



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

TESIS

**CONOCIMIENTO DE LA SALUD BUCAL DE LAS
MADRES DE FAMILIA EN INFANTES EN ETAPA
PREESCOLARES EN I.E. MARTINIK – 2022**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

Autor:

Bach. Olorte Neciosup Sebastian Humberto

<https://orcid.org/0000-0002-0667-5645>

Asesora:

Mg. CD. Coz de Postigo Isabel Cristina

<https://orcid.org/0000-0001-6631-5580>

Línea de Investigación:

Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad

Sublínea de Investigación

Acceso y Cobertura de los Sistemas de Atención Sanitaria.

Pimentel – Perú

2024

**CONOCIMIENTO DE LA SALUD BUCAL DE LAS MADRES DE
FAMILIA EN INFANTES EN ETAPA PREESCOLARES EN I.E.
MARTINIK – 2022**

APROBACIÓN DEL JURADO

.....
MG. CD. RAMIREZ ESPINOZA MONICA LUCIA

PRESIDENTA DEL JURADO DE TESIS

.....
MG. CD. PINELLA VEGA MELISSA

SECRETARIA DEL JURADO DE TESIS

.....
MG. CD. ISABEL CRISTINA COZ DE POSTIGO

VOCAL DEL JURADO DE TESIS

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS ORIGINAL 2024.docx

AUTOR

OLORTE

RECUENTO DE PALABRAS

12750 Words

RECUENTO DE CARACTERES

66986 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

44 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

170.2KB

FECHA DE ENTREGA

Nov 19, 2024 8:13 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 19, 2024 8:14 AM GMT-5

● 21% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy **Olorte Neciosup, Sebastian Humberto** egresado del Programa de Estudios de **Estomatología** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

**CONOCIMIENTO DE LA SALUD BUCAL DE LAS MADRES DE
FAMILIA EN INFANTES EN ETAPA PREESCOLARES EN I.E.
MARTINIK – 2022**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Olorte Neciosup, Sebastian Humberto	DNI: 73605861	
--	---------------	---

Pimentel, 04 de noviembre de 2024.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. Le dedico este trabajo a toda mi familia. Principalmente a mis padres Alicia y Néstor a mi hermana Camila, así como a mis tías Elizabeth, Roxana y Juanita, por su paciencia, por tu comprensión, por el empeño, por sus fuerzas, por su amor, porque los quiero.

El autor

AGRADECIMIENTO

A mi asesor de tesis el Mg. CD. Isabel Cristina Coz de Postigo y la Mg. CD. Luque Peralta Sonia, quienes me brindaron las enseñanzas y consejos para realizar un buen trabajo de investigación y lograr titularme como Cirujano Dentista

RESUMEN

El trabajo de investigación, titulado CONOCIMIENTO DE LA SALUD BUCAL DE LAS MADRES DE FAMILIA EN INFANTES EN ETAPA PREESCOLARES EN I.E. MARTINIK – 2022 está relacionada con el nivel de social y educacional de nuestros padres de familia y en especial a la salud bucal, que comienza desde temprana edad. El presente trabajo tiene como objetivo identificar cual es el nivel conocimiento de la salud bucal en los padres de familia de los niños en edad preescolar de 3 a 5 años edad, en la I.E.P “Martinik” – Chiclayo. Metodología la presenta investigación es descriptivo y cuantitativo. Se destacan en los resultados que un 61.7% de los padres se ubicaron en la categoría de conocimiento deficiente, un 26.7% en la categoría de conocimiento regular, y solo un 11.7% alcanzó un alto nivel de conocimiento. Este patrón revela una brecha significativa en la información que los padres poseen sobre la salud bucal, lo que resalta la necesidad urgente de implementar programas educativos que puedan elevar el nivel de conocimiento y, en consecuencia, mejorar la salud bucal de los niños. Concluyendo que, indica una deficiencia significativa en la comprensión general sobre temas de salud bucal entre la mayoría de los padres.

Palabras claves; Salud bucal, desconocimiento, padres de familia, profesoras.

ABSTRACT

The research work, entitled "Knowledge of Oral Health of Parents of Preschool Children at the I.E.P. Martinik - Chiclayo 2022" is related to the social and educational level of our parents and especially to oral health, which begins from an early age.

The objective of this work is to identify the level of knowledge of oral health in parents of preschool children from 3 to 5 years of age, at the I.E.P. "Martinik" - Chiclayo. The methodology presented in the research is descriptive and quantitative. The results highlight that 61.7% of parents were in the deficient knowledge category, 26.7% in the regular knowledge category, and only 11.7% reached a high level of knowledge. This pattern reveals a significant gap in the information that parents possess about oral health, highlighting the urgent need to implement educational programs that can raise the level of knowledge and, consequently, improve children's oral health. Concluding, it indicates a significant deficiency in the general understanding of oral health issues among the majority of parents.

