



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES
SOBRE SALUD ORAL EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS
ATENDIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
I-2 NUEVO TALLÁN. 2021”**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

Autor:

Bach. Coronel Castillo, Mario Ricardo

<https://orcid.org/0000-0002-2830-0318>

Asesor:

Mg. CD. Mónica Lucía Ramírez Espinoza

<https://orcid.org/0000-0001-9277-1029>

Línea de investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel-Perú

2021

Aprobación del jurado

Mg. Portocarrero Mondragón, Juan Pablo

Presidente

Mg. Romero Gamboa, Julio César

Secretario

Mg. Ramírez Espinoza, Mónica Lucia

Vocal

Dedicatoria

A mi madre por su apoyo constante
y por los ánimos a no rendirme a
pesar de las circunstancias en el
transcurso de la carrera profesional.

A mis hermanas por ser apoyo
y ejemplo en este camino de
lucha y esfuerzo profesional.

A quienes de alguna manera se
involucraron en los tratamientos ya
sea como docente o paciente durante
mi formación, porque por ellos
tengo la destreza y el conocimiento
que hoy tengo.

Agradecimiento

A mi tutor Mg. Raúl Porturas Quijano por darme las bases e impartir su conocimiento con nosotros.

A mi asesora Mg. C.D Mónica Lucia Ramírez Espinoza por guiarme en el desarrollo del tema de mi investigación.

Gracias a la universidad Señor de Sipán por recibirnos y darnos la oportunidad de continuar y terminar el camino de esta profesión

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años atendidos en el establecimiento de salud I-2 nuevo Tallán en el 2021”

Este estudio es de tipo no experimental, cuantitativo, de corte transversal descriptivo pues se busca la medición de las variables y proporcionar su respectiva descripción.

La muestra no probabilística consta de 113 padres de familia que acuden al único establecimiento de salud de dicho centro poblado con las características más representativas para el estudio, y a quienes se les aplicó una encuesta con preguntas que nos ayudan a medir la variable, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión.

La encuesta consta de 4 partes; la primera nos permite medir el nivel cognitivo acerca de las caries, sarro dental y enfermedad periodontal (pregunta 1, 2 y 3), la segunda nos permite medir el nivel cognitivo asociado a dieta cariogénica (pregunta 4 a 9), en la tercera medimos el nivel cognitivo asociado a hábitos de higiene (pregunta 10 a 17), y la cuarta nos permite medir el nivel cognitivo asociado a visitas al odontólogo (pregunta 18 a 20).

El resultado respecto al nivel de conocimiento de los encuestados fue regular con un porcentaje de 61.9%, seguido por los que tienen un nivel de conocimiento bueno que fueron de 19.5%, y finalmente lo que tenían un nivel de conocimiento deficiente con 18.6%.

Los resultados obtenidos ponen en evidencia la falta de conocimiento en ciertos aspectos específicos como lo es el sarro, enfermedad periodontal, el flúor, edad para usar pasta con flúor, el momento más importante para el cepillado, el cepillado bajo supervisión de un adulto, edad para la primera visita al odontólogo y cada que tiempo se debe visitar al odontólogo.

Palabras claves: Salud Bucal, conocimiento, Cariogénicos, Higiene Bucal, Odontología Preventiva.

Abstract

The objective of this research was to determine the level of knowledge that parents of children from 0 to 5 years old have regarding oral health who are treated at the I-2 health establishment in the Nuevo Tallán town center.

This study is of a non-experimental, quantitative, descriptive cross-sectional type, since it seeks to measure the variables and provide their respective description.

The non-probabilistic sample consists of 113 parents who go to the only health facility in said populated center with the most representative characteristics for the study, and to whom a survey was applied with questions that help us measure the variable, complying with the Inclusion and exclusion criteria.

The survey consists of 4 parts; the first allows us to measure the cognitive level about cavities, dental tartar and periodontal disease (questions 1, 2 and 3), the second allows us to measure the cognitive level associated with a cariogenic diet (questions 4 to 9), in the third we measure the cognitive level associated with hygiene habits (question 10 to 17), and the fourth allows us to measure the cognitive level associated with visits to the dentist (question 18 to 20).

The result regarding the level of knowledge of the respondents was regular with a percentage of 61.9%, followed by those with a good level of knowledge, which was 19.5%, and finally those with a poor level of knowledge with 18.6%.

The results obtained highlight the lack of knowledge in certain specific aspects such as tartar, periodontal disease, fluoride, age to use fluoride paste, the most important moment for brushing, brushing under adult supervision, age for the first visit to the dentist and every time the dentist should be visited.

Keywords: Oral Health, knowledge, Cariogenic, Oral Hygiene, Preventive Dentistry.

Índice

Aprobación del jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Palabras claves.....	v
Abstract.....	vi
Keywords:	vi
Índice.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Realidad Problemática.....	9
1.2. Trabajos previos.....	10
Internacionales	10
Nacionales.....	12
Locales	14
1.3. Teorías relacionadas al tema.	15
1.4. Formulación del Problema.....	29
1.5. Justificación e importancia del estudio.	29
1.6. Hipótesis.....	31
1.7. Objetivos.	31
1.7.1. Objetivo general.....	31
1.7.2. Objetivo específico	31
II. MATERIAL Y MÉTODO	32
2.1. Tipo y Diseño de Investigación	32
2.2. Población, Muestra y Muestreo	32
2.3. Variables, Operacionalización	33
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	34
2.5. Procedimiento de análisis de datos	37
2.6. Criterios éticos.....	38
2.7. Criterios de Rigor Científico.....	38

III. RESULTADOS	38
3.1. Presentación de Resultados	38
<i>Tabla n°01 nivel de conocimiento</i>	39
<i>Grafico n°01 Recuento de nivel de conocimiento</i>	40
<i>Grafico n°02 Porcentaje de nivel de conocimiento</i>	40
<i>Tabla n°02 Nivel de conocimiento sobre caries</i>	41
<i>Tabla n°03 Nivel de conocimiento sobre placa bacteriana</i>	41
<i>Tabla n°04 Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal</i>	41
<i>Tabla n°05 Conocimiento sobre dieta no cariogénica</i>	42
<i>Tabla n°06 Conocimiento sobre dieta cariogénica</i>	42
<i>Tabla n°07 Conocimiento sobre la frecuencia del consumo de azúcares</i>	42
<i>Tabla n°08 Conocimiento sobre los beneficios del flúor</i>	42
<i>Tabla n°09 conocimiento sobre la edad para usar pasta dental con flúor</i>	43
<i>Tabla n°10 Conocimiento sobre el cepillado más importante del día</i>	43
<i>Tabla n°11 Conocimiento sobre la primera visita al odontólogo</i>	43
3.2. Discusión de Resultados	44
3.3. Aporte Práctico	47
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
4.1. Conclusiones	47
4.2. Recomendaciones	48
V. Bibliografía:	49
VI. ANEXOS	56
6.1. Autorización de recojo de información	56
6.2. Consentimiento informado	57
6.3. cuestionario	58
6.4. Matriz de consistencia	62
6.5. Validación por Juicio de expertos	63
6.6. Fotos	82

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática.

En el manual de la aplicación de la OMS (2021),¹ sustenta un porcentaje elevado de niños que padecen de caries en Latinoamérica con resultados que varían desde 35% - 69% y 70% a más.

En este mismo manual, se exponen los principales factores de riesgo o los más comunes que provocan la caries dental del niño, siendo los principales: la dieta cariogénica, mala higiene bucal y el descuido en los controles con el dentista.

En el Perú las tasas de CPOD y prevalencia de caries dental son elevadas en la población infantil, según el último estudio a nivel nacional realizado en los años 2001 -2002 la prevalencia es de 90.4% y el índice CPOD para niños de 12 años es de aproximadamente 6.² Esto hace urgente la necesidad de establecer una política de salud pública para combatir esta enfermedad que es de las prevalentes y, sin ser letal, sus consecuencias causan gastos elevados y disminución o alteraciones en la calidad de vida.

Son varios los factores que afectan y modulan la experiencia de caries dental y enfermedad periodontal en la población, pero entre ellos, el nivel de educación, el estrato socioeconómico al que pertenece conocimiento de la enfermedad, su prevención y tratamiento juegan un factor importante.

En las poblaciones infantiles, el nivel de conocimiento de sus padres o apoderados sobre la enfermedad es fundamental para el establecimiento de buenos hábitos de higiene, prevención y terapia temprana, pues esta población aún depende en su totalidad de un adulto.

En los centros poblados, que están lejanos a las ciudades, el acceso a servicios de salud es bajo. Además, el nivel educativo de los padres, los niveles socioeconómicos de la población influyen negativamente inclinando la balanza a favor de la enfermedad.

Además, varios estudios muestran que en las poblaciones rurales y urbanas factores de riesgo modulan de distinta manera la experiencia de caries.

Por eso es imperativo actuar al nivel de los factores externos a la odontología. Implementar un plan de educación en salud bucal es muy importante, pero como paso previo a esto, hay que evaluar y diagnosticar el nivel de conocimiento de la población a estudiar.

Así como hacer exámenes bucales a los niños para valorar epidemiológicamente a la población, también se deben encuestar a los padres para tener una buena valoración de la necesidad de educación en salud.

El centro poblado de Nuevo Tallán se encuentra ubicado a 9 Km. del distrito de La Unión y a 40 Km. de la provincia de Piura. Está ubicado en el valle del Bajo Piura y posee una superficie de 116.52 km². El paso del río Piura divide el territorio.

Los límites son por el norte limita con los distritos de La Arena y Cura Mori; por el sur colinda con los distritos de Cristo Nos Valga; por el este con los territorios de la Comunidad Campesina San Juan Bautista de Catacaos; por el oeste con el distrito de La Unión y por el sur oeste con el distrito de Bernal.

El centro poblado cuenta con un establecimiento de salud de categoría I-2 donde se brindan servicios de medicina, obstetricia, enfermería y odontología. Sin embargo, en los servicios de odontología la atención es limitada por los materiales que les provee el estado siendo los tratamientos principales las extracciones y las profilaxis.

Las altas demandas de la exodoncia como uno de los pocos tratamientos que se realizan en este establecimiento ponen al descubierto que los índices de caries son elevados al igual que la enfermedad periodontal.

1.2. Trabajos previos.

Internacionales

Carletto-Körber, et al³ (2016) realizaron un estudio en el cual buscaban comparar la salud bucal de niños en diferentes grupos sociodemográficos culturales, maternos y perinatales. Para ello realizaron exámenes clínicos en 92 niños y encuestaron a sus

padres de Argentina y Brasil para comparar resultados. El resultado más importante de este estudio fue que el 100% de niños en Argentina fueron por motivos preventivos, mientras que en Brasil solo el 8.3% fueron por prevención. El bajo nivel de estudios de la madre, como la dieta cariogénica del bebé y el tipo de parto que tuvo la madre demostraron mayor riesgo de padecer caries. Este interesante estudio nos recuerda que la condición para la aparición de la caries tiene una etiología multifactorial, pero hay que recordar también que algunos factores son controlables ayudándonos a disminuir el riesgo de tener caries como lo es la higiene, el control de azúcares fermentables y las visitas preventivas al dentista.

Bárbara Olaydis Hechavarría Martínez, et al⁴ (2017) a través de un estudio descriptivo transversal con 1660 pacientes que acudían a un policlínico de Santiago de Cuba pudieron determinar mediante encuestas y exámenes clínicos el estado de salud bucal. Pudieron demostrar que la deficiente higiene bucal alcanzaba el 50.8% y pacientes con dieta cariogénica que alcanzaba el 40.3%. concluyen mencionando que, a pesar de las labores de promoción de salud, los pacientes no se sienten motivados para seguir una conducta saludable que permita disminuir la posibilidad de padecer de caries y enfermedades bucales. Este estudio hace hincapié en los hábitos alimenticios como en la higiene bucal demostrando que los que padecían de alguna enfermedad bucal, tenían un deficiente conocimiento sobre estos hábitos.

Aliusca Fornaris Hernández, et al⁵ (2016) realizaron un estudio descriptivo, transversal a 234 estudiantes de 12 a 15 años en una institución en el municipio La Lisa con la finalidad de relacionar el nivel de conocimiento y la prevalencia de caries en estos estudiantes. Los datos se recogieron mediante el índice de CPOD y el uso de una encuesta. Demostraron que el 54.1% de los que tenían caries tenían también un bajo conocimiento de salud bucal y un 37% con regular conocimiento, pero con igual afecciones cariosas. Este estudio refuerza la relación entre el índice CPOD y el conocimiento que tienen los pacientes para prevenir la aparición de caries, pero si lo comparamos con los estudios realizados donde los pacientes son niños, vemos que hay menos conciencia por parte del adolescente sobre el cuidado de su salud oral,

razón por la que es necesario intervenir en los programas desde que aún son preescolares.

Jeniffer Antonieta Sánchez Zambrano⁶ (2019) realizó un estudio donde buscaba determinar el nivel de conocimiento de los representantes de niños del colegio Sumak Kawsay ubicado en Quito y su relación con el estado de salud oral. Esto lo hizo mediante un estudio analítico, observacional, no experimental con 234 niños de nivel inicial hasta 6to básica. A los padres de dichos se les aplicó una encuesta de 20 preguntas para determinar su nivel de conocimiento. Se obtuvo como resultado que los representantes de los niños tenían un nivel de conocimiento regular con un 47.01% concluyendo que este es el nivel de conocimiento de sus representantes como también que existe una fuerte relación entre el nivel de conocimiento como del estado de salud oral de los niños. Este estudio nos demuestra lo importante que es saber el nivel de conocimiento de los padres como también tomar acciones para revertir el problema.

Nacionales

Zalón Villacrés, Ana Claudia⁷ (2018) realizó un estudio dirigido a los padres de preescolares de 05 años de la Institución Educativa Inicial 005 en el Distrito de San Martín de Porres - Lima con el objetivo de determinar su conocimiento sobre salud oral. El estudio fue de tipo transversal observacional con una muestra de 85 padres elegidos de manera aleatoria y su instrumento fue una encuesta que permitió medir el conocimiento. El resultado del nivel de conocimiento de los padres fue regular mostrando predominio en las madres con un 36% y un 10.5% en los padres. También concluyen que el resultado de acuerdo conocimiento sobre caries es regular, sobre prevención es deficiente, sobre dieta es muy bueno y sobre la higiene es regular. Este estudio nos demuestra que son aspectos específicos en donde hay que considerar para tomar acciones y educar a la población, sobre todo en algunos hábitos donde los padres deben cambiar para inculcar a sus hijos desde una temprana edad. Se observa también que son los padres los que menos conocimiento tienen y deben ser educados, pues la tarea en la crianza es compartida.

