oralmente o en otra forma de comunicación, a través de la cual el individuo entienda de forma explícita que es libre a negarse a participar y de retirarse de la investigación en

cualquier momento sin sanción o pérdida de los beneficios a que tendría derecho.

Para garantizar la originalidad del presente trabajo se utilizó como herramienta el programa Turnitin que controla los potenciales contenidos no originales a través de una comparación de los documentos enviados a varias bases de datos, utilizando un algoritmo propietario y emitiendo un porcentaje del nivel de originalidad.

III. RESULTADOS

Tabla 4

Identificar las enfermedades odontológicas en pacientes del PADOMI y sus familiares.

ENFERMEDADES ODONTOLÓGICAS	PACIENTES DE PADOMI Y SUS FAMILIARES				TOTAL		p*
	SI PRESENTA		NO PRESENTA		N	%	
	N	%	N	%			
CARIES	87	61%	55	39%	142	100%	0.000
GINGIVITIS	51	36%	91	64%	142	100%	
PERIODONTITIS	18	13%	124	87%	142	100%	
CANDIDIASIS	4	3%	138	97%	142	100%	

Interpretación: La tabla 04 nos muestra el tipo de enfermedad odontológica presentada por los pacientes de PADOMI y sus familiares, el 61% presenta caries, el 36% presenta gingivitis, el 13% presenta periodontitis y el 3% presenta candidiasis.

Con una significancia estadística de ($p < 0.05$), indicando que se acepta que: “las enfermedades odontológicas se relacionan significativamente con el nivel de conocimientos de la salud oral en pacientes del PADOMI y sus familiares, Hospital I “Florencia de Mora”, 2017”.

Tabla 5

Determinar la relación entre enfermedades odontológicas con el nivel de conocimientos de la salud oral en pacientes del PADOMI.

ENFERMEDADES ODONTOLÓGICAS	CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS PACIENTES DE PADOMI				TOTAL	
	SI CONOCE		NO CONOCE		N	%
	N	%	N	%		
SI PRESENTA	1	1%	62	88%	63	89%
NO PRESENTA	5	7%	3	4%	8	11%
TOTAL	6	8%	65	92%	71	100%

	Valor	Error típ. asint.a	T aprox.	Sig. Aprox.
Coeficiente de Correlación Pearson R	-.692	.142	-7.973	.000

Interpretación: La tabla 05 nos muestra que el 89% de los pacientes presenta enfermedades odontológicas, y el 92% de los pacientes no tiene conocimiento sobre salud oral, ambas variables presentan una correlación inversa con $R = -0.692$, un error bajo de (0.142) y muy alta significancia estadística 0.000 ($p < 0.05$), es decir los resultados no se deben al azar sino a la relación y correlación entre las variables.

Tabla 6

Determinar la relación entre enfermedades odontológicas con el nivel de conocimientos de la salud oral en los familiares de los pacientes del PADOMI.

ENFERMEDADES ODONTOLÓGICAS	CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DE PADOMI				TOTAL	
	SI CONOCE		NO CONOCE		N	%
	N	%	N	%		
SI PRESENTA	2	3%	52	73%	54	76%
NO PRESENTA	11	15%	6	9%	17	24%
TOTAL	13	18%	58	82%	71	100%

			Valor	Error típ. asint.a	T aprox.	Sig. Aprox.
Coefficiente de Pearson R	de	Correlación	-.673	.105	-7.560	.000

Interpretación: La tabla 06 nos muestra que el 76% de los familiares de los pacientes presenta enfermedades odontológicas, y el 82% de los familiares de los pacientes no tiene conocimiento sobre salud oral, ambas variables presentan una correlación inversa con $R = -0.673$, un error bajo de (0.105) y muy alta significancia estadística 0.000 ($p < 0.05$), es decir los resultados no se deben al azar sino a la relación y correlación entre las variables.

Tabla 7

Determinar la relación entre enfermedades odontológicas con el nivel de conocimientos de la salud oral en pacientes del PADOMI y sus familiares, Hospital I “Florencia de Mora”, 2017.

ENFERMEDADES ODONTOLOGICAS	CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS PACIENTES DE PADOMI Y SUS FAMILIARES				TOTAL	
	SI CONOCE		NO CONOCE		N	%
	N	%	N	%		
SI PRESENTA	3	2%	114	80%	117	82%
NO PRESENTA	16	11%	9	7%	25	18%
TOTAL	19	13%	123	87%	142	100%

			Valor	Error típ. asint.a	T aprox.	Sig. Aprox.
Coeficiente de Pearson R	de	Correlación	-.683	.083	-11.196	.000

Interpretación: La tabla 07 nos muestra que el 82% de los pacientes y familiares presenta enfermedades odontológicas, y el 87% de los pacientes y familiares no tiene conocimiento sobre salud oral, ambas variables presentan una correlación inversa con $R = -0.683$, un error muy bajo de (0.083) y muy alta significancia estadística 0.000 ($p < 0.05$), es decir los resultados no se deben al azar sino a la relación y correlación entre las variables.

Es decir a menor conocimiento sobre salud oral, mayor posibilidad de presenta enfermedades odontológicas.

De la tabla evaluamos la significancia ($p < 0.05$) de la siguiente manera:

Cuando $p > 0.05$ Aceptamos la hipótesis nula (H_0).

Cuando $p < 0.05$ Aceptamos la hipótesis alterna o del investigador (H1).

Planteamos las hipótesis:

H0: Las enfermedades odontológicas no se relacionan significativamente con el nivel de conocimientos de la salud oral en pacientes del PADOMI y sus familiares, Hospital I “Florencia de Mora”, 2017.

H1: Las enfermedades odontológicas se relacionan significativamente con el nivel de conocimientos de la salud oral en pacientes del PADOMI y sus familiares, Hospital I “Florencia de Mora”, 2017.

De la tabla podemos indicar lo siguiente, se obtuvo un valor $p = 0.000$, el cual es menor a 0.05, por lo tanto concluimos que aceptamos la hipótesis alterna o del investigador (H0), es decir: Las enfermedades odontológicas se relacionan significativamente con el nivel de conocimientos de la salud oral en pacientes del PADOMI y sus familiares, Hospital I “Florencia de Mora”, 2017.

IV. DISCUSIÓN

Tenemos que entender que las enfermedades odontológicas son problemas de salud oral que afecta a todo el mundo, con mayor incidencia en la población más vulnerable, como son los ancianos, ya que la mayor parte de ellos carecen de conocimientos, y además, son personas que dependen del cuidado de otros.

El presente estudio se realizó a 142 personas, divididas entre 71 pacientes de PADOMI y 71 familiares; los resultados obtenidos nos indica la presencia de enfermedades odontológicas; se encontró que el 61% de ellos presentaron Caries y el 39% no la presentaron, el 36% presentaron Gingivitis y el 64% no la presentaron, el 13% presentaron Periodontitis y el 87% no la presentaron, por último, el 3% presentaron Candidiasis Oral y el 97% no la presentaron. Esto nos demuestra la existencia de alguna enfermedad ya sea en el paciente o su familiar.