Keywords; oral health, lack of knowledge, mothers, teachers.

ÍNDICE

<i>APROBACIÓN DEL JURADO</i>	<i>iii</i>
PRESIDENTA DEL JURADO DE TESIS.....	iii
VOCAL DEL JURADO DE TESIS	iii
SECRETARIA DEL JURADO DE TESIS	iii
<i>DEDICATORIA</i>	<i>vi</i>
<i>AGRADECIMIENTO</i>	<i>vii</i>
<i>RESUMEN</i>	<i>vii</i>
<i>ABSTRACT</i>	<i>viii</i>
<i>I. INTRODUCCIÓN</i>	<i>11</i>
1.1. Realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	19
1.3. Hipótesis.....	20
1.4. Objetivos	20
1.4.1. Objetivo General.....	20
1.4.2. Objetivo Específico	20
1.5. Teorías Relacionadas al Tema.....	20
1.5.1. Caries como Problema de Salud Bucodental	20
1.5.2. Causas de la Producción de Caries Dental en Niños	22
1.5.3. Consecuencias	23
1.5.4. Prevención	23
1.5.5. Dimensiones	24
1.5.6. Prevalencia de caries dental.....	25
1.5.7. Teorías sobre la caries	26
1.5.8. Factores etiológicos de la caries dental.....	27
1.5.9. Factores sociodemográficos	28
1.5.10. Clasificación de caries dental.....	29
1.5.11. Diagnóstico y Detección de Caries internacionalmente	30
1.5.12. Índice de CEOD	31
1.6 Definición de Términos Básicos	31
<i>II. MÉTODO</i>	<i>32</i>
2.1. Tipo y diseño de la Investigación.....	32
2.2. Diseño de investigación:	33

2.3. Variables, operacionalización.....	34
2.3. Población y muestra	35
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad. ...	36
2.5. Procedimiento de análisis de datos.....	36
2.6. Criterios éticos.....	37
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	39
3.1. Resultados en tablas y gráficos.	39
3.2. Discusión de resultados.....	45
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	52
4.1. Conclusiones.....	52
4.2. Recomendaciones.....	54
REFERENCIAS.....	55
ANEXOS.....	66

I. INTRODUCCIÓN

El alza de los precios de los materiales que son utilizados para la atención en odontológica, los tratamientos en las clínicas con primer nivel de atención donde se brinda una atención especializada, además, por la fobia o miedo al odontólogo, son algunas de las acciones negativas que dificultan a los usuarios a requerir atención en el área odontológica.¹

En el Perú, la deficiencia que tenemos a nivel sanitario que es reflejo de una atención en salud que crece con fallas en la planificación sumado a que la mayoría de la población son infantes, toman a la salud bucal como algo que no tiene importancia y se dan cuenta que es necesario acudir a un especialista en odontología, cuando tiene alguna patología en la cavidad bucal, es allí donde le toman importancia la salud bucal.¹

La odontología es un área de la salud que tiene mucho interés en el la salud bucal de todas las personas, pero esta especialidad sanitaria está muy avanzada en sus instrumentales y tecnología, todo eso lo hace que la atención suela no estar al alcance de los pacientes de economía baja, a causa de ello, al no tener una cultura en el cuidado de la salud bucal, es poco posible que pueda enseñar a su prole a tener hábitos de higiene.²

La presente investigación tiene como objeto de describir qué grado de conocimiento de la salud bucal de los padres de familia de los infantes niños en edad preescolar de 3 a 5 años edad, en la Institución Educativa “Martinik” – Chiclayo.

En esta investigación, se pretende conocer que los padres de familia tengan por lo menos conocimiento de los buenos hábitos de higiene y sobre todo de la salud oral de las piezas dentales de sus menores hijos, enseñando a sus primogénitos la importancia del cepillado de los dientes.

En el presente trabajo, el investigador, tuvo que primero motivar a los docentes y padres de familia por intermedio de charlas motivadoras e informativas de la importancia de tener conocimiento sobre la salud bucal e higiene oral, siendo esta una necesidad de

importancia y sobre todo la falta de conocimiento de que alimentos conllevan a la aparición de las caries.