Vásquez Martínez, Kathya Alessandrha⁸ (2017) realizó una investigación cuyo objetivo era determinar el nivel de conocimiento de los padres de instituciones educativas del

distrito de José Leonardo Ortiz - Chiclayo, dicha muestra fue no experimental, cuantitativo, descriptivo y participaron 252 padres quienes realizaron una encuesta que fue dividido en 3 apartado; cognitivo, dieta e higiene bucal. El resultado nos indica que el 64.29% obtuvo un nivel regular de conocimiento siendo el género femenino más predominante con 49.21% encontrando una asociación entre la edad y el nivel de conocimiento. Este estudio coincide mucho con el de Zalón Villacrés³ en donde dice que el nivel de conocimiento es regular teniendo mayor frecuencia en las madres. Sin embargo, a este estudio le falta detallar en que apartado se tiene mayor conocimiento y en cual menos conocimiento para poder tomar una decisión e idear un programa para disminuir la prevalencia de caries y otras enfermedades buco dentales.

Alfaro Canevaro, et al⁹ (2017) tuvieron como objetivo buscar relación entre caries dental y el conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de la institución educativa de Alto Salaverry – La Libertad mediante un estudio correlacional, la muestra fue conformada por 110 niños de dicha institución. Para realizar este estudio utilizaron el examen clínico y una encuesta a sus madres. Tuvieron como resultado que el 68% de niños tenían caries y el conocimiento de las madres fue deficiente con un 31%, regular con 28%, bueno con 25%, y muy bueno 16%. Concluyendo de esta manera que si existe una relación entre la caries dental y el nivel de conocimiento de las madres. En este estudio se encuentra evidente diferencia en el porcentaje en el nivel de conocimiento, pero no detalla en que aspectos es donde hay bajo conocimiento y ver donde se necesita intervención mediante algún programa educativo.

Sandoval Peltroche Cinthya Isolina¹⁰ (2019) busco determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en madres jóvenes del caserío Cruz del Médano mediante un estudio descriptivo, de corte transversal y observacional con una muestra de 220 madres con edades de 18 a 32 años a quienes se les solicitó llenar un cuestionario de 20 preguntas. El resultado fue que 4.9% tienen un nivel alto de conocimiento, el 49.6% que tienen un nivel regular y el 45.5% tuvo un nivel bajo de conocimiento. Con esto concluye que el nivel de conocimiento de las madres jóvenes fue de regular. Hay que tener en cuenta que este estudio incluyó madres que tenían más de un hijo por lo que la experiencia o la inexperiencia pueden ser factores que influyan en el resultado

Escudero torres, diana lucia¹¹ buscó determinar la relación entre el conocimiento de madres de familia y la prevalencia de caries en niños de 8 a 12 años en instituciones educativas de Lima. Este estudio fue descriptivo, correlacional, transversal aplicando un cuestionario a 386 madres acerca de la salud oral. El resultado mostró un porcentaje elevado con un nivel de conocimiento deficiente con 52.6% siendo la institución educativa la que presentó mayor frecuencia. Este estudio demostró que hay una fuerte relación entre el nivel de conocimiento y la prevalencia de caries, por lo que incentiva a indagar el nivel de conocimiento y tomar medidas para revertir el problema.

Locales

Arrunátegui Zapata¹² (2019) Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de caries y su relación con la dieta cariogénica en estudiantes del primer año del colegio Nuestra Señora de las Mercedes del distrito de Bellavista en la región Piura. Mediante un estudio no experimental con un enfoque cuantitativo, correlacional, descriptivo-observacional evaluó el índice de CPOD. Para ello realizó la encuesta como método de medición de las variables a 63 estudiantes. Tuvo como resultado que el 68.3% tuvieron caries en los alumnos de 11 a 13 años donde la mayoría comentaba consumir bebidas azucaradas 2 veces al día. Concluye que hubo una relación muy significativa entre la prevalencia de caries el consumo de una dieta cariogénica donde las bebidas azucaradas son las que más ingieren. Por lo mencionado, recomienda que se hagan más investigaciones en las que se puedan utilizar diferentes métodos para determinar el riesgo de caries. Este estudio está dando a conocer uno de los factores que podría aumentar el riesgo de caries y la falta de conocimiento acerca de las consecuencias puede provocar resultados con índices de caries muy altos.

Mejia Ordinola, Anyi Cleydicruz¹³ (2020) tuvo como objetivo determinar el índice de higiene oral en pacientes pediátrico a través de un estudio no experimental, descriptivo una Clínica Estomatológica Universitaria de Piura. Para llevar a cabo este estudio, se analizó 316 historias clínicas de pacientes con edad de 4 a 11 años. En el análisis de las historias clínicas determinaron la higiene oral usando el índice de Greene y Vermillon. Como resultado se obtuvo que el índice de higiene oral fue de regular con 74% de la muestra total sin diferencia significativa en cuanto al sexo de los pacientes.

Este estudio nos indica que las técnicas de higiene oral aún no llegan a un óptimo resultado y la falta de conocimiento puede ser una de sus razones.

Adanaqué Carrasco, María Fernanda¹⁴ (2017) Tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo y la relación con la prevalencia de caries en niños de edad preescolar de la Institución Educativa Inicial N°005 Rosa Amalia Castillo en Piura. Lo hizo mediante un estudio descriptivo transversal en donde 124 alumnos de 3 a 5 años fueron evaluados y se tomaron en cuenta factores como prevalencia de caries dental, higiene oral, pH salival, frecuencia de consumo de carbohidratos. Se obtuvo como resultado un índice de higiene oral fue de regular representado por 56.5% de la muestra, se demostró también que el factor que predispone a la aparición de caries es la dieta. Este estudio nos demuestra que hay un consumo elevado de carbohidratos por lo que hace ver que no hay conciencia respecto al cuidado de la salud oral.

1.3. Teorías relacionadas al tema.

Salud oral

De acuerdo a lo que menciona Moya, aunque con un enfoque en pacientes adultos, la morbilidad bucal suele presentarse debido a que no se tomaron medidas oportunas para prevenir y recuperar la salud bucal. Esto nos da a entender la importancia en la que se deben tratar los problemas orales desde que se es infante. De hecho, el edentulismo a futuro se da por procesos que no fueron atendidos a tiempo y no por el mismo envejecimiento.¹⁵

De la misma forma Aníbal Alonso desde el punto de vista de la oclusión relata la importancia de la permanencia de los dientes deciduos hasta su exfoliación fisiológica, pues la pérdida prematura podría repercutir en la erupción normal del diente permanente.

Estas pérdidas prematuras suelen ser principalmente causadas por caries avanzadas que no dan lugar a otra opción que no sea la extracción.¹⁶

Diversos estudios mediante el método OHIP propuesta por Locker, han demostrado alteraciones en la calidad de vida de pacientes con una salud oral deficiente revelando una evidente limitación en cuanto a función se refiere, como también dolor físico, estado psicológico inestable, incapacidad social.

Como menciona Sicho y Broder citado por Diaz Reissner, donde considera que la salud oral se ve afectada por factores multidimensionales dependiendo de factores internos como externos que terminan por afectar la calidad de vida y provocando discapacidad funcional.¹⁷

Esto coincide mucho con lo que menciona Rivera Ramos, al considerar la relación entre la calidad de vida y la salud oral, como también la relación con su confort biológico, interpersonal y emocional¹⁸.

Esta misma autora menciona que se encuentra una baja frecuencia en la que la mayoría de habitantes en diversos países, no acuden al dentista por más de un año agravando así la situación. Estas enfermedades como las caries que conllevan a extracciones prematuras pueden dejar “huellas” en la autoestima.¹⁸

Caries

La caries ha sido siempre un problema en cuanto a su prevalencia que rodea entre 90% a 95% de la población peruana.

Este es un proceso patológico causado por un desequilibrio bioquímico en donde se necesitan ciertas circunstancias para su desarrollo con la flora normal como el hecho de tener una carga bacteriana alta.^{19,23}

Ya se han descrito estudios donde se dan a conocer los principales factores como lo son: la inhibición de proteínas, las diferentes disposiciones anatómicas de los dientes, comportamiento de los fosfatos y el coeficiente de difusión sobre el gradiente.^{19,20}

Los investigadores científicos iniciaron creando teorías que solo consideraban el aspecto biológico de esta enfermedad, luego incluyen el factor dieta y así, hacia un modelo más complejo. Actualmente, este modelo, incluye aspectos psicosociales y

ambientales. Esta visión más compleja de la enfermedad se ha visto influenciada por los que se ha denominado los determinantes de la salud. Para entender esto Fisher elabora un modelo conceptual para entender la caries dental.²¹

Según Fisher,²¹ debemos entender la enfermedad dentro de 5 determinantes de la salud: la genética y biología, el ambiente social, el ambiente físico, los hábitos que influyen en la salud y los servicios de salud. Juntamente con estos determinantes incluye varios niveles de influencia, además de la interacción entre estos niveles, tiempo y espacio; el equilibrio entre estos niveles y los bucles de retroalimentación existentes; y los conceptos de vulnerabilidad y resiliencia, estos últimos, son de gran importancia para entender las interacciones. Fisher resalta la importancia de las investigaciones en el campo de la psicobiología y medicina que apunta a que existen individuos con gran capacidad de adaptación a la adversidad. Esto puede ocurrir a nivel biológico o a nivel poblacional.²¹

Este modelo de Fisher explica e interpreta el proceso salud enfermedad. Explica, no solo las causas directas de la enfermedad, si no que trata de evidenciar las inequidades en calidad de vida y salud, al igual que dar solución a estas inequidades, reconociendo jerarquías y responsabilidades diferenciadas de gran importancia. Por ejemplo, la pertenecer a un estrato socioeconómico bajo incrementa el riesgo de caries dental e incrementa la severidad de las consecuencias.

Respecto a la característica multinivel (niveles de influencia) de los determinantes de la salud, podemos apreciarlo así, los factores que afectan la salud se expresan en 3 niveles: individual, familiar y comunidad. Y es casi obvio, ya que la caries dental se da en las personas, las personas viven en familias y estas a su vez se desenvuelven en comunidades. Estos distintos niveles influyen aparición, desarrollo y tratamiento de la caries dental.

Hospedero

Dentro del factor hospedero encontramos 4 grupos de factores: Saliva, diente, inmunidad y genética.

Diente: el esmalte es el lugar donde la caries dental se manifiesta, a través de la desmineralización de la superficie del diente. La anatomía dental presenta características morfológicas que son más susceptibles a la acción de los ácidos de los microorganismos, por ejemplo, la zona de fosas y fisuras, superficies interproximales, la zona cervical en íntima relación con el margen gingival y las zonas cervicales expuestas por retracción gingival.²²

Saliva: la saliva cumple 3 funciones vascas en evitar que se desarrolle la caries dental. Primero, ayuda a la limpieza mecánica. Segundo, el efecto tampón, que ayuda a neutralizar las caídas de pH en el medio bucal. Y, por último, es el medio donde se da el proceso de remineralización/desmineralización que contrarresta el efecto de los acido de origen bacteriano.²²

Se conoce que la saliva juega un rol importante en la remineralización de la superficie del diente, pues está en constante aporte de iones de calcio y fosfato.²³

Inmunización: en la saliva también se da la respuesta del sistema inmune que intervienen en la homeostasis del biofilm. Como es sabido el sistema inmune no tiene la misma respuesta en todos los individuos²².

Microorganismos:

De todas las bacterias, los estreptococos de la especie mutans, son los que se han asociado a la caries. Las capacidades que tiene esta especie son potencialmente cariogénicas, pues éstas son: acidogenicidad (fermentar azúcares y excretar ácido láctico), aciduricidad (producir ácido en un medio alcalino), acidofilicidad (bombear protones), síntesis de glucanos, sintetizar polisacáridos y producir dextranasa. Todas estas capacidades pueden deberse a la gran variedad de enzimas que el estreptococo mutans posee.¹⁹

La proteína PAc del microorganismo es el principal responsable de la adherencia al diente, junto a algunas proteínas que posee la saliva. En cierta parte, esta adherencia se da por la carga electrostática que se relaciona con la presencia de aminoácidos

ionizables, además de que estos microorganismos poseen adhesina en su superficie.^{19,20}

Sustrato

El notable cambio de estilo de vida en las personas con el pasar del tiempo, ha aumentado la prevalencia de la caries dental, sobre todo por la ingesta elevada y desmedida de carbohidratos y alimentos azucarados.

Jensen Me y Vignarajah¹⁹ establecen características de alimentos como factores que potencian la posibilidad de desarrollar caries, podemos citar entre ellos: consistencia física (alimentos adhesivos son más peligrosos que una bebida azucarada), momento de la ingesta (es más peligroso los alimentos entre comidas que durante ellos), frecuencia (mientras más frecuente es el consumo de azúcares, más peligroso es).

Factores de riesgo

Los factores de riesgo hacen referencia a los tributos asociados a la etiología del problema.

Aunque las teorías como la acidófilas de Miller y la teoría de proteólisis de Schatz y Martin son las más estudiadas,²⁰ coinciden al mencionar que las condiciones se dan por el factor dieta, una mala higiene y el descuido a la prevención. Por lo que Johana Duque recomienda la educación nutricional e higiene de la familia como forma de prevenir las caries.¹⁹

De acuerdo a la Dra. Nasco N. la ingesta elevada de azúcares y la higiene deficiente son los factores más relevantes que se suelen encontrar en los estudios.²⁴ Este principal factor puede estar presente con una alta prevalencia en distintos estudios siendo éste el factor a controlar en los diferentes proyectos y medidas tomadas por las autoridades en sus respectivas localidades.

Arango M. determina que hay hasta 17 factores de riesgo, analizando la literatura citada, hay relación entre un factor y otro. Por ejemplo, la colonización de bacterias se relaciona mucho con los hábitos de higiene, igualmente la acidez y fermentación de azúcares se relaciona con la dieta cariogénica.²⁵ Se aprecia entonces, el evidente factor de riesgo al que queda expuesta la persona al no tener cuidado con su higiene y el control en el consumo de azúcares fermentables.

Es de tomar en cuenta la alta vulnerabilidad de los niños a los factores de riesgo. Cuando el niño padece de ésta enfermedad, pueden manifestarse repercusiones de manera general como también la limitación de un óptimo desarrollo.²⁶ El dolor intenso y las infecciones conllevan a un tratamiento costoso y a una deficiente calidad de vida. Al hablar de alto costo, es también una limitación para algunos padres para tomar medidas ante este problema.