Observando los resultados (**tabla 4**) se hace un comparativo a una publicación realizada por Chávez & Manríquez; donde nos confirma que los pacientes dependientes padecen múltiples enfermedades bucales como caries dental, enfermedad periodontal, lesiones en la mucosa oral, candidiasis e inclusive cáncer oral, pero las que predominan son las dos primeras; también existen otras manifestaciones clínicas a nivel bucal y que se manifiestan a menudo, como son la movilidad dental, pérdida de hueso alveolar y disminución del gusto, lo que conlleva a disminución del apetito y, por consiguiente, pérdida de peso y anemia. (Chávez & Manríquez, 2014)

En cuanto a la **tabla 5**, en determinar la relación de la enfermedades odontológicas con el nivel de conocimientos sólo en los 71 pacientes de PADOMI; se evidencia que el 89% presenta enfermedades odontológicas (caries, gingivitis, periodontitis y/o candidiasis) y que el 92% de los pacientes no tienen conocimiento sobre que respecta a la salud oral, indicando que ambas variables presentan una alta significancia estadística 0,000 ($p < 0.05$), este porcentaje explica la presencia de la patología en cada paciente, confirmando la hipótesis alterna y que sí influye demasiado el

conocimiento sobre la salud oral. Estas enfermedades son patologías que se caracterizan por la aparición de alteraciones inflamatorias dentarias y periodontales, teniendo como principal causa la pérdida de dientes y presentando peor pronóstico en ancianos. Entre las principales tenemos a la Caries, la Enfermedad Periodontal que consta de Gingivitis y Periodontitis, y la Candidiasis oral. (Bascones, 2013, p. 580)

Entonces, retomando el resultado con respecto al nivel de conocimientos de la salud oral, se encuentra un nivel bajo de conocimientos por parte de los pacientes de PADOMI con un 92%, siendo sólo el 8% los que tienen un adecuado nivel de conocimientos en relación a la salud oral. Sin embargo éstos no coinciden con los resultados de estudios realizados por Madalangoitia Príncipe, Gary, quien obtuvo un nivel alto de 80% con diferencia según género, siendo alto para ambos sexos: 81% para femenino y 79% para masculino, esta diferencia probablemente se deba a la zonificación y nivel social.

En la **tabla 6** donde se determina la relación de enfermedad odontológica con el nivel de conocimientos en los familiares de los pacientes de PADOMI, se observa una similitud del total de familiares de los pacientes de PADOMI, se evidencia que el 76% presenta enfermedades odontológicas (caries, gingivitis, periodontitis y/o candidiasis).

En términos de conocimientos encontramos que predomina el bajo nivel de conocimientos por parte de los familiares de los pacientes de PADOMI con un 82%, siendo sólo el 18% los que tienen un adecuado nivel de conocimientos en relación a la salud oral. Para lo cual se usó un cuestionario como instrumento que consta de 16 preguntas; 1 pregunta sobre caries dental, 2 de enfermedad periodontal, 1 candidiasis oral, 8 de higiene oral, 4 preguntas sobre prevención; 4 de enfermedad odontológica. Resultados similares a estudios como el de Velasco que mostró un bajo nivel de conocimientos, el estudio de Méndez confirmó que la mayoría de sus pacientes iba al odontólogo sólo si presentaba molestias o dificultades de la cavidad bucal, el estudio de Turcaz, Pol y Navarro realizado en

hogares de ancianos encontraron la falta de conocimientos sobre salud bucal y muchos de ellos desconocían el autoexamen de cavidad oral. (Lauzardo, Guíérrez, Quintana y Fajardo, 2007)

Según se determinó la relación entre las enfermedades odontológicas con el nivel de conocimiento de la salud oral entre los pacientes de PADOMI y sus familiares (**tabla 7**); en general, de los pacientes de PADOMI y sus familiares, que hacen un total de 142, el 82% presenta enfermedades odontológicas y el 87% no tienen conocimientos sobre salud oral, ambos resultados tienen una alta significancia estadística 0,000 ($p < 0.05$), al interpretarlo se acepta la hipótesis del investigador traduciéndolo que a menor conocimiento de salud oral es mayor la probabilidad de presentar alguna enfermedad odontológica y que es de mucha importancia la enseñanza con referente al tema de salud oral.

V. CONCLUSIONES

1. Las enfermedades odontológicas que presentan los pacientes de PADOMI y sus familiares son Caries dental en un 61%, Gingivitis en un 36%, Periodontitis en un 13% y Candidiasis oral en un 3%.
2. La enfermedad odontológica prevalente en los pacientes de PADOMI y sus familiares es la Caries dental con un 61%.
3. El nivel de conocimiento en salud oral que tienen los pacientes de PADOMI es bajo y se presenta con un 92% con una alta significancia estadística 0.000 ($p < 0.05$).
4. El nivel de conocimiento en salud oral que tienen los familiares de los pacientes de PADOMI también es bajo y se presenta en un 82%, esta variable en relación con la enfermedad odontológica presenta un error bajo de 0.105 y muy alta significancia estadística 0.000 ($p < 0.05$).
5. En general el 87% de la población en estudio tiene un bajo nivel de conocimiento en salud oral.
6. Se concluye que las enfermedades odontológicas se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento de la salud oral en pacientes del PADOMI y sus familiares pertenecientes al Hospital I "Florencia de Mora" en el año 2017.

VI. RECOMENDACIONES

1. Incluir al profesional Odontológico al servicio de PADOMI para disminuir la presencia de enfermedades odontológicas.
2. Realizar campañas preventivas en los pacientes de PADOMI, brindándoles conocimientos básicos sobre la salud oral y medidas sobre hábitos de higiene oral.
3. Realizar talleres de capacitación a los familiares sobre la salud oral e higiene dental para poder mejorar su nivel de conocimientos.
4. Ampliar el estudio a otros hospitales de menor, igual o mayor complejidad, de manera que puedan ser comparados entre ellos, valorando el riesgo y buscando mejoras.

VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- OMS (2004). La OMS publicó un informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
- Reyes Puig, Ana Clara (2015). El envejecimiento poblacional y la odontogeriatría. Cuba. Recuperado de: [file:///c:/users/computer/downloads/el%20envejecimiento%20poblacional%20y%20la%20odontogeriatr%c3%8da%20\(2\).pdf](file:///c:/users/computer/downloads/el%20envejecimiento%20poblacional%20y%20la%20odontogeriatr%c3%8da%20(2).pdf)
- Chávez Del Carmen Beatriz, Manrique-Chávez, Jorge Enrique & Manrique-Guzmán, Jorge Adalberto (2014). Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: Revisión de literatura. Perú. Recuperado de: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2096>
- Marulanda Juliana, Juan David Betancur, Sebastián Espinosa, Jorge Luis Gómez & Alejandra Tapias (2011). Salud oral en discapacitados. Revista CES Odontología. Recuperado de: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/1477>
- Gherzi Cordano, Vanessa (2004). La atención estomatológica de las personas con necesidades especiales. Perú. Recuperado de: <file:///c:/users/computer/desktop/tesis/realidad%20problematica/realidad%20problematica%20liz4.html>
- Lázaro Soto, Blanca, Frómeta Díaz, Luis, Buchkó Trujillo, Nayesda Daria, Padró Blanco, Dunia & Pérez Capote, Raciél (2006). Modificaciones del conocimiento sobre salud bucal en adultos mayores institucionalizados en el municipio de San Luis. Cuba. Recuperado de: <file:///c:/users/computer/desktop/tesis/realidad%20problematica/modificaciones%20del%20conocimiento%20sobre%20salud%20bucal>

%20en%20adultos%20mayores%20institucionalizados%20en%20e
l%20municipio%20de%20san%20luis.html

Lauzardo García del Prado, Gemma, Gutiérrez Hernández, Marielena, Quintana Castillo, Maritzabel, Gutiérrez Hernández, Norlistaymi & Fajardo Puig, Josefina (2009). Caracterización del estado de salud bucal y nivel de conocimientos en pacientes geriátricos Caricuao. Venezuela. Recuperado de: file:///c:/users/computer/desktop/tesis/realidad%20problematica/caracterizaci%3%b3n%20del%20estado%20de%20salud%20bucal%20y%20nivel%20de%20conocimientos%20en%20pacientes%20geri%3%a1tricos%20caricuao_%20venezuela.html

Cabellos Alfaro, Doris Agripina (2006). Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el Centro Ann Sullivan del Perú. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2792>

Cerquín Chomba, Alina Eliana Esther (2015). Salud oral en adultos mayores que acuden a los establecimientos de salud en la micro red Trujillo – La Libertad, 2015. Perú. Recuperado de: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1761>

Díaz Cárdenas, Shirley & González Martínez, Farith (2013). Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los adultos. Cartagena. Colombia. Recuperado de: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2622/1/tesis%20calidad%20de%20vida%20en%20adultos%20jovenes%20y%20maduros-2013%20edwin%20y%20julie.pdf>

Arce Ramírez, William (2012). Propuesta de un Plan de Mejora de la Salud bucodental en el Hogar del Adulto Mayor Alfredo y Delia González Flores de San Pablo de Heredia. Costa rica. Recuperado de:

http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/arce_ramirez_william_sa_2012.pdf

Araya Cabello, Daniela Carolina (2013). Relación entre creencias en salud bucal y prácticas de higiene oral realizadas por cuidadores de adultos mayores dependientes pertenecientes a la comuna de providencia. Chile.