Utilizando como instrumento un cuestionario a los padres familia, así como el previo consentimiento informado de los padres y madres de familia, para luego brindar una charla virtual sobre la prevención, cuidados, alimentación y técnica de cepillados, la cual es muy importante que por los conocimientos brindados hacen que los padres sean los principales promotores a tener hábitos de salud bucal; todo esta actividad es con el propósito de que toda la comunidad educativa (profesoras, padres de familia y alumnos) tengan conocimiento de la importancia de tener una correcta salud bucal desde los inicios de nuestra educación; de otro lado es evidente que la falta de capacitación, charlas especializadas hace posible también se prevea la presencia de caries en los niños preescolares.

1.1. Realidad problemática

Es muy frecuente encontrar en infantes entre los 3 a 5 años de edad con presencia de dientes cariados, con infecciones y hasta muchas veces con dolor, pero los niños no tienen la culpa de tener sus dientes con caries, al contrario, son las víctimas de la desidia, desconocimiento o despreocupación de los padres de familia respecto a la salud bucal de sus menores hijos; por eso este trabajo de investigación tiene como finalidad que los padres deban tener siempre presente conocimientos sobre el correcto cepillado y la frecuencia de la higiene bucal así como otros factores que se asocian.¹

En la ciudad de Chiclayo, específicamente en la Institución Educativa Particular "Martinik", se ha identificado una problemática relevante en la salud bucal de los niños en etapa preescolar (3 a 5 años), cuyo origen radica principalmente en el desconocimiento de los padres sobre la correcta higiene bucal. Este problema se refleja en la falta de hábitos adecuados para el cuidado dental inculcados a los infantes desde temprana edad. Los padres, al no estar debidamente informados sobre prácticas preventivas de salud bucal, suelen proporcionar a sus hijos alimentos que consideran inofensivos, pero que, en realidad, son perjudiciales para la salud dental.²

Uno de los hábitos más comunes que agravan esta situación es la inclusión de productos azucarados y con alto contenido de colorantes en las loncheras o refrigerios escolares. Estos productos, que son mayoritariamente alimentos cariogénicos, tienen una alta predisposición a aumentar el riesgo de caries dental. La ingesta constante de estos alimentos favorece la desmineralización del esmalte dental y altera el pH de la boca, incrementando la formación de caries. Esto es especialmente preocupante en los niños en etapa preescolar, ya que sus dientes temporales, conocidos como "dientes de leche", juegan un papel crucial en guiar la correcta erupción de los dientes permanentes.⁴

La situación descrita no es aislada, sino que refleja un problema de salud pública en el Perú. Según estadísticas del Ministerio de Salud (MINSA), la caries dental es la patología más común entre la población infantil y representa uno de los principales motivos de consulta en los centros de salud, especialmente en menores de 5 años. Esta alta prevalencia de problemas bucales se debe en gran medida al desconocimiento generalizado sobre los cuidados necesarios para mantener una buena salud dental, lo que evidencia una falta de educación adecuada en las familias y comunidades.⁵

En este contexto, se vuelve fundamental la intervención de las autoridades de salud y del sistema educativo, a través de programas que promuevan la educación en salud bucal desde una edad temprana. Las charlas educativas y las campañas de concientización en las instituciones escolares podrían involucrar tanto a los docentes como a los padres, creando un entorno más favorable para la prevención de enfermedades bucales en los niños. De este modo, se podría remediar el desconocimiento actual y fomentar actitudes responsables hacia el cuidado dental, como el cepillado adecuado y la reducción del consumo de alimentos nocivos para la dentadura.

Por lo tanto, la investigación en la I.E.P. "Martinik" – Chiclayo busco evaluar el nivel de conocimiento de los padres de familia respecto a la salud bucal de sus hijos preescolares, y cómo este conocimiento influye en los hábitos de higiene y alimentación de los infantes. Además, se plantearon objetivos específicos que buscaron identificar el grado de

conocimiento en cuatro dimensiones clave de la salud bucal: caries dental, prevención, dieta e higiene oral. En primer lugar, se buscó reconocer cuánto sabían los padres sobre las caries dentales y su impacto en la salud bucal de sus hijos. En segundo lugar, se pretendió evaluar su conocimiento sobre prácticas preventivas que pudieran evitar enfermedades bucales. En tercer lugar, se investigó lo que sabían respecto a la influencia de la dieta en la salud bucal, especialmente en la relación entre el consumo de ciertos alimentos y el riesgo de caries.

Finalmente, se analizó el conocimiento de los padres sobre las técnicas de higiene oral, como el cepillado adecuado y el uso del hilo dental, esenciales para mantener una buena salud bucal en los niños preescolares.