Dieta cariogénica

Carbohidratos fermentables

Para muchos autores, los carbohidratos fermentables resultan ser el principal factor etiológico de las caries ya que es el principal sustrato de la micro flora. Se debe tener en cuenta la frecuencia a la exposición como también la concentración de carbohidratos, pues esto disminuirá el ph salival favoreciendo la desmineralización del esmalte.²⁷

En occidente es común las comidas con cantidades de carbohidratos fermentables muy altas principalmente en jugos y refrescos, pero también es común ver en niños el consumo de golosinas y otros alimentos ultra procesados por la permisibilidad de los padres.

Los niños tienen con frecuencia un deficiente hábito de higiene con un aporte de flúor muy pobre, si a esto le sumamos los ataques ácidos de su dieta rica en carbohidratos fermentables, tendremos un alto riesgo cariogénico. Ocurre una desintegración y

degradación de la matriz orgánica e inorgánica del esmalte ya que hay una descomposición a nivel molecular histoquímico y a nivel bacteriano. Vemos entonces, que el riesgo de desarrollar caries aumenta si el consumo de carbohidratos fermentables es frecuente o está por periodos prolongados en boca como ocurre con las golosinas.²⁸

Después de una exhaustiva revisión bibliográfica de diferentes estudios, Ángel Miguel González Sanz, Blanca Aurora González Nieto y Esther González Nieto llegaron a conclusión que la influencia del potencial cariogénico se da por: potencial acidogénico por la presencia de carbohidratos, tiempo del alimento en boca, patrón de ingesta, frecuencia en que se consume. También consideran que la instrucción tiene influencia.²⁸

Esto nos evidencia que los alimentos también deben tener ciertas características para que su potencial acidogénico aumente como es la consistencia del alimento, por ejemplo, un caramelo que está más tiempo en boca será más peligroso que un jugo que esta poco tiempo en boca.

Lactancia materna

Uno de los temas más controversiales en cuanto a dieta se refiere es la lactancia materna, pues han surgido muchos estudios que dicen puede tener un efecto protector del esmalte dental, mientras que otros mencionan que puede ser un potencial cariogénico. Como ejemplo tomaremos un estudio que puede ser desalentador realizado por William H. Bowen, et al, cuyo estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de cariogénico de diferentes líquidos que suelen darse a un bebé, entre ellos estaba la leche humana. Sus resultados mostraron que la leche humana resultó ser más cariogénico que la leche de vaca, pero no con el mismo potencial que el de la leche de las fórmulas infantiles,⁴² además concluyen que esto puede deberse al alto contenido de minerales y lactosa. Este estudio se suma a los demás estudios que muestran que hay un potencial cariogénico en la leche humana y que podría poner en riesgo la salud bucal del niño.

Sin embargo, existe otro grupo de estudios que demuestran lo contrario. Citaremos como ejemplo el estudio realizado por Olivia Ballard, et al, quienes hicieron un estudio de su composición como la IgA, lactoferrina, leucocitos y factores de crecimiento epidérmico; también encontraron niveles altos de cloruro de sodio y magnesio. Pero es importante mencionar que a medida que pasa el tiempo, la leche materna cambia su composición como por ejemplo el aumento de la lisozima, importante enzima para la inhibición del streptococcus mutans.⁴³ Este estudio nos demuestra que la leche materna no solo tendría un efecto protector ante la caries, sino que tiene componentes que definitivamente fortalecen y protegen ante muchas enfermedades.

Por ello se hacen recomendaciones basados en el criterio de su composición y los cambios que hay en la leche humana con el tiempo. Por ejemplo, Norma Leticia Robles, et al después de una revisión de diversos estudios sugieren que la lactancia materna sea exclusiva durante los primeros seis meses de vida, tiempo en el que el esmalte aún no erupciona, y no hay exposición o algún riesgo de caries.⁴⁴ A partir de los 6 meses se puede dar leche materna como un complemento a su alimentación, pero con la debida higiene para evitar la acidificación del medio oral. Estas recomendaciones coinciden mucho con las de Camila, Palma Portaro⁴⁵ quien también hizo revisiones de diversos estudios llegando a la misma conclusión.

Ph salival

La saliva es un gran aliado en la prevención de la caries por sus características como son el ph (de 6.7 a 7.4), flujo salival, volumen, capacidad buffer y la cantidad de iones de flúor. Sin embargo, si hay alteraciones en la composición química y en los componentes, puede comprometer la salud oral.²⁹ principalmente la alteración de ph en boca se dan por una dieta alta en azúcares fermentables que hacen que la saliva sea incapaz de neutralizar en un tiempo ideal para evitar la desmineralización del esmalte o el aumento de la población bacteriana.

En un estudio comparativo y de corte transversal realizado por Aguirre Aguilar y Narro Sebastián encontraron que la cantidad de flujo salival fue mayor en niños sin caries que en niños con caries, de la misma forma se encontró una población de estreptococcus mutans mayor en niños con caries que los que no tenían caries.

Debido a que en niños con caries hay factores acidogénicos, se encontró un ph ligeramente menor que el rango normal.²⁹

Este estudio demuestra que ciertamente, las características de la saliva pueden ser un gran aliado y ayudarnos a prevenir la caries y otras enfermedades en condiciones óptimas, pero que si sus características son alteradas al igual que su composición puede favorecer a la aparición de caries y desmineralización del esmalte.

Higiene

Son muchas las enfermedades que pueden prevenirse con una higiene adecuada y tomándolo como hábito o estilo de vida, además de cooperar a una armoniosa estética. Distintos tipos de autocuidado básico están englobando la higiene oral y esto implica el uso de diferentes medios para llevarlo a cabo.

Luego del primero año de vida, el niño debe ser instruido de manera dinámica y divertida con el cepillo adecuado y la cantidad de pasta fluorada adecuada.³⁰

Como ya sabemos, es indispensable la enseñanza hasta hacerlo un hábito en el niño, así mismo la supervisión de un adulto de una buena técnica de cepillado es hasta los 8 años que es cuando el niño logra mayor destreza.

Cepillado

El cepillo es el principal implemento para la higiene dental, las durezas de las cerdas recomendadas son media y suaves con una frecuencia de cepillado de 3 veces al día como ideal. Cuando las cerdas pierden rigidez y están abiertas, será momento de cambiar de cepillo, pues éste ya perdió su capacidad para remover el biofilm y la placa bacteriana.

También existen los cepillos interdientales para remover la placa entre dientes donde no pueden llegar los cepillos convencionales.³⁰

Las áreas involucradas en la conducta para hacer del cepillado un hábito, deben ser modificadas si son deficientes o reforzadas si ya los tiene el niño, entre las áreas de la conducta están el cognitivo, procedimental y actitudinal.³¹

Es importante que durante la enseñanza del cepillado el niño se vea en el espejo y el adulto por detrás guiando al niño tal como lo demuestra la técnica de Starkey (para niños menores de 8 años), para que entienda mejor como llevar a cabo el cepillado, como también es importante que vea como lo realiza su familia.

Así nos acercaremos a los objetivos del cepillado que son la eliminación de manera mecánica de restos de alimentos, placa, tinciones provocado por algunos alimentos y evitar la pronta formación de nueva placa.³¹

Pasta fluorada

La composición de la pasta dental suele basarse en aditivos que funcionan como humectantes, detergentes, conservantes, aromatizantes, pero sobre todo como un agente anti placa.³⁰ Estos componentes ayudarán a que, no solo sea efectivo contra la placa dental, sino también aceptado y tolerado por el niño por su buen sabor, olor y sensación de frescura.

Enfocándonos principalmente en el componen que funciona como anti placa y a la vez remineraliza el esmalte mencionaremos al flúor, componente muy estudiado y muy utilizado como aliado para hacer frente a la prevención de caries.

Aunque hace un tiempo se usaba una concentración de 500 ppm de flúor en niños menores de 6 años, hoy sabemos que pueden usar la misma concentración de un adulto, o sea 1500 ppm de flúor, pero modificando la cantidad de pasta dental como se puede observar en estudios relativamente antiguos,³² esto por el temor a ser deglutido por el menor y no alcanzar niveles tóxicos en el organismo.

Pero ¿Por qué se sugirió usar la concentración en adultos para niños? Quizá la respuesta está en estudios realizados como el de Luis Eduardo Carmona en un ensayo clínico a doble ciego aleatorizado en el que pudo observar que después de 6 semanas, las lesiones blanquecinas de una caries inicial, se volvían más opaca sugiriendo la reversión de la lesión gracias a los iones de flúor. Éste resultado no se observó en aquellos que usaron pasta fluorada con 1100 ppm, ni con los que usaron 500 ppm de flúor.³³

Otros estudios anteriores a éste llegaron a los mismos resultados usando dosis más altas y con menor tiempo, razón por la que sugieren que la concentración de flúor va a depender de la necesidad y la gravedad de las lesiones. Sin embargo, queda claro que por debajo de 1500 ppm no es recomendable, pues no hay efectos favorables.

Enjuagues

Muchos enjuagues tienen componentes antibacterianos con la finalidad de reducir la flora bacteriana o neutralizar su metabolismo, dentro de sus componentes está el flúor, xilitol y la clorhexidina, aunque últimamente están incorporando el cloruro de cetilpiridino. El xilitol se ha incorporado en los enjuagues como saborizante, ya que es un compuesto dulce que a la vez no tiene la capacidad de ser metabolizado por la flora bacteriana oral.³⁴

En un estudio realizado por Cinthia Cobos Ortega en el que buscaba observar los efectos de los enjuagues en los dientes temporales, pudo observar que hubo un ligero efecto de remineralización en el esmalte, además de que concluye que disminuye la flora bacteriana en un 10% a 20%, por lo que serviría como coadyuvante al cepillado y a las pastas fluoradas.³⁵

Este estudio nos demuestra que los enjuagues deben formar parte del kit de aseo oral pues se evidencia su eficacia como coadyuvante a los otros métodos de higiene. En niños, los usos de los enjuagues deben ser supervisados por un adulto y en una edad adecuada para evitar ser ingeridos.

Visitas al dentista

Odontología preventiva.

El mejor tratamiento de cualquier enfermedad es la prevención con acciones anticipadas y oportunas, de esta manera se evita que se presenten enfermedades específicas, o por lo menos que no sean tan graves y fácil de tratar.

Una manera de integrarse mejor en los sistemas de salud es promocionándola en un trabajo conjunto entre el dentista y el higienista través de 3 medios que son: el primero con apoyo de sectores como la educación, comercio, trabajo, entre otros sectores para que llegue la promoción de la salud. El segundo está conformado por el equipo de profesionales donde llegará la población captada por los sectores antes mencionados. El tercero se basa en un modelo de promoción que incentive a someterse a la atención preventiva y el estilo de vida saludable disminuyendo los factores de riesgo.³⁶

Este modelo permite que la población llegue de una manera más rápida y efectiva a los métodos de prevención promocionados por el profesional competente, además que serán incentivados a resguardar su salud modificando hábitos.

En la intervención y prevención de la salud oral, debe estar incluido procedimientos que eviten la aparición de caries como el uso de flúor, sellantes de fosas y fisuras; como también tratamientos para caries activa.

Adolfo Contreras Rengifo, después de una revisión sistemática de diversos estudios, y antes de proponer su modelo de atención, concluye que se requiere que el aspecto político tome decisiones con participación de la población para implementar estrategias que permitan la intervención y promoción de la odontología preventiva.³⁶

En Perú, los programas de salud bucal proponen diferentes formas de intervención como, por ejemplo: Programas preventivos de salud bucal, que busca la promoción y el uso de diferentes vías, sobre todo el uso del flúor, programa de fluorización del agua,

programa de fluorización de la sal, programa de fluorización mediante colutorios y pasta dentífrica.³⁷

En cuanto a las acciones tomadas por el odontólogo en las medidas preventivas, la evidencia científica detalla diversas recomendaciones que ayudarán al profesional a disminuir los riesgos de padecer caries. Por ejemplo, al considerar el flúor barniz podemos decir que se recomienda como mínimo que el niño reciba por lo menos 2 veces al año una aplicación, pudiendo aumentar la frecuencia si es evidente la exposición a la caries.³⁸

Es importante que las familias tengan en cuenta que el flúor barniz será una gran ayuda para remineralizar las estructuras del diente cuando ya empezó el proceso carioso, como también puede inactivar la lesiones en donde está la caries avanzando.

La dosificación del flúor barniz dependerá de la etapa en que se encuentre el niño respecto a su dentición y de acuerdo a su riesgo a la caries, así tenemos que para niños con dentición decidua se usarán 0.25ml, para niños con dentición decidua será suficiente con 0.40ml, y para pacientes con dentición permanente únicamente se usaran 0.50ml.³⁹

Muchas marcas de flúor barniz vienen con un dosificador en forma de sticker en donde viene detallado la cantidad de flúor en milímetros, de manera que es fácil la dosificación durante su uso.

Otro de los aditamentos que puede usar el profesional para la prevención de caries dental es el uso de sellantes de fosas y fisuras para pacientes con fosas muy profundas, pues estos pacientes presentan un alto riesgo a la formación de caries por la morfología dada.

Los sellantes pueden ser resinosos o de ionómero, siendo estos últimos los que están demostrando mayor ventaja en los últimos estudios mediante el protocolo TRA. Pero para una mayor efectividad de este protocolo se necesita que la destreza y experiencia del operador sea mayor que la que se necesita para los sellantes con resinosos.

Estudios como el de Eraldo Pesaressi Torres, et al (2013) donde buscan la determinar la capacidad preventiva de los sellantes de ionómero en molares permanentes, se

puede observar, mediante códigos propuestos por la OMS de acuerdo a la presencia de sellantes y caries, que después de 12 meses el 56% presentó un código 0, o sea el sellante está completo y sin signos de caries, el 23.6% presentaba un código 1, es decir presentaban el sellante de manera parcial, pero sin signos de caries.⁴⁰ Estos resultados resultan alentadores con los sellantes de ionómero de alta viscosidad, pues como recordamos, el ionómero tiene la capacidad de liberar iones flúor y así poder remineralizar como también evitar la aparición de caries.

Estilo de vida saludable

Es obligación del odontólogo ver al paciente de manera integral, pues los hábitos y estilo de vida de los pacientes se ve reflejado en las patologías de la cavidad bucal. Muchos estudios relacionan los estilos de vida con la exposición a los factores de riesgo, pues promueve la aparición de estos factores permitiendo que se instale diferentes patologías entre ellas la caries.