Oñate Torres, Macarena Andrea (2015). Efecto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores dependientes, comuna de Hualpén, 2015. Chile.

Oliva C, Achurra MJ, Berrios N, Chicago S, Rivera T (2014). "Estado de salud bucal de adultos mayores de 60 años del programa de atención domiciliaria al paciente con dependencia. Argentina. Recuperado de: <http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/1653/estado+de+salud+bucal+de+adultos+mayores+++de+60+a%20a%20del+programa+de+atenci%20n+domiciliaria+al+paciente+con+dependencia+s~1.pdf?sequence=>

Campodónico Reátegui, Carlos & Chein Villacampa, Sylvia (2015). El perfil de salud-enfermedad bucal y las necesidades de tratamiento de los adultos mayores. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/viewFile/5439/5862>

Madalangoitia Príncipe, Gary Melissa (2015). Nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños del 6° grado de educación primaria del colegio "Túpac Amaru ii", Florencia Mora. Perú. Recuperado de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/222/Madalangoitia_principe_gary_melissa_salud_bucal_ninos.pdf?sequence=1

Bascones Martínez, Antonio (2009). Medicina Bucal. Estomatología geriátrica (3era edición) (pp.579-587). España.

Gestal Otero (2008). Epidemiología y prevención de las enfermedades de la cavidad oral: caries dental, periodontopática y cáncer. En: G. Piérola-Gil. Medicina preventiva y salud pública (11va edición) (pp. 918-935). Madrid: Elsevier-Masson.

Chamorro Y. (2010). Educación para la salud de las organizaciones escolares. Educación. (Volumen 19) (pp. 36). Perú.

ANEXOS

ANEXO Nº 1

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Relación entre enfermedades odontológicas con el nivel de conocimiento de la salud oral en pacientes de PADOMI y sus familiares hospital I “Florencia de Mora”, 2017

CUESTIONARIO

INSTRUCCIÓN: Lea las preguntas que siguen a continuación y marque las respuestas con toda sinceridad y responsabilidad. Recuerde que sus respuestas son confidenciales.

1.- DATOS GENERALES Y CLÍNICOS DEL PACIENTE

1. Edad: _____
2. Sexo: Femenino () Masculino ()
3. Estado civil: _____
4. Ocupación: _____
5. Condición: dependiente si() no()
6. Tiempo en PADOMI: _____
7. Enfermedad actual: _____
8. Higiene oral realizada por: paciente () familiar ()
9. Uso de prótesis dental: si () no ()
10. ¿Usa hilo dental? Si () no ()
11. ¿Usa enjuague bucal? Si () no ()

2.- DATOS SOBRE CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL

1. **¿Qué es para usted la higiene oral?**
 - a) Dientes sanos y sonrisa bonita.
 - b) Dientes blancos y sanos.
 - c) Dientes sanos, encías sanas, buen aliento.
2. **¿Con qué frecuencia se debe cepillar los dientes?**
 - a) Una vez al día.
 - b) Dos veces al día.
 - c) Después de cada comida.
3. **¿Cuánto tiempo debe demorar el cepillado de dientes?**
 - a) 1 minuto
 - b) 2 minutos
 - c) 3 minutos
4. **¿Conoce con qué frecuencia se debe asistir al dentista?**
 - a) Una vez al año.
 - b) Dos veces al año.
 - c) Sólo en caso de molestias.

5. **¿Qué se debe utilizar para una buena higiene bucal?**
- a) Cepillo y pasta dental.
 - b) Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios bucales.
 - c) Hilo dental y enjuagatorios bucales.
6. **¿Por qué es importante cepillar siempre la lengua?**
- a) Para tenerla bonita.
 - b) Para poder saborear mejor los alimentos.
 - c) Para prevenir el mal aliento y acúmulo de bacterias.
7. **¿Cada cuánto tiempo se debe renovar el cepillo dental?**
- a) Cada 2 meses.
 - b) Cada 3 meses.
 - c) Cada medio año.
8. **¿Cómo se debe realizar la limpieza cuando se tiene una prótesis dental?**
- a) Con cepillo dental y dentífrico.
 - b) Usando colutorio y cepillo especial.
 - c) No sé.
9. **¿Qué es la caries?**
- a) Es una enfermedad hereditaria.
 - b) Es una enfermedad infectocontagiosa que destruye los dientes.
 - c) No sé.
10. **¿Cómo se previene la caries?**
- a) No sé.
 - b) Cepillándose los dientes después de cada comida.
 - c) No comiendo galletas, dulces y golosinas.
11. **¿Qué es la gingivitis?**
- a) Encías rojas y sangrantes.
 - b) Dolor de los dientes y del labio.
 - c) No sé.
12. **¿Cómo se previene la gingivitis?**
- a) No sé.
 - b) Cepillándose después de las comidas.
 - c) Lavándose la lengua y los labios.
13. **¿Qué es la periodontitis?**
- a) Heridas en la boca.
 - b) La que afecta a los soportes del diente.
 - c) No sé.
14. **¿Cómo se previene la Periodontitis?**
- a) No comiendo dulces.
 - b) No sé.
 - c) Buena higiene oral y control cada 6 meses.
15. **¿Qué es la candidiasis oral?**
- a) Es una enfermedad infecciosa micótica oral.
 - b) Es una enfermedad frecuente en el adulto mayor.
 - c) No sé.
16. **¿Cómo se previene la Candidiasis Oral?**
- a) Limpiando correctamente (dientes y prótesis dental).
 - b) No usando prótesis dental.
 - c) No sé.

ANEXO N° 1A

ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL ANEXO 1 CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS EN SALUD ORAL

N°	PREGUNTA	RESPUESTA
1	¿Qué es para usted la higiene oral?	c
2	¿Con qué frecuencia se debe cepillar los dientes?	c
3	¿Cuánto tiempo debe demorar el cepillado de dientes?	c
4	¿Con qué frecuencia se debe asistir al dentista?	a
5	¿Qué se debe utilizar para una buena higiene bucal?	b
6	¿Por qué es importante cepillar siempre la lengua?	c
7	¿Cada cuánto tiempo se debe renovar el cepillo dental?	c
8	¿Cómo se debe realizar la limpieza cuando se tiene una prótesis dental?	b
9	¿Qué es la caries?	b
10	¿Cómo se previene la caries?	b
11	¿Qué es la gingivitis?	a
12	¿Cómo se previene la gingivitis?	b
13	¿Qué es la periodontitis?	b
14	¿Cómo se previene la Periodontitis?	c
15	¿Qué es la candidiasis oral?	a
16	¿Cómo se previene la Candidiasis Oral?	a

BUENO: 11 – 16

REGULAR: 6 – 10

MALO: 0 - 5

ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Relación entre enfermedades odontológicas con el nivel de conocimiento de la salud oral en pacientes de PADOMI y sus familiares hospital I
“Florencia de Mora”, 2017