En las siguientes investigaciones a nivel internacional según Jiménez Rojas. L (2023) El presente trabajo de investigación de revisión bibliográfica es una integración curricular sobre la higiene oral en niños menores de 5 años en la ciudad de Loja – Ecuador, tuvo un enfoque descriptivo, bibliográfico y documental basándose en la revisión de literatura de 31 artículos publicados en diferentes revistas científicas tales como Pubmed, Google Scholar, Scielo, Elsevier, Medigraphic, libros; entre otras fuentes, de las cuales se concluyó que los niños menores de 5 años tuvieron un cepillado dental de forma regular, teniendo una periodicidad de 2 veces al día, a partir del comienzo de erupción de las piezas dentales; así mismo, se hizo mención a los cepillos electrónicos, hilo dental y colirios de fácil uso a partir de los tres años, como parte de las medidas correctivas para eliminar placa bacteriana y prevenir enfermedades bucales. Es preciso indicar que es importante la participación de las madres de familia durante el cepillado, pues son las que perfeccionan la correcta destreza del cepillado y por último la investigadora que la higiene bucal en los bebés con gasas, la cual refuerza la idea de los hábitos de cuidado dental comienza desde los primeros días de nuestras vidas.¹⁰ Además, Herrera Clemente, K (2023) El presente trabajo de investigación de procedencia del País de República Dominicana, tuvo como objetivo reconocer el nivel de conocimiento sobre dosis de dentífrico requerida para el cepillado dental de estudiantes y padres de niños de tres a seis años pacientes de la clínica odontológica, con una población

de 82 pacientes, y se dividió en dos grupos como muestra 41 niños de 3 a 6 años y 41 estudiantes de odontología. Los resultados con el 75% corresponde a los alumnos que dosificaron el dentífrico con un nivel alto, sin embargo, el conocimiento de los padres es bajo con el 50% correspondiendo a un nivel de conocimiento medio bajo. Además, indica el investigador los padres de familia tiene poco conocimiento de salud oral, en cambio los alumnos de odontología no impartirían las informaciones sobre la prevención y salud oral.¹¹ Para Ortega F. (2020), Ecuador. Esta tesis permitió que los factores socio demográficos se relacionan directamente con la presencia de caries dental en los escolares. Este trabajo de investigación es de corte descriptivo, observacional, transversal, se examinó a los niños con una encuesta previamente validada, en la que participaron 126 niños. Se evidenció 270 dientes temporales cariados y se tuvo como resultado que el 61.1% presentaba caries dental, el instrumento de medición fue el Índice CEO-D donde se evidencio 3.35, siendo un diente moderado. Se obtuvo como resultado que un factor determinante es el factor social-económico, por lo influye en el tanto en el desempeño del cuidado bucal en el tipo de higiene y la alimentación.¹² Y Aldana J. (2022), El Salvador. Esta tesis tiene como base los aspectos sociales, demográficos y económicos. Es de tipo cuantitativa, descriptiva transversal y observacional. Con una muestra de 23 niños de ambos sexos, donde evidenció la presencia de caries dental con el 100% en los dientes deciduos y además en los dientes permanentes con el 69.23%, además, con el 44% tiene placa bacteriana que es considerado un riesgo alto para una probable caries dental.¹³

A nivel nacional según Yumbato Arellano, N. (2023). En la ciudad de Iquitos, la investigación fue realizada para conocer el nivel de caries dental y el sexo de los niños de 3 a 5 años del colegio estatal N°601491 Madre Teresa de Calcuta. Fue una investigación de tipo cuantitativa, no experimental, transversal, con una población de 328 alumnos. Se obtuvo una muestra mediante la fórmula de poblaciones finitas, en la cual se utilizó la técnica de observación y una guía de análisis con el Índice CEOD. Se concluyó que el 98,3% de los niños no presentó dientes obturados; el 0,6% presentó 1 y el 1,1% presentó 2. Los niños de 3 años