Entre los estilos de vida que determinan la salud oral podemos citar a los hábitos de higiene, control en la dieta, la utilización del flúor, visitas periódicas al dentista, educación.⁴¹ Si examinamos estos determinantes, podemos darnos cuenta que la mala práctica de ellos, puede poner exponer al individuo a factores que pueden dar inicio a la caries, factores que fueron mencionados líneas arriba.

Koivusilta, citado por Lafuente, menciona que estos determinantes son importantes sin distinguir edad o sexo y cuya adopción puede mejorar el estado de la salud general y bucal.⁴¹ No se puede estar en desacuerdo con lo mencionado pues se pone en evidencia la posibilidad de padecer alguna enfermedad de la cavidad oral como caries.

Durante un estudio descriptivo, Lafuente P.J⁴¹ demostró deficiencia en el estilo de vida de adolescentes en Vitoria-Gasteiz ya que, por ejemplo, cambiaban su cepillo con poca frecuencia, usaban muy poco el hilo dental, como también destaca que el 66.7% no va al odontólogo hace más de un año. Este estudio evidencia la falta de información a pesar que fue en adolescentes donde es clara la importancia que ponen en su aspecto

físico e higiene, además que es una muestra donde ya se tiene conciencia de la importancia de un buen estilo de vida.

Es necesario considerar que en algunas poblaciones las creencias, aspectos religiosos y aspectos sociales rigen en el estilo de vida de las personas pudiendo poner en riesgo su salud.

1.4. Formulación del Problema.

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años atendidos en el establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán. 2021?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

Perú ocupa el segundo país en Latinoamérica con mayor prevalencia de caries con un 89% de su población que lo padecen.²³

Ya se ha demostrado en diferentes estudios de corte longitudinal que tratar el problema desde su etiología, se obtiene óptimos resultados. Precisamente, en este estudio se busca determinar entre los factores de riesgo, cuál es el más prevalente para en futuros estudios plantear tratamientos oportunos y reducir el riesgo de caries que afecta a la población infantil en el centro poblado de Nuevo Tallan.

En el establecimiento de salud de Nuevo Tallan suelen asistir madres con sus hijos al servicio de odontología, siendo las caries el principal motivo de consulta. Lamentablemente asisten cuando ya hay dolor intenso y las opciones de tratamiento son muy limitados. Por ello, se busca determinar cuál de los factores de riesgo tiene mayor prevalencia y plantear estrategias que ayudaran a disminuir el riesgo, claro está, sin dejar de lado los demás factores de riesgo.

Así, al determinar esta prevalencia, se permitirá plantear nuevas hipótesis, nuevas conclusiones y nuevas sugerencias en un futuro por el bien de la población señalada en este estudio.

Los resultados pueden ser útiles tanto para el personal de salud como a la población, pues muchos de sus habitantes tienen desconocimiento que están siendo expuestos a estos factores. Y por parte del personal de salud, pueden plantear estrategias y tratamientos para la prevención y la menor exposición de estos factores.

Una vez que la población y el personal de salud tiene conocimiento, no solo se benefician ellos, pues la información puede trascender a las siguientes generaciones por la comunicación de padres a hijos y seguir los consejos que en un primer momento fue dado por el personal de salud.

De esta manera, habrá un mayor control en los factores, de acuerdo a la prevalencia que se obtendrá en este trabajo, y en consecuencia al índice de caries que tanto afecta a la población y que limita los tratamientos, pues llegan a consulta cuando el problema ya está instaurado.

De acuerdo a Agnini y Elaluf (2018) donde realizaron un estudio experimental; con un diseño cuasi-experimental, Pre-test y post-test mediante el corte longitudinal, con grupo control con una muestra de 113 pacientes en donde determinarían el pH salival después de consumir alimentos cariogénicos y no cariogénicos. Se pudo demostrar que 10 minutos después de consumir una dieta cariogénica, el pH salival era de 4.64. Los que consumieron una dieta no cariogénica presentaron un pH salival de 5.10 después de 5 min de haber ingerido alimentos.⁴⁶

Este estudio nos demuestra el riesgo del consumo continuo de una dieta cariogénica que desmineraliza el esmalte y provoca caries frente a su exposición.

Por tal motivo, urge indagar la prevalencia de este factor para en un futuro, poder promover estrategias que disminuirán este riesgo.

De acuerdo a Izabeta Rodríguez (2020) donde realizó un trabajo de investigación con un diseño no experimental correlacional con 168 consultantes del puesto de salud Colpa Baja – Huánuco donde pudo demostrar que el 50,0% (84 consultantes) alcanzaron un nivel de conocimiento de higiene bucal medio concluyendo que sí hay una relación entre el conocimiento y el índice de higiene oral simplificado.⁴⁷

De esta manera, este estudio nos alienta a determinar el conocimiento sobre mejorar y mantener la salud bucal en el centro poblado de Nuevo Tallan para poder promover estrategias que disminuirán este factor.

Tal cual lo menciona Félix Mayor Hernández,²³ “el costo de la educación es incomparablemente menor que el costo de la ignorancia. Desde el punto de vista económico, las inversiones para educar son mucho menos costosas que los gastos clínicos y terapéuticos para el tratamiento de enfermedades”

1.6. Hipótesis.

Hi: El nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años atendidos en el establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán 2021 es deficiente

1.7. Objetivos.

1.7.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años atendidos en el establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán. 2021

1.7.2. Objetivo específico

- Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años asociado a caries, placa bacteriana y enfermedad periodontal atendidos en el establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán. 2021.
- Determinar nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años asociado a dieta cariogénica atendidos en el establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán. 2021.
- Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años asociado a higiene bucal atendidos en el establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán. 2021.
- Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años asociado a visitas al odontólogo atendidos en el establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán. 2021

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

Tipo:

- Cuantitativo porque se busca la medición de la variable de manera estadística.

Diseño:

- De diseño no experimental, exposfacto o retrospectivo porque las variables no serán manipuladas, solo serán observadas y evaluadas mientras ocurren los hechos.
- De diseño transversal descriptivo porque se busca la medición de las variables en un único momento y proporcionar la descripción respectiva.

2.2. Población, Muestra y Muestreo

Población de estudio: La población está conformada por los Padres de familia que asisten al único establecimiento de salud I-2 del centro poblado Nuevo Tallán durante el mes de setiembre del año 2021.

Muestreo: De acuerdo a Hernandez-Sampieri, No probabilística por conveniencia homogénea y por cuotas, ya que requiere una controlada elección de casos con características similares y necesarias, como también que sean lo más representativos para que permitan conocer el comportamiento de las variables. Se decidió por el método no probabilístico debido a que en pandemia ha sido muy limitado el acceso a toda la población por lo que es difícil obtener la información necesaria para una cantidad representativa; y se decidió por cuotas para aproximarse a la muestra más accesible y por simplicidad.

Muestra: De un aproximado de 400 pacientes con hijos de 0 a 5 años, acudieron 113 pacientes quienes fueron encuestados durante la jornada de control CRED, vacunación y los que asistieron por consulta al establecimiento de salud. La muestra estuvo conformada por dichos 113 pacientes que acuden al establecimiento de salud I-2 del centro poblado Nuevo Tallán con las mismas características que se requieren para llevar a cabo este estudio.

Criterios de inclusión

La unidad de análisis debe cumplir con los criterios requeridos para este trabajo como:

- Ser madre o padre de familia de uno o más niños con los rangos de edad de 0 a 05 años.
- Vivir o tener a cargo uno o más hijos con los rangos de edad de 0 a 05 años.
- Ser paciente que asiste continuamente al establecimiento de salud.

Criterios de exclusión

- Padres analfabetos
- Padres con discapacidad visual

2.3. Variables, Operacionalización.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO Y ESCALA	INSTRUMENTO	VALORES
Conocimiento de salud oral	Información adquirida y acumulada sobre un determinado asunto, a través de sus capacidades mentales de mantener condiciones óptimas en la salud buco dental.	Conocimiento y conciencia sobre actos y hábitos que mantendrán la salud buco dental.	Nivel cognitivo asociado a caries, placa bacteriana y enfermedad periodontal.	Pregunta 1 Pregunta 2 Pregunta 3	Cualitativo ordinal	encuesta	Muy bueno: 18 a 20 puntos Bueno: 15 a 17 puntos Regular: 11 a 14 puntos Deficiente: 0 a 10 puntos
			Nivel cognitivo asociado a dieta cariogénica	Pregunta 4 Pregunta 5 Pregunta 6 Pregunta 7 Pregunta 8 Pregunta 9			
			Nivel cognitivo asociado a hábitos de higiene	Pregunta 10 Pregunta 11 Pregunta 12 Pregunta 13 Pregunta 14 Pregunta 15 Pregunta 16 Pregunta 17			
			Nivel cognitivo asociado a visitas al odontólogo	Pregunta 18 Pregunta 19 Pregunta 20			

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Los datos han sido proporcionados por personas con características planteadas localizadas en el centro poblado Nuevo Tallán.

Se obtuvieron a través de encuestas planteadas por Zalón Villacrés, Ana Claudia³ y Vásquez Martínez, Kathya Alessandra,⁴ y adaptada por Coronel Castillo, el cual ha sido validado por 3 expertos (1 estadista, 1 metodólogo y 1 temático)

Estas encuestas, como fuente primaria de recolección de datos, poseen instrucciones fáciles de entender para que el encuestado no tenga dificultad en responder.

La encuesta consta de 4 partes; la primera nos permite medir el nivel cognitivo acerca de las caries, placa bacteriana y enfermedad periodontal (pregunta 1, 2 y 3), la segunda nos permite medir el nivel cognitivo asociado a dieta cariogénica (pregunta 4 a 9), en la tercera medimos el nivel cognitivo asociado a hábitos de higiene (pregunta 10 a 17), y la cuarta nos permite medir el nivel cognitivo asociado a visitas al odontólogo (pregunta 18 a 20)

Para dar inicio a la recolección de datos, se coordinó con el personal de salud que labora en la posta, se presentó la autorización para el recojo de información el cual fue aprobado y firmado por la gerente como autoridad con el cargo competente y que faculta dar dicha autorización.

Fue durante la jornada rutinaria, como también durante la jornada de vacunación que se realizó la encuesta a los padres de familia que se atendieron y colaboraron de manera voluntaria con la encuesta con su respectivo consentimiento.

2.4.1. Confiabilidad de los instrumentos

La encuesta ha demostrado ser confiable y reproducible en diferentes grupos sociales. Los autores que diseñaron los instrumentos de los cuales fueron extraídos y adaptados, han sido sometidos al método de coeficiente de alfa cronbach dando como resultado 0.64 siendo éste un resultado óptimo para su aplicación.

2.4.2. Validación de los instrumentos

La encuesta fue sometido a evaluación por juicio tres expertos quienes dieron la aprobación del instrumento. (1 estadista, 1 metodólogo y 1 temáticos). Además, este instrumento fue evaluado usando V de Aiken por criterio de estadísticos teniendo como resultado 0.817. Al tener dicho resultado y acercándose al 1, nos indica que hay mayor evidencia basada en el contenido, hay que tener en cuenta que se debe superar a 0.7 para considerar confiable y reproducible. Se demuestra dicha validación a continuación.

VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

TITULO DE LA INVESTIGACION: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD ORAL EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 NUEVO TALLÁN. 2021

OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION: Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años atendidos en el establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán. 2021

TITULO DEL INSTRUMENTO A VALIDAR: Nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años atendidos en el establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán. 2021

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el experto evaluador valore la pertinencia y eficacia del instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere adecuada a los diferentes enunciados de acuerdo a la siguiente escala.

1	Deficiente	2	Regular	3	Buena	4	Muy Buena	5	Excelente
---	------------	---	---------	---	-------	---	-----------	---	-----------

ITEMS DEL CUESTIONARIO		ASPECTOS DE VALIDACIÓN					
		Claridad Esta formulado con un lenguaje apropiado	Objetividad Esta expresado en elementos observables	Organización Existe una organización lógica entre sus ítems	Suficiencia Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad	Coherencia Tiene relación entre las variables e indicadores	OBSERVACIONES
1	¿Qué es la caries?	0.80	0.80	0.80	0.95	0.90	
2	La placa bacteriana (sarro) es:	0.88	0.90	0.70	0.90	0.78	
3	¿Qué es la enfermedad Periodontal?	0.93	0.73	0.70	1.03	0.68	
4	Los alimentos en la lonchera deben contener:	0.85	0.75	0.90	0.98	0.75	
5	¿Qué alimentos se deben evitar colocar en la lonchera?	0.83	0.73	0.78	0.90	0.90	
6	¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?	0.80	0.68	0.65	0.83	0.95	
7	Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto	0.90	0.90	0.73	0.80	0.65	
8	¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna sugerido por el dentista?	0.75	0.80	0.86	0.75	0.95	
9	Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?	0.83	0.80	0.95	0.80	0.68	
10	¿Qué beneficios conoce del flúor?	0.75	0.90	0.80	0.90	0.80	
11	¿Cuáles considera Ud. son los elementos preventivos de la higiene bucal?	0.88	0.83	0.95	0.80	0.90	
12	¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?	0.70	0.80	0.85	0.90	0.53	
13	¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?	0.78	0.73	0.60	0.78	0.80	
14	¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	0.70	0.95	0.90	0.65	0.55	
15	¿Cuál es el cepillado más importante sugerido por el dentista?	0.88	0.85	0.78	0.90	0.78	
16	¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?	0.90	0.78	0.80	0.88	0.85	
17	En cuanto al cepillado dental	0.95	0.88	0.90	0.73	0.78	
18	La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:	0.80	1.03	0.98	0.80	0.70	

19	¿Es necesario visitar al odontólogo cuando se tiene dientes sanos?	0.70	0.85	0.98	0.90	0.75	
20	El tiempo sugerido para llevar a su niño al odontólogo es:	0.75	0.90	0.73	0.95	0.78	

INDICE DE CONGRUENCIA DE JUICIO DE EXPERTOS

Para el análisis se tomaron los juicios de expertos mencionados en las fichas de validación y se les aplicó la prueba del coeficiente V de Eiken

INDICADOR	COEFICIENTE DE V DE EIKEN
Claridad	0.816
Objetividad	0.828
Organización	0.814
Suficiencia	0.855
Coherencia	0.771
Total	0.817

Observación

Puesto que se obtuvo un coeficiente de V de Eiken (0.817) Se concluye que existe un acuerdo adecuado entre los expertos.

Piura 15 de noviembre del 2021

Nombre del Evaluador: Adrianzen Carrasco Romel Erwin

DNI: 45931097

Profesión: Estadístico

N° de Colegiatura: 1136



Mg. Romel E. Adrianzen Carrasco
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
COESPE N 1136

Firma del Evaluador

2.5. Procedimiento de análisis de datos.

Los datos recogidos han sido sometidos al software estadístico IBM SPSS v25.0 donde nos muestra con detalle en porcentaje las respuestas donde han acertado, esto nos permitió saber en qué aspectos no tienen conocimiento y es necesario tomar acciones.