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE CAMPO

IDENTIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS

1.- CARIES	SÍ ()	NO ()
2.- GINGIVITIS	SÍ ()	NO ()
3.- PERIODONTITIS	SÍ ()	NO ()
4.- CANDIDIASIS ORAL	SÍ ()	NO ()

ANEXO N° 3

BASE DE DATOS DE ENCUESTAS REALIZADAS

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
PACIENTE	1	c	b	b	a	a	B	B	c	C	c	a	c	c	b	c	c
FAMILIAR	2	c	b	c	a	a	A	A	c	B	a	a	b	b	b	c	c
PACIENTE	3	c	c	c	c	a	C	A	a	C	c	c	a	c	b	c	c
FAMILIAR	4	c	c	c	a	b	C	B	b	B	b	a	b	b	c	a	a
PACIENTE	5	c	a	a	c	a	C	A	c	C	c	c	a	c	b	c	c
FAMILIAR	6	c	b	c	a	a	C	B	c	B	b	a	b	c	c	a	a
PACIENTE	7	c	c	a	c	a	C	A	c	B	b	b	b	c	b	c	c
FAMILIAR	8	c	c	b	a	b	C	B	b	B	b	a	b	b	c	a	a
PACIENTE	9	c	a	a	c	a	B	C	a	B	b	c	a	c	b	c	c
FAMILIAR	10	b	c	c	c	a	B	C	a	B	b	a	b	a	a	b	a
PACIENTE	11	c	a	b	a	c	C	A	b	c	c	a	b	b	c	c	c
FAMILIAR	12	c	b	b	b	b	C	B	a	b	b	a	b	b	c	a	a
PACIENTE	13	c	b	b	a	b	C	C	a	b	b	a	b	a	c	c	c
FAMILIAR	14	c	c	b	b	b	C	C	a	b	b	a	b	a	c	a	a
PACIENTE	15	c	c	c	c	b	B	B	c	b	b	a	b	c	b	c	c
FAMILIAR	16	c	c	a	c	b	C	B	c	b	b	a	b	c	b	c	c
PACIENTE	17	a	b	b	c	b	C	B	b	b	b	a	b	b	c	b	a
FAMILIAR	18	c	c	c	c	b	C	C	b	b	b	a	a	b	c	b	b
PACIENTE	19	c	b	b	a	b	C	A	a	c	c	b	c	a	a	b	c
FAMILIAR	20	c	b	b	a	b	C	A	a	b	c	b	b	c	b	c	c
PACIENTE	21	c	b	c	c	a	C	B	a	b	b	a	a	c	b	c	c
FAMILIAR	22	c	b	b	c	c	C	C	a	b	c	a	b	c	b	c	c
PACIENTE	23	c	c	b	c	a	B	B	b	c	c	b	b	b	a	b	a
FAMILIAR	24	b	b	c	c	b	c	B	b	b	c	a	b	b	c	b	b
PACIENTE	25	c	a	b	c	a	c	B	c	b	a	a	c	a	b	a	a
FAMILIAR	26	c	b	b	c	a	c	A	c	b	b	a	b	a	b	c	c
PACIENTE	27	c	c	b	b	b	c	B	b	b	b	a	b	b	b	c	c
FAMILIAR	28	c	c	b	b	b	c	B	b	b	b	a	b	b	b	c	c
PACIENTE	29	c	a	a	c	a	c	B	a	b	b	a	b	c	c	c	c
FAMILIAR	30	b	b	c	c	b	c	C	b	b	b	a	b	a	b	c	c
PACIENTE	31	a	b	b	c	b	b	C	b	b	b	a	b	c	b	c	c
FAMILIAR	32	c	c	b	c	b	b	B	c	b	b	a	b	c	c	c	c
PACIENTE	33	c	c	c	c	b	c	B	c	b	c	b	b	b	b	b	b
FAMILIAR	34	c	c	c	c	b	c	C	b	b	b	a	b	c	b	c	c
PACIENTE	35	a	a	a	a	a	b	A	c	c	a	a	a	c	a	a	a
FAMILIAR	36	c	c	a	c	c	c	B	c	b	c	a	b	c	c	c	c
PACIENTE	37	c	c	b	b	a	b	C	b	b	b	a	b	c	b	c	c
FAMILIAR	38	c	b	a	c	b	b	B	a	b	b	a	b	c	b	c	c
PACIENTE	39	c	a	a	c	b	a	B	b	b	b	a	b	c	b	c	c

FAMILIAR	40	c	b	a	c	b	b	C	b	b	b	a	b	b	b	c	c
PACIENTE	41	c	c	c	c	b	c	B	b	b	b	a	b	b	b	c	c
FAMILIAR	42	c	b	c	c	b	c	B	b	b	b	a	b	c	b	c	c
PACIENTE	43	a	a	b	c	c	a	B	a	b	b	a	b	b	b	c	c
FAMILIAR	44	c	b	c	b	b	c	A	a	b	b	a	b	c	c	a	c
PACIENTE	45	c	b	c	c	b	c	B	a	c	b	a	a	c	b	c	c
FAMILIAR	46	c	b	c	b	b	c	A	a	b	b	a	c	c	b	c	c
PACIENTE	47	a	b	b	c	b	c	B	b	b	b	a	b	b	c	c	c
FAMILIAR	48	c	b	b	c	b	c	C	c	b	b	b	b	b	b	c	c
PACIENTE	49	c	b	b	b	b	b	B	b	b	b	b	b	b	b	b	b
FAMILIAR	50	c	b	b	c	a	c	B	c	b	c	a	b	c	b	b	b
PACIENTE	51	c	c	b	c	a	b	c	c	c	b	b	b	c	b	c	c
FAMILIAR	52	c	b	c	b	b	b	b	b	b	b	a	b	b	b	c	c
PACIENTE	53	c	b	c	c	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	c	c
FAMILIAR	54	a	b	c	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	c	b	b
PACIENTE	55	c	b	b	b	b	b	b	c	b	b	b	b	b	c	c	c
FAMILIAR	56	b	b	b	b	b	b	b	b	b	a	b	b	b	b	b	a
PACIENTE	57	c	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	a	c	b	b	b
FAMILIAR	58	b	b	b	b	b	b	b	b	b	a	c	b	c	b	c	c
PACIENTE	59	c	b	b	b	b	b	b	b	b	b	a	b	c	b	c	c
FAMILIAR	60	b	b	b	b	b	b	b	b	b	a	b	c	b	b	a	c
PACIENTE	61	c	b	b	c	a	b	b	b	b	b	b	b	c	b	c	c
FAMILIAR	62	c	c	b	b	c	b	c	b	b	a	c	b	c	b	c	c
PACIENTE	63	c	c	c	c	b	c	b	c	b	b	b	b	c	c	b	b
FAMILIAR	64	c	b	b	b	b	b	b	b	b	a	c	a	c	b	c	c
PACIENTE	65	c	c	c	c	b	c	c	c	b	b	b	b	b	c	b	b
FAMILIAR	66	c	b	c	c	b	b	b	c	b	a	c	a	c	c	b	a
PACIENTE	67	c	b	c	b	b	c	c	c	c	a	c	a	c	b	c	c
FAMILIAR	68	c	c	c	c	b	c	c	a	b	b	a	b	b	b	b	b
PACIENTE	69	c	b	c	c	c	b	b	b	b	a	c	b	c	b	c	c
FAMILIAR	70	c	b	b	c	b	c	c	c	b	b	a	b	c	b	c	c
PACIENTE	71	a	b	c	a	c	c	b	c	c	a	c	a	c	b	c	c
FAMILIAR	72	c	b	b	c	b	c	b	a	b	c	c	a	c	b	c	c
PACIENTE	73	c	b	b	b	b	b	b	c	b	b	b	b	b	c	c	c
FAMILIAR	74	b	b	b	b	b	b	b	b	b	a	b	b	b	b	b	a
PACIENTE	75	c	b	c	c	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	c	c
FAMILIAR	76	a	b	c	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	c	b	b
PACIENTE	77	c	c	b	c	a	b	c	c	c	b	b	b	c	b	c	c
FAMILIAR	78	c	b	c	b	b	b	b	b	b	b	a	b	b	b	c	c
PACIENTE	79	c	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b
FAMILIAR	80	c	b	b	c	a	c	b	c	b	c	a	b	c	b	b	b
PACIENTE	81	c	b	b	a	a	b	b	c	c	c	a	c	c	b	c	c
FAMILIAR	82	c	b	c	a	a	a	a	c	b	a	a	b	b	b	c	c
PACIENTE	83	c	c	c	c	a	c	a	a	c	c	c	a	c	b	c	c