presentaron un CEOD muy alto (34,8%); los de 4 años presentaron un nivel muy bajo (26,2%); y los de 5 años presentaron un 26,9% de CEOD muy alto. Con estos resultados, se concluyó que la prevalencia del nivel de cuidado de las piezas dentales fue baja.¹⁴ Pero según Suca Mamani. L; Cachicatari Mamani. S; Sanca Coaquira. J (2024) En la ciudad de Junín la investigación fue para medir el hábito de higiene oral en los padres de familia y la salud bucal de los niños, tuvo una investigación de tipo básica, correlacional, no experimental, transversal y prospectivo. Se tuvo una muestra de 71 padres de familia y 71 niños. Los resultados evidenciaron que los padres y sus hábitos de higiene eran insuficientes con un 43,7 %; y los niños tuvo un nivel regular con el 66,2 %, y nivel malo con un 21,1%. Los padres tienen hábitos de higiene bucal malos tienen una correlación significativa con problemas de salud oral en sus hijos.¹⁵ Además, Apumayta Requena. N (2024). El presente trabajo de investigación realizado en Lima fue para evaluar el conocimiento sobre la salud bucal de padres de niños preescolares de dos Instituciones de Educación Inicial en el distrito de San Borja, Lima tuvo una muestra de 251 padres y cuidadores dividido en dos colegios, con la cual se consiguió que es deficiente a regular lo más saltante e son los padres (sexo masculino) de familia, caso contrario el conocimiento de las madres es regular. El sexo femenino (madres) de 31 a 40 años su grado de instrucción es superior, caso contrario los padres/cuidadores en gran cantidad respondieron de forma incorrecta sobre conocimiento de salud bucal de preescolares. Desde el punto de vista social, el padre de familia es de clase media, pero con gran desconocimiento de la salud bucal de sus pequeños hijos.¹⁶ Y Lazarte Montes R. (2020) quien ha investigado sobre el nivel de conocimiento sobre la salud bucal de los profesores tanto de primaria y secundaria de colegios estatales en Arequipa. Se tuvo una población de 60 docentes de inicial y primaria, de los cuales quedaron filtrados solo 56 (93.3%), y se logró evaluar por medio de un instrumento que fue un cuestionario. En los resultados se encontraron que, sobre cuidado de cavidad bucal es bajo 58.9%, sobre cepillado dental es medio 60.7%, sobre la alimentación es bajo y medio con un 37.5% (dieta) y 39.3% (nutrición) y sobre males bucales es medio 46.4%. Determinando de esta manera que de manera general tienen un conocimiento medido entre medio (39.3%) y alto con un (42.9%).¹⁹

En nivel local, Calderón Guillen, P (2022) Tesis titulada influencia de la caries dental en la salud bucal en niños de 3-5 años de edad en la Institución Educativa Inicial N° 013. Jaén 2019; esta investigación de tipo cuantitativo, relacional explicativo, transversal, prospectivo, descriptivo y observacional con la muestra de 94 niños de 3 a 5 años de edad que fue sometidos a un odontograma de las cuales se identificó gran cantidad de presencia de caries en los niños obteniendo un 87%; este resultado se obtuvo en los niños de tres años un 39% y las niñas muy alto con el 61%, con respecto a los niños de 4 años con nivel alto de 46% para niños y 28% para niñas Y en el 5 años nivel alto 38% para niños y 28% para niñas; con el objeto para presencia de caries y a la vez un cuestionario sobre salud bucal y hábitos de alimentación con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal. Concluye que la falta de conocimiento de los padres de familia es determinante para poder medir los niveles de muy alto de presencia de caries en los niños, de los cuales afecta en gran parte la salud oral de los infantes.²¹ Para, Guzmán Deza A (2020). Esta investigación fue para determinar la correlación entre conocimiento en salud bucal de las madres y la experiencia de caries dental en niños atendidos en la Clínica Dental Aldent – Chiclayo, participaron 51 madres de familia y su hijos pacientes de la referida Clínica la misma que se aplicó un cuestionario de 17 preguntas para determinar el conocimiento de las madres de familia y contraste con el odontograma de sus hijos, teniendo como resultados que en la correlaciona alta entre ellos resultados de conocimiento en salud bucal en los niños de 5 años se obtuvo un 88% de conocimiento de los cuales sus hijos presentaban caries con un prevalencia baja; sin embargo, las madres que presentaron un 12% nivel bajo sus hijos presentaron alta prevalencia de caries 24%.²² Vargas Alvarado. K (2023). La leche materna es la mejor forma de nutrir a los recién nacidos y lo más importante asegura que el niño este nutrido listo para su desarrollo; el estudio, se realizó, para medir el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna y salud oral de su hijos en una institución educativa de Chiclayo, se trabajó con 196 madres de familia con el objeto de evaluar su conocimiento con medio de un cuestionario de 20 preguntas cerradas de las cuales se obtuvo el 84.7%, es decir, 166 madres tiene un buen nivel de conocimiento; el 14.3% -28 madres de familia- tiene

un nivel regular; mientras que el 1.0% (2 madres) tiene un nivel malo.²³ Asimismo, Avalos K. (2019) realizó una investigación la cual relacionó el peso al nacer y la presencia de caries dental en la infancia temprana en un colegio de nivel inicial de Chiclayo. Se tuvo una población de 253 niños entre las edades de 3 a 5 años. Los resultados fueron que un 28% no presentó caries dental, la relación entre niños que tienen las caries según el peso al nacer con un peso bajo 40,71%, normal 15,41% y sobrepeso 15.81%. Y se concluye que la incidencia de caries mediante el índice de CEOD está elevado y de la misma manera el bajo peso al nacer, encontrándose una relación de significancia.²⁴

La investigación se justifica porque la cavidad bucal, siendo un órgano esencial para la alimentación y el bienestar general del ser humano, es también una de las partes más expuestas a la contaminación. A través de la boca no solo ingerimos alimentos, sino que también es la puerta de entrada para diversas patologías que afectan al organismo.