También nos muestra con detalle el nivel de conocimiento de los encuestados, que como se mencionó líneas arriba, fueron 113 encuestados.

Esto se logró mediante un análisis descriptivo donde se obtiene la estadística descriptiva del objeto en estudio.

2.6. Criterios éticos.

La investigación se basó en los criterios éticos descritos por el informe de Belmont cumpliendo con los principios éticos básicos como lo son:

- Respeto a las personas que consiste en tratar a las personas como agentes autónomos y proteger cuya autonomía.
- Beneficencia que consiste en respetar sus decisiones, protegerlas de algún daño y reforzar su bienestar. En este aspecto, fueron instruidos sobre como disminuir los factores de riesgo después de haber respondido a la encuesta.
- Justicia buscando tratar a todos de manera igual sin distinción alguna.
- Aplicación que consta de un consentimiento informado, evaluación riesgo beneficio y la selección de personas para aplicar la muestra.

2.7. Criterios de Rigor Científico

Se cumplieron con los requisitos que toda investigación científica requiere utilizando los métodos e instrumentos válidos y aplicables para obtener respuesta a la interrogante de manera científica siendo en este caso la ruta cuantitativa no experimental la que se llevó acabo.

III. RESULTADOS

3.1. Presentación de Resultados

En el presente estudio se analizó el nivel de conocimiento de 113 padres que se atendieron en el establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán con hijos de 0 a 5 años de edad durante sus consultas, control CRED y vacunación contra covid-19. Las cuatro secciones a evaluar fueron acerca de su conocimiento sobre enfermedades buco dentales, sobre dieta cariogénica, hábitos de higiene y visitas al dentista.

Cabe recalcar que en el centro poblado Nuevo Tallán, son las madres las que suelen acudir junto a sus hijos por lo que, durante la recolección de datos, no hubo presencia de papás.

Los resultados obtenidos son como sigue:

Nivel de conocimiento sobre salud oral

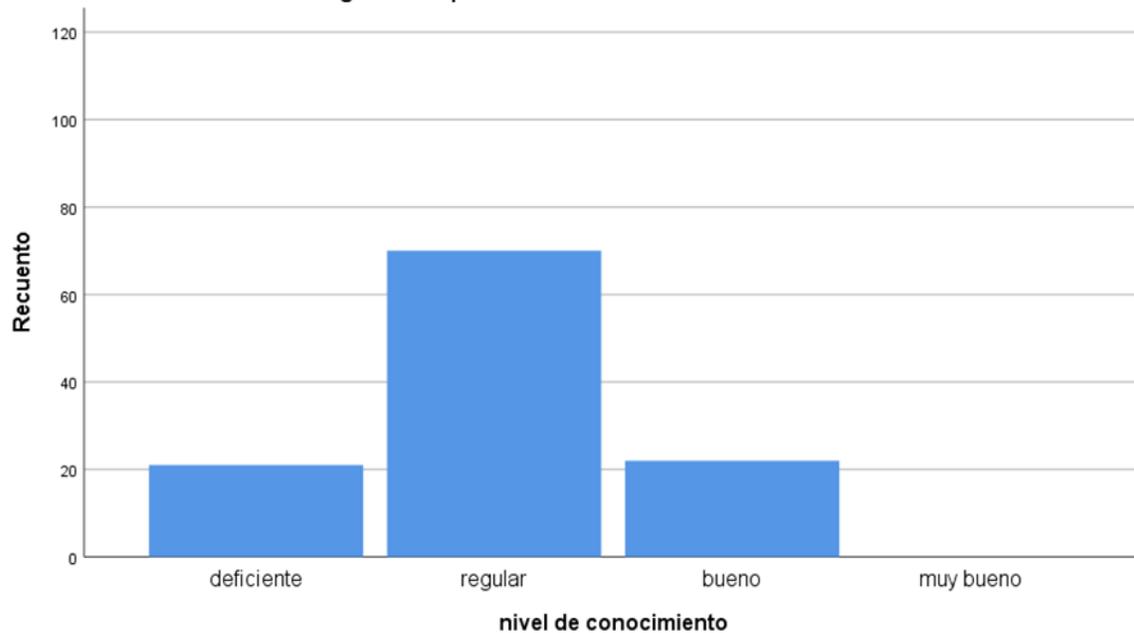
Tabla n°01 nivel de conocimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	deficiente	21	18,6	18,6	18,6
	regular	70	61,9	61,9	80,5
	bueno	22	19,5	19,5	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Fuente elaboración propia

*La tabla n°01 nos muestra que el porcentaje de nivel de conocimiento más alto fue de regular con un 61.9%, seguido por el nivel de conocimiento bueno con 19.5% y finalmente el nivel de conocimiento deficiente con 18.6%.

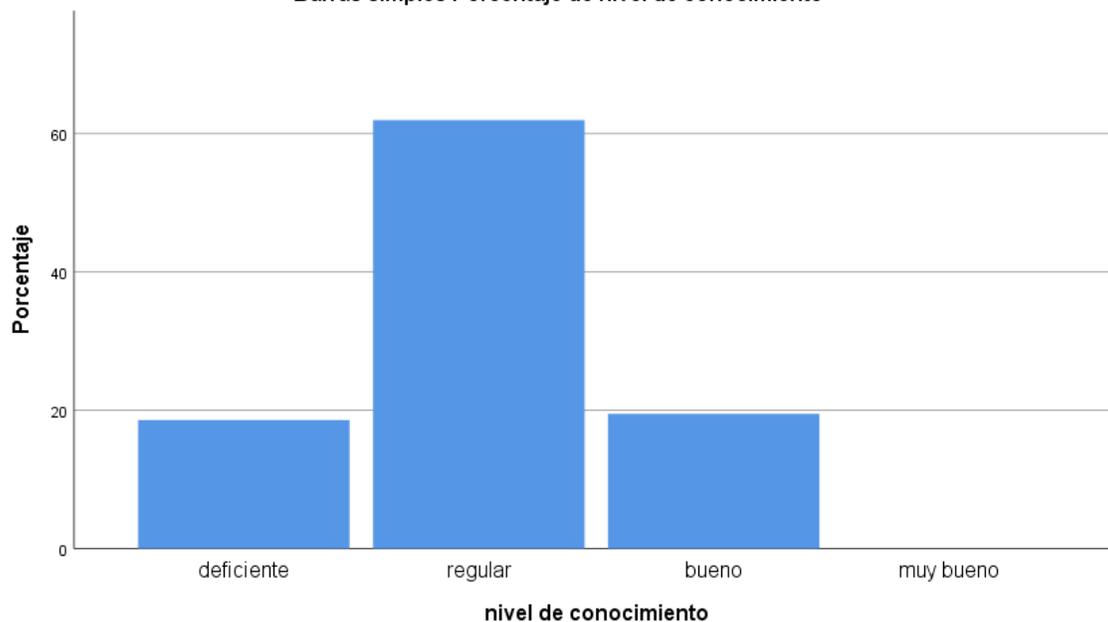
Grafico n°01 Recuento de nivel de conocimiento
Histograma Simple Recuento de nivel de conocimiento



Fuente elaboración propia

El grafico n°01 nos demuestra el recuento de acuerdo a la cantidad de encuestados, en donde 70 fueron los que obtuvieron un nivel de conocimiento regular, 22 obtuvieron un nivel bueno y 21 deficiente. Se observa que ninguno obtuvo un nivel muy bueno.

Grafico n°02 Porcentaje de nivel de conocimiento
Barras simples Porcentaje de nivel de conocimiento



Fuente elaboración propia

El grafico n°02 nos demuestra el porcentaje de nivel de conocimiento en donde un 61.9% fueron los que obtuvieron nivel regular de conocimiento, 19.5% fue bueno, el 18.6% fue deficiente.

Conocimiento sobre caries, placa bacteriana y enfermedad periodontal

Tabla n°02 Nivel de conocimiento sobre caries

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no tienen conocimiento	34	30,1	30,1	30,1
	tienen conocimiento	79	69,9	69,9	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Fuente elaboración propia

*La tabla n°02 nos pone en evidencia que el 69.9% tiene conocimiento sobre caries

Tabla n°03 Nivel de conocimiento sobre placa bacteriana

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no tienen conocimiento	88	77,9	77,9	77,9
	tienen conocimiento	25	22,1	22,1	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Fuente elaboración propia

*La tabla n°03 nos indica que solo el 22.1% tiene conocimiento sobre la placa bacteriana (25 encuestados).

Tabla n°04 Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no tienen conocimiento	59	52,2	52,2	52,2
	tienen conocimiento	54	47,8	47,8	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Fuente elaboración propia

*La tabla n°04 nos evidencia que solo el 47.8% tiene conocimiento sobre la enfermedad periodontal (54 encuestados)

Conocimiento sobre dieta cariogénica

Tabla n°05 Conocimiento sobre dieta no cariogénica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no tienen conocimiento	10	8,8	8,8	8,8
	tienen conocimiento	103	91,2	91,2	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Fuente elaboración propia

*La tabla n°05 nos demuestra que el 91.2% tiene conocimiento sobre dieta no cariogénica (103 encuestados)

Tabla n°06 Conocimiento sobre dieta cariogénica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no tienen conocimiento	15	13,3	13,3	13,3
	tienen conocimiento	98	86,7	86,7	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Fuente elaboración propia

*La tabla n°06 nos dice que el 86.7% tiene conocimiento sobre dieta cariogénica (98 encuestados).

Tabla n°07 Conocimiento sobre la frecuencia del consumo de azúcares

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no tienen conocimiento	64	56,6	56,6	56,6
	tienen conocimiento	49	43,4	43,4	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Fuente elaboración propia

*La tabla n°7 nos indica que solo el 43.4% tiene conocimiento sobre la frecuencia del consumo de azúcares (49 encuestados)

Conocimiento sobre higiene bucal

Tabla n°08 Conocimiento sobre los beneficios del flúor

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no tienen conocimiento	49	43,4	43,4	43,4
	tienen conocimiento	64	56,6	56,6	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Fuente elaboración propia

*La tabla n°08 nos pone en evidencia que solo el 56% conoce los beneficios del flúor (64 encuestados)

Tabla n°09 conocimiento sobre la edad para usar pasta dental con flúor

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no tienen conocimiento	84	74,3	74,3	74,3
	tienen conocimiento	29	25,7	25,7	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Fuente elaboración propia

*La tabla n°09 nos evidencia que solo el 25.7% tienen conocimiento sobre la edad para usar pasta dental con flúor. (29 encuestados)

Tabla n°10 Conocimiento sobre el cepillado más importante del día

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no tienen conocimiento	98	86,7	86,7	86,7
	tienen conocimiento	15	13,3	13,3	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Fuente elaboración propia

*La tabla n°10 nos dice que solo el 13.3% tiene conocimiento de momento más importante para realizar el cepillado durante el día. (15 encuestados)

Conocimiento sobre visitas al odontólogo

Tabla n°11 Conocimiento sobre la primera visita al odontólogo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no tienen conocimiento	103	91,2	91,2	91,2
	tienen conocimiento	10	8,8	8,8	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Fuente elaboración propia

*La tabla n°11 pone en evidencia que solo el 8.8% tienen conocimiento sobre la primera visita al odontólogo. (10 encuestados)

3.2. Discusión de Resultados

En el presente estudio se buscaba determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral asociado a conocimiento sobre enfermedades bucales, dieta cariogénica, higiene bucal y visitas al odontólogo.

De esta manera quedó demostrado, gracias al análisis de cada pregunta, donde se tiene menos conocimiento, y también el nivel de conocimiento de los encuestados en total.

La tabla n°01 nos demuestra el porcentaje del nivel de conocimiento de acuerdo a los resultados obtenidos por todas las encuestas siendo el nivel de conocimiento regular con el porcentaje más alto (61.9%). Sin embargo, analizando las respuestas de cada pregunta nos damos cuenta que confiarse de este último resultado, no significa que no estén expuestos a las caries y otras enfermedades buco dentales.

Este resultado se aproxima mucho al estudio realizado por Vásquez Martines, Kathya⁴ donde obtuvo un porcentaje de 64.28%, igualmente en el estudio realizado Zalon Villacrés, Ana Claudia³ donde obtuvo un nivel de conocimiento de regular. Sin embargo, difiere con los resultados obtenido por Alfaro Canevaro⁵ donde obtuvo nivel deficiente con un 31% mientras que este estudio obtuvo 18.6%, regular con 28% y este estudio obtuvo un 61.9%, bueno con 25% y este estudio obtuvo 19.5%, y muy bueno 16% mientras que este estudio no obtuvo ninguno con un nivel muy bueno.

Debemos tener en cuenta que estos autores tomaron la muestra con diferentes rangos de edad, esto quiere decir que muchos de los encuestados pueden haber tenido más experiencia, ya sea por madurez o por tener más de un hijo a su cuidado. En cambio, en este trabajo se ha obtenido este resultado considerando a todos los encuestados, razón por la que puede verse que los que tienen menos edad o un solo hijo tienen un nivel de conocimiento deficiente.

Como se mencionó en el marco teórico, los estudios de Lafuente PJ.⁴¹ Menciona que hay una relación con la deficiencia en el estilo de vida saludable de las personas y puede que exista una concordancia con estos resultados donde se podría correlacionar el nivel de conocimiento con el estilo de vida.

Por otra parte, en este estudio se observó que hay preguntas, donde se tiene muy poco conocimiento y es precisamente lo que se buscaba en este estudio. Quizá una de las limitaciones de este instrumento es que no permite visualizar los actos o la orientación respecto al cuidado de la salud oral del paciente, ya que solo permite saber si el paciente tiene o no conocimiento en cada aspecto.

Respecto a la hipótesis de este estudio, se planteó un resultado tentativo y provisional debido a que los índices de caries que demuestran los estudios realizados por diferentes autores e instituciones, demuestran un índice de CPOD elevados, como también un porcentaje de personas con caries muy alto haciendo que el Perú sea el segundo país con más prevalencia de caries en Latinoamérica.^{1,2} Además la mayoría

de antecedentes mencionados en este estudio mencionan prácticas por parte de la población que pondría en riesgo la salud oral de la población como el alto consumo de azúcares, poca higiene, etc.

En la tabla n° 03 se evidenció el poco conocimiento acerca de la placa bacteriana, igualmente como se detalla en la tabla n° 04, además muchos mencionaban que nunca habían escuchado acerca de la enfermedad periodontal, de hecho, la creencia de ellos es que es normal llegar a la tercera edad con pocos dientes.