FAMILIAR	84	c	c	c	a	b	c	b	b	b	b	a	b	b	c	a	a
PACIENTE	85	c	a	a	c	a	c	a	c	c	c	c	a	c	b	c	c
FAMILIAR	86	c	b	c	a	a	c	b	c	b	b	a	b	c	c	a	a
PACIENTE	87	c	c	a	c	a	c	a	c	b	b	b	b	c	b	c	c
FAMILIAR	88	c	c	b	a	b	c	b	b	b	b	a	b	b	c	a	a
PACIENTE	89	c	a	a	c	a	b	c	a	b	b	c	a	c	b	c	c
FAMILIAR	90	b	c	c	c	a	b	c	a	b	b	a	b	a	a	b	a
PACIENTE	91	c	a	b	a	c	c	a	b	c	c	a	b	b	c	c	c
FAMILIAR	92	c	b	b	b	b	c	b	a	b	b	a	b	b	c	a	a
PACIENTE	93	c	b	b	a	b	c	c	a	b	b	a	b	a	c	c	c
FAMILIAR	94	c	c	b	b	b	c	c	a	b	b	a	b	a	c	a	a
PACIENTE	95	c	c	c	c	b	b	b	c	b	b	a	b	c	b	c	c
FAMILIAR	96	c	c	a	c	b	c	b	c	b	b	a	b	c	b	c	c
PACIENTE	97	a	b	b	c	b	c	b	b	b	b	a	b	b	c	b	a
FAMILIAR	98	c	c	c	c	b	c	c	b	b	b	a	a	b	c	b	b
PACIENTE	99	c	b	b	a	b	c	a	a	c	c	b	c	a	a	b	c
FAMILIAR	100	c	b	b	a	b	c	a	a	b	c	b	b	c	b	c	c
PACIENTE	101	c	b	c	c	a	c	b	a	b	b	a	a	c	b	c	c
FAMILIAR	102	c	b	b	c	c	c	c	a	b	c	a	b	c	b	c	c
PACIENTE	103	c	c	b	c	a	b	b	b	c	c	b	b	b	a	b	a
FAMILIAR	104	b	b	c	c	b	c	b	b	b	c	a	b	b	c	b	b
PACIENTE	105	c	a	b	c	a	c	b	c	b	a	a	c	a	b	a	a
FAMILIAR	106	c	b	b	c	a	c	a	c	b	b	a	b	a	b	c	c
PACIENTE	107	c	c	b	b	b	c	b	b	b	b	a	b	b	b	c	c
FAMILIAR	108	c	c	b	b	b	c	b	b	b	b	a	b	b	b	c	c
PACIENTE	109	c	a	a	c	a	c	b	a	b	b	a	b	c	c	c	c
FAMILIAR	110	b	b	c	c	b	c	c	b	b	b	a	b	a	b	c	c
PACIENTE	111	a	b	b	c	b	b	c	b	b	b	a	b	c	b	c	c
FAMILIAR	112	c	c	b	c	b	b	b	c	b	b	a	b	c	c	c	c
PACIENTE	113	c	c	c	c	b	c	b	c	b	c	b	b	b	b	b	b
FAMILIAR	114	c	c	c	c	b	c	c	b	b	b	a	b	c	b	c	c
PACIENTE	115	a	a	a	a	a	b	a	c	c	a	a	a	c	a	a	a
FAMILIAR	116	c	c	a	c	c	c	b	c	b	c	a	b	c	c	c	c
PACIENTE	117	c	c	b	b	a	b	c	b	b	b	a	b	c	b	c	c
FAMILIAR	118	c	b	a	c	b	b	b	a	b	b	a	b	c	b	c	c
PACIENTE	119	c	a	a	c	b	a	b	b	b	b	a	b	c	b	c	c
FAMILIAR	120	c	b	a	c	b	b	c	b	b	b	a	b	b	b	c	c
PACIENTE	121	c	c	c	c	b	c	b	b	b	b	a	b	b	b	c	c
FAMILIAR	122	c	b	c	c	b	c	b	b	b	b	a	b	c	b	c	c
PACIENTE	123	a	a	b	c	c	a	b	a	b	b	a	b	b	b	c	c
FAMILIAR	124	c	b	c	b	b	c	a	a	b	b	a	b	c	c	a	c
PACIENTE	125	c	b	c	c	b	c	b	a	c	b	a	a	c	b	c	c
FAMILIAR	126	c	b	c	b	b	c	a	a	b	b	a	c	c	b	c	c
PACIENTE	127	a	b	b	c	b	c	b	b	b	b	a	b	b	c	c	c

FAMILIAR	128	c	b	b	c	b	c	c	c	b	b	b	b	b	b	c	c
PACIENTE	129	c	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b
FAMILIAR	130	c	b	b	c	a	c	b	c	b	c	a	b	c	b	b	b
PACIENTE	131	c	c	b	c	a	b	c	c	c	b	b	b	c	b	c	c
FAMILIAR	132	c	b	c	b	b	b	b	b	b	b	a	b	b	b	c	c
PACIENTE	133	c	b	c	c	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	c	c
FAMILIAR	134	a	b	c	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	c	b	b
PACIENTE	135	c	b	b	b	b	b	b	c	b	b	b	b	b	c	c	c
FAMILIAR	136	b	b	b	b	b	b	b	b	b	a	b	b	b	b	b	a
PACIENTE	137	c	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	a	c	b	b	b
FAMILIAR	138	b	b	b	b	b	b	b	b	b	a	c	b	c	b	c	c
PACIENTE	139	c	b	b	b	b	b	b	b	b	b	a	b	c	b	c	c
FAMILIAR	140	b	b	b	b	b	b	b	b	b	a	b	c	b	b	a	c
PACIENTE	141	c	b	b	c	a	b	b	b	b	b	b	b	c	b	c	c
FAMILIAR	142	c	c	b	b	c	b	c	b	b	a	c	b	c	b	c	c

ANEXO N° 4

BASE DE DATOS DE LAS EVALUACIONES ODONTOLÓGICAS

PACIENTE

	CARIES	GINGIVITIS	PERIODONTITIS	CANDIDA
1	SI	SI	NO	NO
2	SI	NO	SI	NO
3	SI	NO	SI	NO
4	NO	NO	SI	NO
5	SI	NO	NO	NO
6	SI	NO	NO	NO
7	SI	NO	NO	NO
8	NO	SI	NO	NO
9	NO	NO	NO	SI
10	NO	NO	SI	NO
11	NO	NO	SI	NO
12	NO	NO	SI	NO
13	NO	SI	NO	NO
14	SI	SI	NO	NO
15	NO	SI	NO	NO
16	NO	SI	NO	NO
17	NO	SI	NO	NO
18	NO	NO	NO	NO
19	SI	SI	NO	NO
20	SI	NO	SI	SI
21	SI	NO	SI	NO
22	SI	NO	SI	NO
23	SI	NO	SI	NO
24	NO	NO	NO	NO
25	SI	SI	NO	NO
26	NO	NO	NO	NO
27	NO	NO	SI	NO
28	SI	NO	NO	NO
29	SI	NO	SI	NO
30	SI	SI	NO	NO
31	SI	SI	NO	NO
32	SI	SI	NO	NO