Desde el nacimiento hasta el final de la vida, la cavidad bucal refleja el estado general de salud de una persona, lo que la convierte en un indicador importante del bienestar.

En este contexto, la odontología social, como rama de la medicina, tiene un papel crucial en países en vías de desarrollo, donde los recursos para tratar enfermedades suelen ser limitados. En lugar de invertir grandes sumas en tratamientos, es más efectivo implementar medidas preventivas para evitar problemas dentales desde edades tempranas.

La educación en salud bucal a nivel escolar es fundamental para prevenir enfermedades que afectan a los niños, y los programas de prevención en escuelas, en colaboración con universidades, son aliados estratégicos para llevar a cabo campañas educativas. Sin embargo, estos esfuerzos suelen centrarse en niños de 6 a 12 años, dejando de lado a los infantes en etapa preescolar (3 a 5 años), una etapa crítica donde el aprendizaje de hábitos es más fácil y duradero.

Es precisamente en esta edad temprana donde la educación en higiene bucal, junto con la participación activa de los padres, puede tener el mayor impacto en la prevención de enfermedades dentales.

Además, factores como la desnutrición, que sigue siendo un problema social, también influyen negativamente en la salud bucal de los niños, generando tanto problemas físicos como mentales que podrían evitarse con una dentadura sana.

Por ello, es indispensable que los padres de familia no solo comprendan la importancia de una correcta higiene bucal, sino que también actúen como los primeros instructores y modelos para sus hijos en el cuidado dental.

Esta investigación busca precisamente evaluar el nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal de sus hijos, con el fin de identificar posibles deficiencias y fomentar la adopción de mejores hábitos preventivos que garanticen una adecuada salud dental en los niños preescolares.

1.2. Formulación del problema

¿Existe desconocimiento sobre la salud bucal en los padres de familia respecto al cuidado dental de los niños en etapa preescolar de la Institución Educativa “Martinik”?

McDonald (2012) afirma que la base de la prevención contra la caries dental, se origina en la enseñanza que nos brindan nuestros padres inculcándonos hábitos de higiene; estas acciones nacidas desde el interior del hogar hacen que emitan la acciones y enseñanzas que reciben de temprana edad.

En la enseñanza de hábitos se inicia en la etapa de infantes, enseñándonos la importancia de asearnos los dientes después de cada alimentación y sobre todo es preciso tener el hábito de frecuentar al especialista en odontología.

Actualmente la mala alimentación, la falta de conocimiento o la ignorancia del cuidado de las piezas dentales desde la etapa de infantes, traen consecuencia, la presencia de caries y de otras enfermedades odontológicas, ante la deficiencia de conocimiento de los padres de familia, es la motivación de este investigador para poder corregir con el presente trabajo de investigación.

1.3. Hipótesis

El nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK – Chiclayo 2022, es deficiente.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK – Chiclayo 2022.

1.4.2. Objetivo Específico

- a. Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión de caries dental de la salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK – Chiclayo 2022.
- b. Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión de prevención de la salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK – Chiclayo 2022.
- c. Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión de dieta de la salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK – Chiclayo 2022.
- d. Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión de higiene oral de la salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK – Chiclayo 2022.

1.5. Teorías Relacionadas al Tema

1.5.1. Caries como Problema de Salud Bucodental

Según la OMS, se ha evaluado que el 45% de la población a nivel mundial son los que padecen de patologías bucodentales, en las que se consideran 3 de 4 personas las que se encuentran en países poco o mediano recurso. Asimismo, la caries dental es una de las enfermedades odontológicas más comunes que resalta esta entidad, siendo la que tiene más prevalencia y que afecta 2' 500' 000 personas. Esencialmente son las personas con dificultad para acceder a los servicios de salud las que tienen la mayor proporción de afecciones dentales, así como también, las personas que tienen escasos recursos, que viven en zonas rurales, que tienen alguna discapacidad, etc.²⁷

Las caries dentales también se conocen como el padecer infectocontagioso, debido a que tienen la peculiaridad de destruir los tejidos duros de las piezas dentarias, en caso que no se controle el desarrollo natural, producirán lesiones irreversibles.²⁸