La tabla n°08 evidenció que solo el 56.6% tenían conocimiento sobre los beneficios del flúor. Esto puede dar razón a la tabla n° 09 donde solo el 25% tuvo conocimiento respecto a la edad en que se debe usar la pasta dental con flúor. En el estudio Sheyla Cervantes⁴⁸ demuestra que solo el 10% conocía los beneficios del flúor. Sin embargo, después de que esta autora realizó un programa educativo, este porcentaje cambió a un 95% asegurando que tendrán más conciencia al cuidar a sus hijos. Esta autora nos demuestra que, si se realiza un programa educativo en los encuestados en este estudio, el nivel de conocimiento podría mejorar. De manera que, teniendo estos resultados se puede adaptar un estudio experimental donde se manipule las variables para que mejoren el nivel de conocimiento.

Ya lo mencionaba Luis Eduardo Carmona acerca del efecto re mineralizador a concentraciones óptimas³³ (1000ppm a 1500ppm) por lo que al no tener conocimiento de este beneficio podría obviar actos que eviten las caries y exponer al niño a la formación de las mismas. Además, aunque la norma técnica sanitaria para la adición de fluoruros con resolución N° 154-2001-SA/DM detalla que el uso de la pasta fluorada debe usarse desde la erupción del primer diente deciduo⁴⁹ (6 meses a 9 meses) muchos no lo están considerando exponiendo de esta manera que sus dientes se vean afectados por la desmineralización a muy temprana edad.

En este aspecto, el instrumento ha sido de gran ayuda para determinar que hay aún un porcentaje de la población con desconocimiento acerca de los beneficios del flúor. Una campaña informativa sobre sus beneficios, edad para usarlo y, sobre todo, teniendo en cuenta la concentración, podrá ayudar a disminuir los índices de caries.

La tabla n°10 nos demostró que solo el 13.3% tenía conocimiento del momento más importante para el cepillado. De hecho, y aunque la respuesta invalida la pregunta, un detalle importante es que creen que cepillarse antes del desayuno es el momento más importante, esto nos da una clara visión de la falta de educación respecto a la higiene bucal y nos responde al por qué el alto índice de caries. En el estudio de Hernández y Azañedo, se aprecia que el hecho de asistir al odontólogo se refuerza la práctica y la conciencia de la importancia del cepillado⁴⁹ por lo que hace suponer que ese porcentaje podría coincidir con los que no asisten al odontólogo con frecuencia quedando como una posible hipótesis correlacional.

Por otro lado, el estudio realizado por Ruiz Sedano demuestra que el cepillado antes de acostarse puede terminar siendo un factor protector ante las caries, pues la unidad de análisis presentaba un menor índice de caries en comparación de los que no lo hacían en ese momento⁵⁰, de manera que se consideró siendo el momento más importante para realizar el cepillado.

Aunque el 74.3% considera que el niño debe cepillarse bajo supervisión de un adulto, aún hay un porcentaje que no considera que el niño debe ser supervisado. Esto significa que muchos niños lo están haciendo sin supervisión cuando no se tiene la destreza suficiente ni la técnica para poder realizar un buen cepillado. Se debe considerar que ese porcentaje no lo hace por el hecho de que sus hijos no tienen la destreza, sino para supervisar que se cepillen sin tener en cuenta la técnica ni destreza.

La tabla n°11 nos dice que el 8.8% de encuestados tienen conocimiento acerca de la edad en que deben hacer la primera visita al odontólogo. Es quizá otra razón por la que están expuestos a padecer de lesiones cariosas ya que el odontólogo puede intervenir y prevenir la aparición de la caries y que otras enfermedades aparezcan a temprana edad. En este punto, el conocimiento está muy distante al resultado obtenido por Sheyla Cervantes⁴⁸ donde obtuvo un 30% de encuestados que tenían conocimiento sobre la primera visita al odontólogo y la razón puede ser que en el caso de Sheyla Cervantes comunicó a los padres que se haría un programa educativo, por lo que han ido preparados para responder la encuesta. En el caso de este estudio, la encuesta se realizó de manera imprevista para los padres dando este deficiente resultado.

Aunque el 62.8% tiene conocimiento acerca del tiempo sugerido para llevar al niño al odontólogo. Es importante detallar por las respuestas obtenidas durante la jornada que algunos esperan mucho tiempo para ir al dentista de manera preventiva y otros van cuando el problema ya se instauró.

Al leer los programas educativos que se realizan en este establecimiento, no detallan estos puntos importantes y es quizá, la razón por la que se obtiene porcentajes deficientes.

Originalmente, este instrumento se planteó y aplicó a diferentes muestras probabilísticas llegando a la conclusión que es un instrumento que sería de mucha ayuda a la comunidad odontológica para realizar investigaciones. En este estudio se aplicó a una muestra pequeña no probabilística que acudían al establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán para consultas, controles y programas. Sin embargo, el tamaño de esta muestra no se puede generalizar los resultados a quienes asisten a dicho establecimiento de salud, debido a que no asisten las 400 personas que conforman la población debido a las limitaciones provocadas por la pandemia. Para poder

generalizar a toda la población es necesario que el estudio sea probabilístico y con un instrumento adaptado a la realidad de la localidad a estudiar y que la unidad de análisis mantenga las mismas características.

3.3. Aporte Práctico

Los investigadores que elaboraron esta encuesta, ha servido para medir el nivel de conocimiento del total de encuestados, y ha sido usado en varios trabajos de investigación. Sin embargo, no se ha tomado en cuenta el análisis de cada pregunta para determinar dónde está el problema de manera específica en cuanto al conocimiento acerca de salud oral.

Con los resultados obtenidos y el análisis minucioso de cada pregunta, se puede realizar estrategias educativas en donde se considere los puntos críticos que la encuesta pone en evidencia.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Para poder determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral, fue necesario adaptar la encuesta realizada con anterioridad por otros autores a la problemática de la población.

Se hizo un estudio exhaustivo acerca de las medidas necesarias para mantener una buena salud oral y prevenir enfermedades, siendo la más común las caries.

Este trabajo fue hecho después de haber revisado diferentes estudios donde ponen en evidencia la relación entre el nivel de conocimiento y los índices elevados de CPOD, sin embargo, y a pesar de los numerosos estudios, no se detallaban cuales era los aspectos en donde los encuestados tenían poco o deficiente conocimiento. Esto podría ser clave para entender el por qué los índices de CPOD siguen elevados a pesar de los estudios y acciones realizadas para disminuir este índice.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto podemos concluir que el nivel de conocimiento de los padres de familia que tienen niños de 0 a 5 años es de regular con un 61.9% de los encuestados.

Sin embargo, es importante mencionar que el nivel de conocimiento dado por el resultado puede ser confuso si no se tiene en cuenta cuanto saben por cada apartado en la encuesta.

Así podemos detallar que hay un deficiente conocimiento en cuanto al nivel cognitivo sobre enfermedades bucales.

Hay que detallar también que en donde mejor respondieron demostrando que tienen buen nivel de conocimiento, fue en el apartado de dieta cariogénica. Como se observa en las tablas, la mayoría tienen un porcentaje elevado en cuanto al conocimiento de dieta cariogénica se refiere.

En cuanto a la higiene, la pregunta donde tuvo un porcentaje bajo de encuestados que tienen conocimiento, fueron las preguntas asociadas sobre la edad indicada para usar pasta dental con flúor con 25.7% y la asociada al momento más importante para el cepillado con 13.3%.

Es necesario observar que hay un 25.7% que no saben que el niño debe cepillarse bajo supervisión de un adulto, pues aún no tienen la destreza para realizarlo correctamente.

En cuanto a las visitas al odontólogo solo un 8.8% tiene conocimiento acerca de la primera visita al odontólogo siendo este un factor importante, pues el diagnóstico temprano, como también la prevención por el personal capacitado, ayudará a que disminuya la posibilidad de tener índices de CPOD elevados.

Aunque el 62.8% tienen conocimiento sobre el tiempo sugerido para ir al odontólogo, hay aún un porcentaje de 37.2% que no van al odontólogo para una revisión preventiva pudiendo dejar pasar el tiempo suficiente para que el problema se agrave.

4.2. Recomendaciones

Con los resultados obtenidos y las conclusiones detalladas, se recomienda realizar programas educativos en donde involucre el área de la salud oral haciendo hincapié en los aspectos donde se tuvo porcentajes muy bajos. Luego, se recomienda realizar esta encuesta o una similar para precisar el impacto y lograr mejorar el nivel de conocimiento de los padres.

Con respecto al nivel cognitivo sobre enfermedades bucales, es necesario que se imparta el conocimiento y hacer cambiar las creencias como ellos manifestaban “es normal llegar a anciano sin dientes”. Es importante que conozcan lo que es la enfermedad periodontal y la placa bacteriana para que tengan conciencia sobre las enfermedades bucales.

Dentro de los programas educativos donde se impartirán conocimientos sobre salud oral, se debe dar a conocer los beneficios del flúor, como también la edad ideal para empezar a usar las pastas dentales con flúor. También es necesario que conozcan el momento más importante del día para realizar el cepillado, pues como se ven las tablas n° 08, n° 09, y n° 10 es donde menos han respondido de manera correcta.

En el aspecto de la dieta cariogénica es necesario recordarles a los pacientes que el consumo de azúcares debe ser controlado, en momentos establecidos y tener en cuenta que deben cepillarse después.

En el aspecto de las visitas al dentista, es importante que los pacientes sepan que las medidas preventivas se dan por el profesional capacitado desde muy temprana edad. La primera visita al odontólogo puede servir para que los padres sepan cómo debe ser la higiene bucal en un bebé. Además, deben entender que se debe visitar al odontólogo para las medidas preventivas necesarias como la profilaxis, fluorización, sellantes y enseñarles hábitos que disminuirán la posibilidad de lesiones cariosas. Se recomienda realizar estudios de corte longitudinal para comprobar la eficacia y observar mejoras en el conocimiento de la población respecto al conocimiento de salud oral después de haber manipulado las variables mediante algún programa educativo en donde se imparta conocimiento en las áreas descritas.

Otra recomendación que se podría dar es verificar cual es la alternativa que con más frecuencia responde en las preguntas que se tabulan con un porcentaje muy bajo en su conocimiento. Esto podría ayudarnos a entender mejor que hay aspectos culturales y creencias que están influyendo en las preguntas del cuestionario que ha sido aplicado en diversos estudios.

V. Bibliografía:

1. Salud Bucodental [internet] Estados Unidos. OMS. 2021.[citado 04 de Agosto de 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. MINSA. Salud Bucal. Lima. Dirección General de Salud de las Personas. 2017 [citado el 04 de Agosto de 2021] Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13&_cf_chl_captcha_tk__=pmd_aws_nxSReq5MrlOnnjDYQizLPC6VMDQuWkgp.AiJni4-1629410456-0-gqNtZGzNAvujcnBszQhR
3. Carletto-Körber FPM, Figueiredo MC, Giménez MG, Martínez J, Cornejo LS. Perfil de salud bucal de niños que concurren a Servicios Odontológicos Universitarios en Porto Alegre (Brasil) y Córdoba (Argentina). Odontoestomatología [Internet]. 2017 Jun [citado 2021 Oct 19] ; 19(29): 52-60. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392017000100052&lng=es. <http://dx.doi.org/10.22592/ode2017n29p52>.
4. Hechavarría Martínez Bárbara Olaydis, Núñez Antúnez Leonardo, Pons Hechavarría Leanne Bárbara, Núñez Almarales Nayra Ivonne, Borges Llauger Carlos. Componentes y determinantes del estado de salud bucal en pacientes

- de un consultorio médico de la familia. MEDISAN [Internet]. 2017 Jun [citado 2021 Oct 19] ; 21(6): 655-663. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000600003&lng=es.
5. Fornaris HA, Rivera LE, Guerrero ME, et al. Prevalencia de caries dental y nivel de conocimientos sobre salud bucal. Secundaria Básica: Antonio Maceo. 2016. Rev Méd Electrón. 2018;40(4):978-988. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=83236>
 6. Jeniffer Antonieta Sánchez Zambrano “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en representantes y su relación con el estado de salud oral en estudiantes del “centro educativo sumak kawsay” - 2019-2020” [internet] Quito-Ecuador. Universidad Central del Ecuador. 2019. [citado el 30 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20251/1/T-UCE-0015-ODO-268.pdf>
 7. Zalón Villacrés AC. “Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares. 2018” [internet] Lima. Universidad Inca Garcilazo De La Vega. 2018. [citado el 19 de octubre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2129/TESIS_Ana%20Claudia%2c%20ZAL%2c%93N%20VILLACR%2c%89S.pdf?sequence=2&isAllowed=y
 8. Vásquez Martines, Kathya. “Nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia de la Institución Educativa 11011 “Señor de los Milagros” del distrito de José Leonardo Ortiz, 2016” [Internet]. Pimentel. 2017 [citado el 19 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://1library.co/document/y62nl2nz-conocimiento-familia-institucion-educativa-senor-milagros-distrito-leonardo.html>
 9. Alfaro Canevaro EM, Alfaro Angulo MA. Caries dental en preescolares y conocimiento de salud bucal de las madres, Alto Salaverry, La Libertad, Peru. 2017. Ucv Sci. Biomed. [Internet]. 30 de marzo de 2018 [citado 18 de octubre de 2021];1(1):11-6. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucvscientiabiomedica/article/view/2>
 10. Sandoval Peltroche Cinthya Isolina. “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres jóvenes de 18 a 32 años de edad del caserío cruz del medano del distrito de mórrope – lambayeque” [internet] Pimentel. Universidad Señor de Sipán. 2019. [citado el 29 de noviembre de 2021] Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7291>
 11. Escudero torres, diana lucia. “nivel de conocimiento en salud bucal de madres y presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad en instituciones educativas estatal y privada. lima, 2018” [internet] Lima-Perú. Universidad Privada Norbert Wiener. 2019 [citado el 29 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3157/TESIS%20Escudero%20Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. Arrunátegui Zapata LS. Prevalencia de caries dental y relación con la dieta cariogénica en los estudiantes del primer año de secundaria del Colegio Parroquial Nuestra Señora de las Mercedes. Sullana, 2019. [Internet] [citado el 12 de noviembre de 2021]. Disponible en:

- <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1980/MED-ARU-ZAP-19.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
13. Mejía Ordinola AC. Determinación del índice de higiene oral en pacientes pediátricos de una Clínica Estomatológica Universitaria de Piura – Perú, 2017-2019. Universidad César Vallejo; 2020. [Internet] [citado el 12 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62845/Mejia_OA_C-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Adanaqué Carrasco MF. Factores De Riesgo Asociados A La Prevalencia De Caries Dental En Preescolares De La Institución Educativa Inicial N° 005 Rosa Amalia Castillo Elías, Piura 2017. Universidad César Vallejo; 2017 [Internet] [citado el 12 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11059/adanaque_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Moya, Patricia, Chappuzeau, Eduardo, Caro, Juan Carlos, Monsalves, María José, Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2012;22(4):197-202. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539373002>
 16. Aníbal Alonso, cap 1, Crecimiento, formación y desarrollo; quinta editora; Desoclusión, alineación tridimensional y oclusión; 1era edición, Sao Paulo 2020, p 2-24
 17. Díaz-Reissner Clarisse Virginia, Casas-García Irma, Roldán-Merino Juan. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2017 Abr [citado 2021 Sep 08]; 11(1): 31-39. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2017000100005&lng=es.
 18. Rivera-Ramos ES. La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. Odontol Sanmarquina [Internet]. 21 de febrero de 2020 [citado 8 de septiembre de 2021];23(1):35-42. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/17505>
 19. Duque de Estrada Riverón Johany, Pérez Quiñonez José Alberto, Hidalgo-Gato Fuentes3 Iliana. Caries dental y ecología bucal, aspectos importantes a considerar. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2006 Mar [citado 2021 Sep 09]; 43(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000100007&lng=es.
 20. Núñez Daniel Pedro, García Bacallao Lourdes. Bioquímica de la caries dental. Rev haban cienc méd [Internet]. 2010 Jun [citado 2021 Sep 09]; 9(2): 156-166. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200004&lng=es.