33	NO	SI	NO	NO
34	SI	SI	NO	NO
35	SI	NO	NO	NO
36	NO	SI	NO	SI
37	SI	NO	NO	NO
38	NO	NO	SI	NO
39	NO	SI	NO	NO
40	SI	SI	NO	NO
41	SI	SI	NO	NO
42	NO	SI	NO	NO
43	SI	SI	NO	NO
44	NO	NO	SI	NO
45	NO	SI	NO	NO
46	SI	NO	NO	NO
47	SI	SI	NO	NO
48	SI	SI	NO	NO
49	SI	NO	NO	NO
50	SI	SI	NO	NO
51	NO	NO	NO	NO
52	SI	SI	NO	NO
53	SI	NO	NO	NO
54	NO	SI	NO	NO
55	SI	NO	NO	NO
56	NO	SI	NO	NO
57	NO	SI	NO	NO
58	SI	SI	NO	NO
59	SI	NO	NO	NO
60	SI	NO	NO	NO
61	SI	NO	NO	NO
62	SI	NO	NO	NO
63	SI	SI	NO	NO
64	NO	NO	NO	NO
65	SI	NO	NO	NO
67	SI	NO	NO	NO
68	NO	NO	NO	NO
69	SI	NO	NO	NO
70	NO	NO	NO	NO
71	NO	NO	NO	NO

FAMILIAR

	CARIES	GINGIVITIS	PERIODONTITIS	CANDIDA
1	SI	SI	NO	NO
2	SI	NO	NO	NO
3	SI	NO	NO	NO
4	SI	NO	NO	NO
5	SI	NO	NO	NO
6	SI	NO	NO	NO
7	SI	NO	NO	NO
8	SI	SI	NO	NO
9	SI	NO	NO	NO
10	SI	NO	NO	NO
11	SI	NO	NO	NO
12	SI	NO	NO	NO
13	NO	SI	NO	NO
14	SI	SI	NO	NO
15	SI	SI	NO	NO
16	SI	SI	NO	NO
17	NO	SI	NO	NO
18	NO	NO	NO	NO
19	SI	SI	NO	NO
20	SI	NO	NO	NO
21	SI	SI	NO	NO
22	SI	NO	NO	NO
23	SI	NO	NO	NO
24	NO	NO	NO	NO
25	SI	SI	NO	NO
26	NO	NO	NO	NO
27	NO	NO	SI	NO
28	SI	NO	NO	NO
29	NO	NO	NO	NO
30	SI	NO	NO	NO
31	NO	NO	NO	NO
32	SI	NO	NO	NO
33	NO	NO	NO	NO
34	SI	NO	NO	NO
35	SI	NO	NO	NO
36	NO	NO	NO	NO
37	SI	NO	SI	NO
38	NO	NO	NO	NO

39	NO	NO	NO	NO
40	SI	NO	NO	NO
41	SI	NO	NO	NO
42	NO	NO	SI	NO
43	SI	NO	NO	NO
44	NO	NO	NO	NO
45	NO	SI	NO	NO
46	SI	NO	NO	NO
47	SI	NO	NO	NO
48	SI	SI	NO	NO
49	NO	NO	NO	NO
50	NO	NO	NO	NO
51	NO	NO	NO	NO
52	SI	NO	NO	NO
53	SI	NO	NO	NO
54	NO	NO	NO	NO
55	SI	NO	NO	NO
56	SI	NO	NO	NO
57	NO	NO	NO	NO
58	SI	NO	NO	NO
59	SI	NO	NO	NO
60	NO	NO	NO	NO
61	SI	NO	NO	NO
62	NO	NO	NO	NO
63	SI	SI	NO	NO
64	NO	SI	NO	NO
65	SI	SI	NO	NO
67	SI	SI	NO	NO
68	NO	SI	NO	NO
69	SI	SI	NO	NO
70	NO	SI	NO	NO
71	NO	SI	NO	NO

ANEXO N° 5

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....

.....

acepto ser examinado(a) y colaborar con el presente trabajo de estudio,
cuyo fin es obtener información que será usada para mejorar programas
de salud y mi calidad de vida.

Responsable del trabajo: Ellyan Lizbeth Cruz Facundo
 Liz Gisella Maco Arroyo

Fecha de aplicación: _____

Firma

ANEXO N° 6

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

TÍTULO: Relación entre enfermedades odontológicas con el nivel de conocimiento de la salud oral en pacientes de PADOMI y sus familiares hospital I “Florencia de Mora”, 2017

Formulación del problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Marco Teórico	Dimensiones	Métodos
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación entre enfermedades odontológicas con el nivel de conocimiento de la salud oral en pacientes de PADOMI y sus familiares, Hospital I “Florencia de Mora”, 2017?</p>	<p>Hipótesis General: Las enfermedades odontológicas se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento de la salud oral en pacientes del PADOMI y sus familiares, Hospital I “Florencia de Mora”, 2017.</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre enfermedades odontológicas con el nivel de conocimiento de la salud oral en pacientes del PADOMI y sus familiares, Hospital I “Florencia de Mora”, 2017.</p>	<p>Variable I: Presencia de enfermedades odontológicas.</p>	<p>Def. Conceptual: Son patologías que se caracterizan por la aparición de alteraciones inflamatorias dentarias y periodontales, teniendo como principal causa la pérdida de dientes y presentando peor pronóstico en ancianos. Bascones(2013) Def. operacional: Evaluación odontológica, detección del índice de placa bacteriana y CPOD en pacientes de PADOMI.</p>	<p>Caries Dental Enfermedad Periodontal Candidiasis oral</p>	<p>Diseño: descriptivo correlacional de carácter transversal.</p> <p>Población: 71 Pacientes de PADOMI y 71 familiares.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>
<p>Problemas Específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la salud oral en los pacientes de PADOMI? ¿Cuál es el nivel de conocimiento en sus familiares? ¿Cuál es el estado de la salud oral de los pacientes de PADOMI?</p>	<p>Hipótesis Específicas: Las enfermedades odontológicas no se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento de la salud oral en pacientes del PADOMI y sus familiares, Hospital I “Florencia de Mora”, 2017.</p>	<p>Objetivos Específicos: a) Identificar las enfermedades odontológicas que presentan los pacientes de PADOMI y sus familiares al momento de la consulta. b) Identificar la enfermedad odontológica prevalente en los pacientes de PADOMI y sus familiares. c) Determinar el nivel de conocimiento que tiene el paciente de PADOMI y sus familiares acerca de la salud oral. d) Determinar la relación entre enfermedades odontológicas con el nivel de conocimiento de la salud oral que tiene el paciente de PADOMI. e) Determinar la relación entre enfermedades odontológicas con el nivel de conocimiento de la salud oral que tienen los familiares de los pacientes del PADOMI.</p>	<p>Variable II: Nivel de conocimiento de la salud oral</p>	<p>Def. Conceptual: Grado de conocimiento y acción que habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta, dependiendo del bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje. (Chamorro, 2010) Def. Operacional: Percepción general de los familiares de PADOMI sobre el cuidado de la salud oral y el desarrollo de enfermedades de los pacientes en estudio.</p>	<p>Higiene oral Enfermedad odontológica Prevención</p>	<p>Método de análisis de datos: Estadística descriptiva e inferencial, tablas de distribución de frecuencias absolutas, simples y porcentuales, el programa estadístico SPSS/PC +V22.0, prueba de Normalidad de Kolmogorov - Smirnov, el coeficiente de correlación paramétrico Pearson o no paramétrico de Spearman.</p>