Un problema de impacto es la salud bucal de los infantes que se presenta como caries dental infantil, patología dentaria que pueden presentar los niños en sus 6 primeros años de vida puesto que en esta etapa se presentan los “dientes temporales”, “dientes primarios” o comúnmente llamados “dientes de leche”.²⁹

Es por eso que, los que presentan caries tienden a tener una repercusión en su vida al evolucionar a dentición permanente. Esto es debido a que los son dientes de leche son los que brotan en la infancia, iniciando a los 6 meses y completándose a los 30 meses de edad, siendo así que lo ideal es que mantengan sus piezas dentarias sanas para favorecer el crecimiento y la salud del niño; pero muchas veces sucede todo lo contrario, siendo esta enfermedad no transmisible la que está íntimamente ligada a los determinantes sociales de la salud.³⁰

Los comportamientos de los infantes y familias se ven intervenidas por la influencia social y económica, es decir, estos dos factores se encuentran íntimamente ligados pues está influenciado por el bienestar y circunstancias de vida de una población específica; principalmente por los que cuidan a los niños y que dan como resultado una mal higiene bucodental, siendo de esta manera razonable que la incidencia siga aumentando en los países con ingresos limitados e intermedios.³⁰

En la actualidad la caries dental es considerada como la disbiosis esencialmente causada por el consumo predominante de azúcares que pueden fermentarse, generando la pérdida de esmalte y dentina por la sustancia acida que producen la formación de bacterias en la placa del diente. Es debido a eso que es considerada a nivel mundial una de las enfermedades crónicas durante la niñez, además del mayor problema dental, siendo la población infantil la más perjudicada.³⁰

A la inspección odontológica vamos a encontrar un modelo de caries en dientes temporales de los infantes con características tipo bandas de color blanco de desmineralización de los incisivos superiores en la cara frontal, asimismo, en los segundos molares se muestran con una mancha blanquecina que irá apareciendo de manera gradual pero que se va pigmentando de color café a negro sumado a una concavidad que genera dolor y que algunas veces se produce la desintegración total de la pieza temporal. Adicionalmente, esto podría repercutir en el aspecto estético y alterar la función de masticación, articulación de palabras y la mal ubicación de los dientes por modificación de la erupción dentaria.³⁰

1.5.2. Causas de la Producción de Caries Dental en Niños

Son múltiples los factores que se ven relacionados con el brote de las caries dentales en los infantes, pero entre los más comunes se mencionan: la dieta rica en azúcar, higiene bucal inadecuada o ineficiente, causas hereditarias y genéticas, etc.³¹

Se ha evidenciado que la más influyente es el consumo de sacarosa, como principal causa de formación de caries dental en niños; en la que el consumo frecuente de comida azucarada, hidratos de carbono en los que destacan los polisacáridos, disacáridos y monosacáridos motivan la presentación de caries dental.³²

Después tenemos a la higiene bucal inadecuada o que tengan mala técnica al cepillarse, las cuales son un riesgo para el inicio, avance e incidencia de la caries dental. Las prácticas de higiene tienden a actuar como recursos de protección mecánicos controlando de esta manera a regular el progreso de la placa dental-bacteriana, y esencialmente se debe mantener la calidad del cuidado bucal, pero para esto es necesario que de manera general toda la población tanto adultos como niños pueden disponer o tener conocimiento sobre las prácticas saludables de prevención. Adicionalmente, puede ser importante la pasta dental donde deben ser consideradas la concentración de flúor, especialmente en niños.³³

Algunas otras causas pueden ser la el control del pH de la saliva pues un nivel ácido aumenta la posibilidad de desarrollo de caries, otro es la etiología por biología hereditaria en la que puede haber deficiencias en la mineralización que de la misma manera aumenta el riesgo de contraer caries.³⁴

1.5.3. Consecuencias

La consecuencia principal en un alto nivel de caries es pérdida de piezas dentales de manera parcial o total, que evoluciona de una patología primaria en la superficie afectando al esmalte o los bordes exteriores del diente, pudiendo llegar a la dentina, la parte nerviosa u la arterial; además de otras que son las encargadas de la función de fijación del diente. Cabe resaltar que esto se puede expandir a dientes vecinos y así invadir todas las piezas dentarias, y es de esperarse que se realice la extracción dental.³⁵

1.5.4. Prevención

Como ya se ha mencionado alteración en la salud bucodental debe ser prevenida por medios de prácticas de higiene bucal e ingesta de alimentos que sean adecuados para un buen fortalecimiento y cuidado de los dientes.