21. Fisher-Owens SA, Gansky SA, Platt LJ, Weintraub JA, Soobader MJ, Bramlett MD, Newacheck PW. Influences on children's oral health: a conceptual model. *Pediatrics*. 2007 Sep;120(3):e510-20. doi: 10.1542/peds.2006-3084. PMID: 17766495.
22. Henostroza, H. G. (2007). *Caries dental: Principios y procedimientos para el diagnóstico*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
23. Mayor Hernández Félix, Pérez Quiñones José Alberto, Cid Rodríguez María del Carmen, Martínez Brito Isabel, Martínez Abreu Judit, Moure Ibarra Miriam D. La caries dental y su interrelación con algunos factores sociales. *Rev. Med. Electrón. [Internet]*. 2014 Jun [citado 2021 Sep 10] ; 36(3): 339-349. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000300010&lng=es.
24. Nasco Hidal Nayda, Gispert Abreu Estela de los A, Roche Martinez Alina, Alfaro Mon Maritza, Pupo Tigüero Raúl J. Factores de riesgo en lesiones incipientes de caries dental en niños. *Rev Cubana Estomatol [Internet]*. 2013 Jun [citado 2021 Sep 22] ; 50(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000200002&lng=es.
25. Arango MC, Baena GP. Caries de la infancia temprana y factores de riesgo. *Rev Estomatol [Internet]*. 26 de septiembre de 2017 [citado 22 de septiembre de 2021]; 12 (1). Disponible en: https://estomatologia.univalle.edu.co/index.php/revista_estomatologia/article/view/5561
26. Aguilar-Ayala FJ, Duarte-Escobedo CG, Rejón-Peraza ME, et al. Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados. *Acta Pediatr Mex*. 2014;35(4):259-266
27. Giacaman Rodrigo A, Fernández Constanza E, Díaz S Nora. Fermentable carbohydrate dietary consumption measured by a cariogenicity scoring system and caries experience in youth and adults. *Rev. chil. nutr. [Internet]*. 2012 Dic [citado 2021 Sep 23] ; 39(4): 116-122. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000400002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182012000400002>.
28. González Sanz Ángel Miguel, González Nieto Blanca Aurora, González Nieto Esther. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutr. Hosp. [Internet]*. 2013 Jul [citado 2021 Sep 24] ; 28(Suppl 4): 64-71. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008&lng=es.
29. Aguirre Aguilar Antonio Armando, Narro Sebastián Fraysy Graciela. Perfil salival y su relación con el índice CEOD en niños de 5 años. *Rev. Odont. Mex [revista en la Internet]*. 2016 Sep [citado 2021 Sep 23]; 20(3): 159-165. Disponible en:

- http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2016000300159&lng=es. <https://doi.org/10.1016/j.rodrex.2016.08.002>.
30. Bosch Á. Higiene bucodental. Productos utilizados y recomendaciones básicas. *Offarm*. 2007;26(10):64–7.
 31. Enero-Marzo N 1. Periodoncia para el [Internet]. *Sepa.es*. [citado el 24 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/pdf-art/15-1_03.pdf
 32. Vitoria Miñana I. El flúor y la prevención de la caries en la infancia. Actualización (I) [Internet]. *Actapediatrica.com*. [citado el 25 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/nutricion-infantil/135-el-fl%C3%BAor-y-la-prevenci%C3%B3n-de-la-caries-en-la-infancia-actualizaci%C3%B3n-i>
 33. Carmona-Arango LE, González-Martínez F, del Pilar Lujan-Pardo M. Eficacia de cremas dentales con fluoruros sobre lesiones de mancha blanca, ensayo clínico aleatorizado. 2013 [citado el 25 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/12cc7f64d161f1bb0c8d2844fc627151a3dd1cb1>
 34. Hayes C. The effect of non-cariogenic sweeteners on the prevention of dental caries: a review of the evidence. *J Dent Educ*. 2001;65(10):1106–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11699985/>
 35. Cobos OC, Valenzuela EE, Araiza MÁ. Influencia de un enjuague a base de fluoruro y xilitol en la remineralización in vitro del esmalte en dientes temporales. *Rev Odont Mex*. 2013;17(4):204-209. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=45124>
 36. Contreras Rengifo Adolfo. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* [Internet]. 2016 Ago [citado 2021 Sep 30] ; 9(2): 193-202. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000200018&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.003>.
 37. Espinoza-Usaqui, Erika Marisol, Pachas-Barrionuevo, Flor de María, Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú.. *Revista Estomatológica Herediana* [Internet]. 2013;23(2):101-108. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539377009>
 38. Palma-Portaro C, Bravo C, Calderón G, Cárdenas C, Céspedes C, Cuadros C, Cupé A, Cusma J, Dávila M, del Castillo M, Mosayhuate R, Fernández M, Remón E, Seclén M, Cabrera A. Recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención de caries en infantes. *spor* [Internet]. 6 de febrero de 2020 [citado 20 de octubre de 2021];16(2):51-4. Disponible en: <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatria/article/view/54>
 39. Perona Miguel de Priego G, Aguilar Gálvez D, Torres Salinas C. Novedades en el uso del barniz de flúor. Reporte de caso. *Rev. Odontopediatr. Latinoam*.

- [Internet]. 10 de febrero de 2021 [citado 20 de octubre de 2021];3(2). Disponible en: <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/48>
40. Pesaressi-Torres E, García-Rupaya C, VillenaSarmiento R. Evaluación de sellantes TRA de ionómero de vidrio aplicado en una comunidad peruana: 12 meses de seguimiento. [internet] Kiru. 2013; 10(1):3–13 [vitado 19 de octubre de 2021] disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1897/kiru_10%281%292013_pesaressi_garcia_villena.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 41. Lafuente, P. J., Pérez De Mendiola, F. J., Aguirre, B., Zabala Galán, J., Irurzun Zuazabal, E., & Gorritxo Gil, B. (2002). Estilos de vida determinantes de la salud oral en adolescentes de Vitoria-Gasteiz: evaluación [Life-styles determining the oral health of adolescents in Vitoria (Gasteiz):and evaluation]. *Atencion primaria*, 29(4), 213–217. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(02\)70546-5](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(02)70546-5)
 42. Bowen WH, Lawrence RA. Comparison of the cariogenicity of cola, honey, cow milk, human milk, and sucrose. *Pediatrics*. [internet] 2005;116(4):921–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16199702/>
 43. Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatr Clin North Am*. 2013;60(1):49–74. [internet] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23178060/>
 44. Robles-Bermeo Norma Leticia, Lara-Carrillo Edith, Herrera-Martínez Emma, Bermeo-Escalona Josué Roberto, Santillán-Reyes Ana Miriam, Pontigo-Loyola América Patricia et al . Leche humana y su efecto sobre la mineralización del esmalte: revisión de literatura. *Pediatr. (Asunción)* [Internet]. 2019 Dec [cited 2021 Oct 20] ; 46(3): 209-217. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032019000300209&lng=en. <https://doi.org/10.31698/ped.460320190010>.
 45. Palma-Portaro C, Bravo C, Calderón G, Cárdenas C, Céspedes C, Cuadros C, Cupé A, Cusma J, Dávila M, del Castillo M, Mosayhuate R, Fernández M, Remón E, Seclén M, Cabrera A. Recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención de caries en infantes. *spor* [Internet]. 6 de febrero de 2020 [citado 20 de octubre de 2021];16(2):51-4. Disponible en: <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/54>
 46. Agnini Villavorta E, Elaluf Mozombite G. Efecto de dieta cariogénica y no cariogénica en el PH salival del personal del servicio militar voluntario de la FAP - Grupo 42, Iquitos - 2018. Universidad Científica del Perú; 2018. [internet] Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/533>
 47. Ibazeta Rodríguez FB. Relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal e índice de higiene oral simplificado en consultantes del puesto de salud Colpa Baja – Huánuco 2019. [internet] Universidad de Huánuco; 2020. Disponible: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2462>
 48. Cervantes S, Sucari W, Padilla T. Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. *Rev. Innova Educ.* [Internet]. 26

- de abril de 2020 [citado 30 de noviembre de 2021];2(2):318-29. Disponible en: <https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/81>
49. Hernández-Vásquez A, Azañedo D. Cepillado dental y niveles de flúor en pastas dentales usadas por niños peruanos menores de 12 años. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(4):646-52. doi: 10.17843/rpmesp.2019.364.4900. disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4900>
50. Ruiz Sedano TE, et al. Importancia del cepillado antes de acostarse en la prevención de la caries. Estudio en una población infantil. [internet] Arucas-España. [citado 2021-12-03] Av. Odontostomatol 2007; 23 (1): 45-50. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-12852007000100005

VI. ANEXOS

6.1. Autorización de recojo de información



AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

Piura, 10 de agosto de 2021

Quien suscribe:

Sr(a): María Elena Coronel Castillo

Representante Legal: Puesto de salud I-2 Nuevo Tallan

AUTORIZA:

Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD ORAL EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 NUEVO TALLÁN. 2021"

Por el presente, el que suscribe, señor (a, ita) María Elena Coronel Castillo, representante legal de Puesto de salud I-2 Nuevo Tallan, AUTORIZO al alumno: Mario Ricardo Coronel Castillo, identificado con DNI N°: 46370946, estudiante de la Escuela Profesional de Estomatología, y autor del trabajo de investigación denominado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD ORAL EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 NUEVO TALLÁN. 2021", al uso de dicha información que conforma el expediente técnico así como hojas de memorias, cálculos entre otros como planos, para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis de pregrado, enunciada líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.

Nombre y Apellidos:

DNI N°: 43097921

Cargo: jefe y gerente de E.S I-2 Nvo tallan

6.2. Consentimiento informado

Institución: Universidad Señor de Sipán.

Investigador: Coronel Castillo, Mario Ricardo

Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD ORAL EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 NUEVO TALLÁN. 2021”

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD ORAL EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 NUEVO TALLÁN. 2021”

Procedimientos:

Con su debida autorización, se le pedirá llenar un cuestionario donde podré evaluar su conocimiento acerca de los principales medios para lograr una óptima salud oral de su hijo. De manera que permitirá ver el problema con más claridad y saber cómo intervenir para mejorar la salud buco dental de su hijo y de los demás niños.

Riesgos:

En esta investigación no existe riesgo por participar.

Beneficios:

Su hijo y usted serán beneficiados al terminar de participar con mejor conocimiento para disminuir el riesgo de caries.

Costos e incentivos

En esta investigación no habrá costo. Por lo contrario, se entregará un kit de higiene bucal para su hijo.

Confidencialidad:

Se garantiza que la información plasmada es confidencial y no será divulgada por terceras personas, solo el investigador Coronel Castillo, Mario Ricardo será quien manejará la información para su medición la cual se mantendrá en el anonimato.

Uso de la información obtenida:

Este cuestionario servirá para medir el conocimiento de los padres acerca de las enfermedades bucodentales, dieta cariogénica, higiene, visitas al dentista. O sea, los medios que se necesita para una buena salud oral

Éste examen es de manera anónima y confidencial.

Autorizo que se me realice el examen:

SI () NO ()

Además, los resultados serán usados para proponer estrategias que ayudaran a intervenir en el problema.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que No habrá riesgo alguno por participar de dicho estudio, también entiendo que puedo decidir retirarme del estudio en cualquier momento, a pesar de ya haber aceptado.

Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante, Padre o apoderado

Nombre:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI

6.3. cuestionario

Encuesta anónima

Investigador: Coronel Castillo, Mario Ricardo

Distinguido Padre/Madre de familia.

Es grato dirigirse a Ud., a fin de informarle que estoy realizando una investigación con respecto al conocimiento de salud oral en niños de 0 a 5 años en el establecimiento de salud del centro poblado Nuevo Tallan con la finalidad, que con los resultados procesados se mejore las medidas preventivas para disminuir el alto índice de caries que hay en nuestro país. Le rogamos que colabore con el presente estudio contestando este cuestionario que se le plantea. Le agradeceré responder las preguntas. Sírvese a seguir las siguientes indicaciones:

Lea cuidadosamente cada una de las preguntas de la encuesta, en cada apartado marque la respuesta que usted crea correcta.