ANEXO N°7

Cronograma de Ejecución

TIEMPO	MESES																																								
	JUNIO 2017			JULIO 2017			AGOSTO 2017			SEPTIEMBRE 2017			OCTUBRE 2017			NOVIEMBRE 2017			DICIEMBRE 2017			ENERO 2018			FEBRERO 2018			MARZO 2018													
Diseño del Proyecto																																									
Recopilación de documentación																																									
Clasificación de Fuentes Bibliográficas																																									
Revisión y Aprobación del Proyecto																																									
Sustentación de Proyecto																																									
Recolección de datos																																									
Procesamiento Y Análisis de Datos																																									
Discusión de Resultados																																									
Redacción del Borrador del Informe																																									
Presentación y Aprobación Del Informe																																									
Sustentación del Informe Final																																									

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, dupe Betty Polo Benites

Acepto ser examinado(a) y colaborar con el presente trabajo de estudio, cuyo fin es obtener información que será usada para mejorar programas de salud y mi calidad de vida,

Responsables del trabajo: Ellyan Lizbeth Cruz Facundo
Liz Gisella Maco Arroyo

Fecha de aplicación : 95-11-17



FIRMA

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Melquiades V. Retuerto Falcon

Acepto ser examinado(a) y colaborar con el presente trabajo de estudio, cuyo fin es obtener información que será usada para mejorar programas de salud y mi calidad de vida,

Responsables del trabajo: Ellyan Lizbeth Cruz Facundo
Liz Gisella Maco Arroyo

Fecha de aplicación: 15-11-14

[Firma]

FIRMA



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Alexandro Rodriguez Alvarez

Acepto ser examinado(a) y colaborar con el presente trabajo de estudio, cuyo fin es obtener información que será usada para mejorar programas de salud y mi calidad de vida,

Responsables del trabajo: Ellyan Lizbeth Cruz Facundo
Liz Gisella Maco Arroyo

Fecha de aplicación : 8-11-17


FIRMA



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Morales Lengua Valentini

Acepto ser examinado(a) y colaborar con el presente trabajo de estudio, cuyo fin es obtener información que será usada para mejorar programas de salud y mi calidad de vida,

Responsables del trabajo: Ellyan Lizbeth Cruz Facundo
Liz Gisella Maco Arroyo

Fecha de aplicación : 8-11-17

[Handwritten Signature]
FIRMA

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Relación entre enfermedades odontológicas con el nivel de conocimiento de la salud oral en pacientes de PADOMI y sus familiares hospital I "Florencia de Mora", 2017

CUESTIONARIO

INSTRUCCIÓN: Lea las preguntas que siguen a continuación y marque las respuestas con toda sinceridad y responsabilidad. Recuerde que sus respuestas son confidenciales.

1.- DATOS GENERALES Y CLÍNICOS DEL PACIENTE

1. Edad: 72
2. Sexo: Femenino () Masculino ()
3. Estado civil: Nu. de
4. Ocupación: A. con
5. Condición: dependiente ~~si~~ () no ()
6. Tiempo en PADOMI: 52
7. Enfermedad actual: HTA + DM + Artr.
8. Higiene oral realizada por: paciente () familiar ()
9. Uso de prótesis dental: si () no ()
10. ¿Usa hilo dental? Si () no ()
11. ¿Usa enjuague bucal? Si () no ()

2.- DATOS SOBRE CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL

1. ¿Qué es para usted la higiene oral?
 - a) Dientes sanos y sonrisa bonita.
 - b) Dientes blancos y sanos.
 - c) Dientes sanos, encías sanas, buen aliento.
2. ¿Con qué frecuencia se debe cepillar los dientes?
 - a) Una vez al día.
 - b) Dos veces al día.
 - c) Después de cada comida.
3. ¿Cuánto tiempo debe demorar el cepillado de dientes?
 - a) 1 minuto
 - b) 2 minutos
 - c) 3 minutos
4. ¿Conoce con qué frecuencia se debe asistir al dentista?
 - a) Una vez al año.
 - b) Dos veces al año.
 - c) Sólo en caso de molestias.

5. ¿Qué se debe utilizar para una buena higiene bucal?
- a) Cepillo y pasta dental.
 - b) Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios bucales.
 - c) Hilo dental y enjuagatorios bucales.
6. ¿Por qué es importante cepillar siempre la lengua?
- a) Para tenerla bonita.
 - b) Para poder saborear mejor los alimentos.
 - c) Para prevenir el mal aliento y acúmulo de bacterias.
7. ¿Cada cuánto tiempo se debe renovar el cepillo dental?
- a) Cada 2 meses.
 - b) Cada 3 meses.
 - c) Cada medio año.
8. ¿Cómo se debe realizar la limpieza cuando se tiene una prótesis dental?
- a) Con cepillo dental y dentífrico.
 - b) Usando colutorio y cepillo especial.
 - c) No sé.
9. ¿Qué es la caries?
- a) Es una enfermedad hereditaria.
 - b) Es una enfermedad infectocontagiosa que destruye los dientes.
 - c) No sé.
10. ¿Cómo se previene la caries?
- a) No sé.
 - b) Cepillándose los dientes después de cada comida.
 - c) No comiendo galletas, dulces y golosinas.
11. ¿Qué es la gingivitis?
- a) Encías rojas y sangrantes.
 - b) Dolor de los dientes y del labio.
 - c) No sé.
12. ¿Cómo se previene la gingivitis?
- a) No sé.
 - b) Cepillándose después de las comidas.
 - c) Lavándose la lengua y los labios.
13. ¿Qué es la periodontitis?
- a) Heridas en la boca.
 - b) La que afecta a los soportes del diente.
 - c) No sé.
14. ¿Cómo se previene la Periodontitis?
- a) No comiendo dulces.
 - b) No sé.
 - c) Buena higiene oral y control cada 6 meses.
15. ¿Qué es la candidiasis oral?
- a) Es una enfermedad infecciosa micótica oral.
 - b) Es una enfermedad frecuente en el adulto mayor.
 - c) No sé.
16. ¿Cómo se previene la Candidiasis Oral?
- a) Limpiando correctamente (dientes y prótesis dental).
 - b) No usando prótesis dental.
 - c) No sé.

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Relación entre enfermedades odontológicas con el nivel de conocimiento
de la salud oral en pacientes de PADOMI y sus familiares hospital I
"Florencia de Mora", 2017

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE CAMPO

IDENTIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS

- | | | |
|----------------------|--------|--------|
| 1.- CARIES | SÍ () | NO (X) |
| 2.- GINGIVITIS | SÍ (X) | NO () |
| 3.- PERIODONTITIS | SÍ () | NO (X) |
| 4.- CANDIDIASIS ORAL | SÍ () | NO (X) |

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Relación entre enfermedades odontológicas con el nivel de conocimiento de la salud oral en pacientes de PADOMI y sus familiares hospital I "Florenca de Mora", 2017

CUESTIONARIO

INSTRUCCIÓN: Lea las preguntas que siguen a continuación y marque las respuestas con toda sinceridad y responsabilidad. Recuerde que sus respuestas son confidenciales.

1.- DATOS GENERALES Y CLÍNICOS DEL PACIENTE

1. Edad: 80
2. Sexo: Femenino Masculino ()
3. Estado civil: S
4. Ocupación: A.G.
5. Condición: dependiente si () no ()
6. Tiempo en PADOMI: 52 años
7. Enfermedad actual: IS 2 2 3 HTP + DN + OD
8. Higiene oral realizada por: paciente () familiar
9. Uso de prótesis dental: si () no ()
10. ¿Usa hilo dental? Si () no
11. ¿Usa enjuague bucal? Si () no

2.- DATOS SOBRE CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL

1. ¿Qué es para usted la higiene oral?
 a) Dientes sanos y sonrisa bonita.
b) Dientes blancos y sanos.
c) Dientes sanos, encías sanas, buen aliento.
2. ¿Con qué frecuencia se debe cepillar los dientes?
a) Una vez al día.
 b) Dos veces al día.
c) Después de cada comida.
3. ¿Cuánto tiempo debe demorar el cepillado de dientes?
a) 1 minuto
 b) 2 minutos
c) 3 minutos
4. ¿Conoce con qué frecuencia se debe asistir al dentista?
a) Una vez al año.
b) Dos veces al año.
 c) Sólo en caso de molestias.