Asociado a enfermedades bucales

1. ¿Qué es la caries?
 - a) Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
 - b) No es una enfermedad
 - c) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.**
 - d) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras
2. La placa bacteriana es:
 - a) Restos de dulce y comida endurecidos.
 - b) Manchas blancas blandas.
 - c) Restos de comida y microorganismos endurecidos.**
 - d) Manchas oscuras blandas
3. ¿Qué es la enfermedad Periodontal?
 - a) Heridas en la boca
 - b) La enfermedad que afecta el soporte del diente.**
 - c) La pigmentación de los dientes
 - d) La pérdida de un diente

Dieta Cariogénica

4. Los alimentos en la lonchera deben contener:
 - a) Un cereal, una fruta y jugo natural**
 - b) Una golosina, una fruta y jugo natural en refresco
 - c) Una fruta, un chocolate y agua
 - d) Un cereal, una golosina y agua.
5. ¿Qué alimentos se deben evitar colocar en la lonchera?
 - a) Pan con pollo
 - b) Manzana y plátano.
 - c) Golosinas y chocolates**
 - d) Papa, camote.
6. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?
 - a) Frutas y vegetales**
 - b) Gaseosas y frutas
 - c) Frugos y galletas

- d) Todas las anteriores
- 7. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto
 - a) El niño nunca debe consumir azúcar
 - b) El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
 - c) El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes.**
 - d) Todas las anteriores
- 8. ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna sugerido por el dentista?
 - a) Hasta los 15 días de nacido
 - b) Hasta los 3 meses de edad
 - c) Hasta los 6 meses de edad**
 - d) Hasta el primer mes de nacido
- 9. Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?
 - a) Va a estar más fuerte al despertar
 - b) Estará más fuerte y sano
 - c) Estará más expuesto a tener caries**
 - d) No pasa nada

Higiene

- 10. ¿Qué beneficios conoce del flúor?
 - a) Fortalece los dientes y previene la caries**
 - b) Cura los dientes para prevenir las extracciones
 - c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
 - d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte
- 11. ¿Cuáles considera Ud. son los elementos preventivos de la higiene bucal?
 - a) Dulces, cepillo dental, pasta dental, leche, hilo dental.
 - b) Flúor, pasta dental, leche, enjuague bucal, verduras
 - c) Cepillo, hilo dental, pastas dentales, enjuague bucal**
 - d) Cepillo, pasta dental, manzana, flúor, menestras.
- 12. ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?
 - a) 1 vez
 - b) De 2 a 3 veces**
 - c) De 5 a más veces
 - d) Los niños no deben cepillarse los dientes
- 13. ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?
 - a) A partir de los 2 años
 - b) A partir de 5 años
 - c) A partir de la adolescencia
 - d) A partir de 1 año.**
- 14. ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?
 - a) Cada 3 meses**
 - b) Cada 8 meses
 - c) Al año
 - d) Nunca
- 15. ¿Cuál es el cepillado más importante sugerido por el dentista?

- a) Antes del desayuno
 - b) En las madrugadas
 - c) Antes de acostarse**
 - d) Antes de las comidas
16. . ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?
- a) No
 - b) Solo antes de dormir
 - c) Solo con usar un enjuagatorio basta
 - d) Si**
17. En cuanto al cepillado dental
- a) El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño.
 - b) Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad.**
 - c) El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.
 - d) En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

Visitas al odontólogo

18. La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:
- a) Desde que nacen.**
 - b) Cuando aparece el primer diente de leche
 - c) Cuando tenemos dientes de adulto
 - d) Solo cuando existe dolor
19. ¿Es necesario visitar al odontólogo cuando se tiene dientes sanos?
- a) Si, para un examen clínico de rutina**
 - b) Solo si tiene dientes chuecos
 - c) No, ya que como no tiene nada no es necesario
 - d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca
20. El tiempo sugerido para llevar a su niño al odontólogo es:
- a) Por lo menos 2 veces al año.**
 - b) Cada seis meses
 - c) Por emergencias
 - d) Después de un año

Valores:

Muy bueno: 18 a 20 puntos
Bueno: 15 a 17 puntos
Regular: 11 a 14 puntos
Deficiente: 0 a 10 puntos

6.4. Matriz de consistencia

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	TÍTULO	VARIABLES	HIPÓTESIS
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años atendidos en el establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años atendidos en el establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán. 2021 <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años asociado a enfermedades bucales atendidos en el establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán. 2021. Determinar nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años asociado a dieta cariogénica atendidos en el establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán. 2021. Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años asociado a higiene bucal atendidos en el establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán. 2021. Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años asociado a visitas al odontólogo atendidos en el establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán. 2021 	<p>“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD ORAL EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 NUEVO TALLÁN. 2021”</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de salud bucal 	<p>Hi: El nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años atendidos en el establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán 2021 es deficiente</p>

6.5. Validación por Juicio de expertos

6.5.1. Validación por experto temático

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		Jimmy Antonio Ascano Olazo
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA
	ESPECIALIDAD	Cirugía Bucal y Maxilofacial
	GRADO ACADÉMICO	Maestría en Docencia e Investigación en Estomatología
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	12 años
	CARGO	Docente de la Universidad Señor de Sipán
Título de la Investigación: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD ORAL EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 NUEVO TALLÁN. 2021”		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Mario Ricardo Coronel Castillo
3.2	ESCUELA PROFESIONAL O PROGRAMA DE POSTGRADO	Escuela Profesional De Estomatología
4. INSTRUMENTO EVALUADO		<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<p>GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años atendidos en el establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán. 2021

ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años asociado a enfermedades bucales atendidos en el establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán. 2021.
- Determinar nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años asociado a dieta cariogénica atendidos en el establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán. 2021.
- Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años asociado a higiene bucal atendidos en el establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán. 2021.
- Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años asociado a visitas al odontólogo atendidos en el establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán. 2021

A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR

ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Pregunta del instrumento ¿Qué es la caries? Escala de medición	A(X) D () SUGERENCIAS:

02	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>La placa bacteriana (sarro) es:</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
03	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Qué es la enfermedad Periodontal?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
04	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Los alimentos en la lonchera deben contener:</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
05	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Qué alimentos se deben evitar colocar en la lonchera?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
06	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
07	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
08	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna sugerido por el dentista?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
09	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

10	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Qué beneficios conoce del flúor</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
11	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Cuáles considera Ud. son los elementos preventivos de la higiene bucal?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
12	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
13	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
14	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
15	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Cuál es el cepillado más importante sugerido por el dentista?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
16	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
17	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>En cuanto al cepillado dental</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

18	Pregunta del instrumento La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de: Escala de medición	A(X) D () SUGERENCIAS:
19	Pregunta del instrumento ¿Es necesario visitar al odontólogo cuando se tiene dientes sanos? Escala de medición	A(X) D () SUGERENCIAS:
20	Pregunta del instrumento El tiempo sugerido para llevar a su niño al odontólogo es: Escala de medición	A(X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A(X) D ():
6 COMENTARIOS GENERALES: El instrumento aplica al estudio		
7 OBSERVACIONES: Ninguna		



Mg. Jimmy Ascanao Olazo
Cirujano – Dentista
C.O.P. 10631

Juez Experto

Colegiatura N°10631

VALORACIÓN: (MARQUE CON X DONDE CORRESPONDA)

Muy Alto (x)	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
--------------	------	-------	------	----------



Mg. Jimmy Ascanao Olazo
Cirujano – Dentista
C.O.P. 10631

FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente a “Nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años” para determinar si existe relación entre la variable y la dimensión, relación entre la dimensión y el ítems; y relación entre el ítems y la opción de respuesta como parte de la investigación titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD ORAL EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 NUEVO TALLÁN. 2021”, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Coronel Castillo, Mario Ricardo.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 9 de octubre de 2021.



Mg. Jimmy Ascanao Olazo
Cirujano – Dentista
C.O.P. 10631

Nombres y Apellidos del Experto: Jimmy Antonio Ascanao Olazo

Grado Académico: Maestría en Docencia e Investigación en Estomatología

Número de colegiatura: N°10631

6.5.2. Validación por experto en estadística

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

6. NOMBRE DEL JUEZ		Romel Erwin Adrianzen Carrasco
7.	PROFESIÓN	Lic. Estadística Mag. Docencia e Investigación
	ESPECIALIDAD	Estadístico
	GRADO ACADÉMICO	Docencia e Investigación
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	6 años
	CARGO	Docente
Título de la Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD ORAL EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 NUEVO TALLÁN. 2021"		
8. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Mario Ricardo Coronel Castillo
3.2	ESCUELA PROFESIONAL O PROGRAMA DE POSTGRADO	Escuela Profesional De Estomatología
9. INSTRUMENTO EVALUADO		5. Entrevista () 6. Cuestionario (X) 7. Lista de Cotejo () 8. Diario de campo ()
10. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		GENERAL • Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años atendidos en el establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán. 2021

	<p><u>ESPECÍFICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años asociado a enfermedades bucales atendidos en el establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán. 2021. • Determinar nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años asociado a dieta cariogénica atendidos en el establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán. 2021. • Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años asociado a higiene bucal atendidos en el establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán. 2021. • Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años asociado a visitas al odontólogo atendidos en el establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán. 2021
--	--

A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

N	7. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Pregunta del instrumento ¿Qué es la caries? Escala de medición	A(X) D () SUGERENCIAS:
02	Pregunta del instrumento La placa bacteriana (sarro) es:	A(X) D () SUGERENCIAS:

	Escala de medición	
03	Pregunta del instrumento ¿Qué es la enfermedad Periodontal? Escala de medición	A(X) D() SUGERENCIAS:
04	Pregunta del instrumento Los alimentos en la lonchera deben contener: Escala de medición	A(X) D() SUGERENCIAS:
05	Pregunta del instrumento ¿Qué alimentos se deben evitar colocar en la lonchera? Escala de medición	A(X) D() SUGERENCIAS:
06	Pregunta del instrumento ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos? Escala de medición	A(X) D() SUGERENCIAS:
07	Pregunta del instrumento Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto Escala de medición	A(X) D() SUGERENCIAS:
08	Pregunta del instrumento ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna sugerido por el dentista? Escala de medición	A(X) D() SUGERENCIAS:
09	Pregunta del instrumento Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría? Escala de medición	A(X) D() SUGERENCIAS:

10	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Qué beneficios conoce del flúor</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
11	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Cuáles considera Ud. son los elementos preventivos de la higiene bucal?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
12	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
13	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
14	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
15	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Cuál es el cepillado más importante sugerido por el dentista?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
16	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
17	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>En cuanto al cepillado dental</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

18	Pregunta del instrumento La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de: Escala de medición	A(X) D () SUGERENCIAS:
19	Pregunta del instrumento ¿Es necesario visitar al odontólogo cuando se tiene dientes sanos? Escala de medición	A(X) D () SUGERENCIAS:
20	Pregunta del instrumento El tiempo sugerido para llevar a su niño al odontólogo es: Escala de medición	A(X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A(X) D ():
<p>8 COMENTARIOS GENERALES: El instrumento para la recolección de datos es aceptable para el estudio.</p>		
<p>9 OBSERVACIONES: ninguno</p>		



Mg. Romel E. Adrianzen Carrasco
LICENCIADO EN ESTADISTICA
COESPE N 1136

Juez Experto

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Mg. Docencia e Investigación

VALORACIÓN: (MARQUE CON X DONDE CORRESPONDA)

Muy Alto(x)	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
-------------	------	-------	------	----------



Mg. Romel E. Adrianzen Carrasco
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
COESPE N 1136

FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente a “Nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años” para determinar si existe relación entre la variable y la dimensión, relación entre la dimensión y el items; y relación entre el items, y la opción de respuesta como parte de la investigación titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD ORAL EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 NUEVO TALLÁN. 2021”, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Coronel Castillo, Mario Ricardo.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 9 de octubre de 2021.



Mg. Romel E. Adrianzen Carrasco
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
COESPE N 1136

Nombres y Apellidos del Experto

6.5.3. Validación por experto metodólogo

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

11. NOMBRE DEL JUEZ		Raúl Teodoro Porturas Quijano
12.	PROFESIÓN	Abogado
	ESPECIALIDAD	Metodología de la Investigación
	GRADO ACADÉMICO	Maestro
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	Docencia (12) Abogado (25)
	CARGO	Docente de la Universidad Señor de Sipán Docente de la Universidad César Vallejo
Título de la Investigación: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD ORAL EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 NUEVO TALLÁN. 2021”		
13. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Mario Ricardo Coronel Castillo
3.2	ESCUELA PROFESIONAL O PROGRAMA DE POSTGRADO	Escuela Profesional De Estomatología
14. INSTRUMENTO EVALUADO		9. Entrevista () 10. Cuestionario (X) 11. Lista de Cotejo () 12. Diario de campo ()
15. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		GENERAL • Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años atendidos en el establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán. 2021

	<p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años asociado a enfermedades bucales atendidos en el establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán. 2021. • Determinar nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años asociado a dieta cariogénica atendidos en el establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán. 2021. • Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años asociado a higiene bucal atendidos en el establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán. 2021. • Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años asociado a visitas al odontólogo atendidos en el establecimiento de salud I-2 Nuevo Tallán. 2021
--	---

A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

N	8. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Pregunta del instrumento ¿Qué es la caries? Escala de medición	A (X) D () SUGERENCIAS:
02	Pregunta del instrumento La placa bacteriana (sarro) es: Escala de medición	A (X) D () SUGERENCIAS:
03	Pregunta del instrumento ¿Qué es la enfermedad Periodontal? Escala de medición	A (X) D () SUGERENCIAS:

04	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Los alimentos en la lonchera deben contener:</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
05	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Qué alimentos se deben evitar colocar en la lonchera?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
06	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
07	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
08	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna sugerido por el dentista?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
09	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
10	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Qué beneficios conoce del flúor</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

11	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Cuáles considera Ud. son los elementos preventivos de la higiene bucal?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
12	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
13	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
14	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
15	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Cuál es el cepillado más importante sugerido por el dentista?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
16	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
17	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>En cuanto al cepillado dental</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
18	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	Escala de medición	
19	Pregunta del instrumento ¿Es necesario visitar al odontólogo cuando se tiene dientes sanos? Escala de medición	A (X) D () SUGERENCIAS:
20	Pregunta del instrumento El tiempo sugerido para llevar a su niño al odontólogo es: Escala de medición	A (X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A (X) D ():
10 COMENTARIOS GENERALES: El instrumento aplica al estudio		
11 OBSERVACIONES: Ninguna		


 Raúl T. Porturas Quijano
 ABOGADO
 REG. ICAL. N° 1416

 Juez Experto

Colegiatura N°1416

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Raúl Teodoro Porturas Quijano

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister

VALORACIÓN: (MARQUE CON X DONDE CORRESPONDA)

Muy Alto (x)	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
--------------	------	-------	------	----------



Raúl T. Porturas Quijano
ABGADO
REG. ICAL. N° 141R

FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente a "Nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral en niños de 0 a 5 años" para determinar si existe relación entre la variable y la dimensión, relación entre la dimensión y el ítems; y relación entre el ítems y la opción de respuesta como parte de la investigación titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD ORAL EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 NUEVO TALLÁN. 2021", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Coronel Castillo, Mario Ricardo.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 30 de octubre de 2021.



Raúl T. Porturas Quijano
ABGADO
REG. ICAL. N° 141R

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

6.6. Fotos