5. ¿Qué se debe utilizar para una buena higiene bucal?
- a) Cepillo y pasta dental.
 - b) Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios bucales.
 - c) Hilo dental y enjuagatorios bucales.
6. ¿Por qué es importante cepillar siempre la lengua?
- a) Para tenerla bonita.
 - b) Para poder saborear mejor los alimentos.
 - c) Para prevenir el mal aliento y acúmulo de bacterias.
7. ¿Cada cuánto tiempo se debe renovar el cepillo dental?
- a) Cada 2 meses.
 - b) Cada 3 meses.
 - c) Cada medio año.
8. ¿Cómo se debe realizar la limpieza cuando se tiene una prótesis dental?
- a) Con cepillo dental y dentífrico.
 - b) Usando colutorio y cepillo especial.
 - c) No sé.
9. ¿Qué es la caries?
- a) Es una enfermedad hereditaria.
 - b) Es una enfermedad infectocontagiosa que destruye los dientes.
 - c) No sé.
10. ¿Cómo se previene la caries?
- a) No sé.
 - b) Cepillándose los dientes después de cada comida.
 - c) No comiendo galletas, dulces y golosinas.
11. ¿Qué es la gingivitis?
- a) Encías rojas y sangrantes.
 - b) Dolor de los dientes y del labio.
 - c) No sé.
12. ¿Cómo se previene la gingivitis?
- a) No sé.
 - b) Cepillándose después de las comidas.
 - c) Lavándose la lengua y los labios.
13. ¿Qué es la periodontitis?
- a) Heridas en la boca.
 - b) La que afecta a los soportes del diente.
 - c) No sé.
14. ¿Cómo se previene la Periodontitis?
- a) No comiendo dulces.
 - b) No sé.
 - c) Buena higiene oral y control cada 6 meses.
15. ¿Qué es la candidiasis oral?
- a) Es una enfermedad infecciosa micótica oral.
 - b) Es una enfermedad frecuente en el adulto mayor.
 - c) No sé.
16. ¿Cómo se previene la Candidiasis Oral?
- a) Limpiando correctamente (dientes y prótesis dental).
 - b) No usando prótesis dental.
 - c) No sé.

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Relación entre enfermedades odontológicas con el nivel de conocimiento
de la salud oral en pacientes de PADOMI y sus familiares hospital I
"Florencia de Mora", 2017

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE CAMPO

IDENTIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS

- | | | |
|----------------------|--|--|
| 1.- CARIES | SÍ (<input checked="" type="checkbox"/>) | NO () |
| 2.- GINGIVITIS | SÍ () | NO (<input checked="" type="checkbox"/>) |
| 3.- PERIODONTITIS | SÍ (<input checked="" type="checkbox"/>) | NO () |
| 4.- CANDIDIASIS ORAL | SÍ () | NO (<input checked="" type="checkbox"/>) |

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Relación entre enfermedades odontológicas con el nivel de conocimiento de la salud oral en pacientes de PADOMI y sus familiares hospital I "Florencia de Mora", 2017

CUESTIONARIO

INSTRUCCIÓN: Lea las preguntas que siguen a continuación y marque las respuestas con toda sinceridad y responsabilidad. Recuerde que sus respuestas son confidenciales.

1.- DATOS GENERALES Y CLÍNICOS DEL PACIENTE

1. Edad: 25
2. Sexo: Femenino () Masculino (x)
3. Estado civil: Viudo
4. Ocupación: Docente
5. Condición: dependiente sí () no ()
6. Tiempo en PADOMI: 2 años
7. Enfermedad actual: Bron HTP + Dn
8. Higiene oral realizada por: paciente () familiar (x)
9. Uso de prótesis dental: sí () no ()
10. ¿Usa hilo dental? Si () no (x)
11. ¿Usa enjuague bucal? Si () no (x)

2.- DATOS SOBRE CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL

1. ¿Qué es para usted la higiene oral?
 - a) Dientes sanos y sonrisa bonita.
 - b) Dientes blancos y sanos.
 - c) Dientes sanos, encías sanas, buen aliento.
2. ¿Con qué frecuencia se debe cepillar los dientes?
 - a) Una vez al día.
 - b) Dos veces al día.
 - c) Después de cada comida.
3. ¿Cuánto tiempo debe demorar el cepillado de dientes?
 - a) 1 minuto
 - b) 2 minutos
 - c) 3 minutos
4. ¿Conoce con qué frecuencia se debe asistir al dentista?
 - a) Una vez al año.
 - b) Dos veces al año.
 - c) Sólo en caso de molestias.

5. ¿Qué se debe utilizar para una buena higiene bucal?
- a) Cepillo y pasta dental.
 - b) Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios bucales.
 - c) Hilo dental y enjuagatorios bucales.
6. ¿Por qué es importante cepillar siempre la lengua?
- a) Para tenerla bonita.
 - b) Para poder saborear mejor los alimentos.
 - c) Para prevenir el mal aliento y acúmulo de bacterias.
7. ¿Cada cuánto tiempo se debe renovar el cepillo dental?
- a) Cada 2 meses.
 - b) Cada 3 meses.
 - c) Cada medio año.
8. ¿Cómo se debe realizar la limpieza cuando se tiene una prótesis dental?
- a) Con cepillo dental y dentífrico.
 - b) Usando colutorio y cepillo especial.
 - c) No sé.
9. ¿Qué es la caries?
- a) Es una enfermedad hereditaria.
 - b) Es una enfermedad infectocontagiosa que destruye los dientes.
 - c) No sé.
10. ¿Cómo se previene la caries?
- a) No sé.
 - b) Cepillándose los dientes después de cada comida.
 - c) No comiendo galletas, dulces y golosinas.
11. ¿Qué es la gingivitis?
- a) Encías rojas y sangrantes.
 - b) Dolor de los dientes y del labio.
 - c) No sé.
12. ¿Cómo se previene la gingivitis?
- a) No sé.
 - b) Cepillándose después de las comidas.
 - c) Lavándose la lengua y los labios.
13. ¿Qué es la periodontitis?
- a) Heridas en la boca.
 - b) La que afecta a los soportes del diente.
 - c) No sé.
14. ¿Cómo se previene la Periodontitis?
- a) No comiendo dulces.
 - b) No sé.
 - c) Buena higiene oral y control cada 6 meses.
15. ¿Qué es la candidiasis oral?
- a) Es una enfermedad infecciosa micótica oral.
 - b) Es una enfermedad frecuente en el adulto mayor.
 - c) No sé.
16. ¿Cómo se previene la Candidiasis Oral?
- a) Limpiando correctamente (dientes y prótesis dental).
 - b) No usando prótesis dental.
 - c) No sé.

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Relación entre enfermedades odontológicas con el nivel de conocimiento
de la salud oral en pacientes de PADOMI y sus familiares hospital I
"Florencia de Mora", 2017

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE CAMPO

IDENTIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS

- | | | |
|----------------------|--------|--------|
| 1.- CARIES | SÍ () | NO (X) |
| 2.- GINGIVITIS | SÍ () | NO (X) |
| 3.- PERIODONTITIS | SÍ () | NO (X) |
| 4.- CANDIDIASIS ORAL | SÍ (X) | NO () |