La promoción de salud odontológica tendrá como objetivo educar en las técnicas de cepillado, uso del hilo dental, buen consumo alimentario en los infantes; con apoyo de sus padres puesto que esto no solo tiene impacto en el aparato dental sino también en el estado de salud general del niño.³⁰

Se menciona que los infantes deben tener dietas que sean bajas en azúcares, siendo una de las opciones, seguir una dieta que debe ser basada en alimentos ricos en fibra en los que encontramos la verduras y frutas.

Es responsabilidad de los padres de que deban controlar el consumo en exceso de dulces y transmitirles a sus hijos hábitos de higiene para evitar la proliferación de caries, además de ser responsables de llevarlos 2 o 3 veces al año a un centro odontológico con el

propósito de salvar o controlar el crecimiento de caries para no llegar a complicaciones mayores.³⁶

Otras de las medidas a seguir son fluorizar los dientes, ya que el flúor es un componente capaz de brindar fortalecimiento a los dientes además de su función como preventivo de caries, por ello se recomienda que los niños deban cepillar 2 veces al día con una pasta dental que tenga dentro de sus ingredientes flúor. Lo recomendable es los niños que tengan menos de 3 años usen una pasta que contenga 1000 parte por millón de flúor (ppm) y los mayores a 3 años entre 1000 a 1450 ppm.³⁰

Otros medicamentos tópicos, como el flúor que es un mineral que aporta a la fortificación de la pieza dental y a prevenir las caries, los niños deben usar una pasta que contenga flúor y cepillarse dos veces al día, menores de 3 años con una pasta que contenga 1 000 ppm de flúor parecido a un grano de arroz y debe ser realizado por los padres.³⁷

En síntesis, es de importancia la prevención debido a que la información es esencial para fortalecer la capacidad de la población para manejar esta patología, para que el sistema sanitario desarrolle acciones educativas desde la primera infancia y para que el cirujano dentista valore el riesgo de caries del paciente y realice un plan de tratamiento personalizado.³⁸

1.5.5. Dimensiones

Se considera como enfermedad crónica por la destrucción de los dientes que se desarrollan a lo largo del tiempo, que incluye diversas factores y procesos.

El intervalo de tiempo en el que se genera a la caries con lesiones nuevas y caries que tengan clínicamente invasión es de 6-18 meses. Es por ello que, en las caries se consideran mediante fases que se van formando de manera gradual y se considera como medio de dimensión para una valoración de prevalencia en esta patología dental. Son:

Desarrollo de placa bacteriana: Considerada una lámina de aspecto transparente, viscoso que cubre toda el área de las piezas dentales. Todo comienza con el

que no se haya realizado o se haya hecho mal el lavado de los dientes cuando en la superficie componentes alimentarios como los azúcares quedan invadidos en los dientes, por lo cual, se forman bacterias que comienzan a nutrirse y formar la placa, la cual se mantiene en la extensión de los dientes que puede transformarse a tener un aspecto endurecido hasta llegar a ser una placa calcificada también conocida como “sarro”.³⁹

Secuela de la placa: Donde la principal es la desmineralización del esmalte que genera erosiones dentales, una especie de orificio en la pieza dental que posteriormente es invadido por las bacterias y ácidos que alcanzan la dentina, siendo esta la que está conformada por conductos que se dirigen a los nervios provocando dolor y susceptibilidad en la pieza dental del paciente.⁴⁰

Deterioro continuo. Conforme avanza el tiempo se van constituyendo más las caries dentales, siendo así que se conducen hacia la pulpa, una parte interna del diente donde se encuentran los nervios y vascularidad dentaria. Las caries afectan a la pulpa por lo que esta se infecta y se pone sensible; luego, se expande hacia la parte interna del diente, el nervio es oprimido lo que finalmente provoca dolor que puede ser irradiado hacia la parte externa de la raíz y hueso maxilar según sea la posición.³⁴

1.5.6. Prevalencia de caries dental

La prevalencia se presenta en un 85.6% según el Ministerio de Salud del Perú confrontándolo como un desafío sanitario, pues se toma como apreciación 9 de 10 niños que padezcan caries. De la misma forma en EsSalud, se ha considerado a las caries como la patología más habitual en los niños menores de 5 años además de que el 90.7% de la población que presenta caries se considera como mayoría a los niños.⁴¹

A nivel regional, se ha estimado que un 95% de la población lambayecana son los que se enfrentan a las caries, las que traen como complicación a la gingivitis, es por ello que las autoridades de la Gerencia Regional de Salud (GERESA) de Lambayeque luchan para que la población incluya dentro de su cuidado personal y diario al cepillado bucal. Asimismo, en

relación con las caries se encuentra el cáncer bucal que ha ido incrementando de un 3 a 5% desde antes y después de pandemia, también es por esta razón que se sigue sensibilizando en el cuidado dental.⁴²

1.5.7. Teorías sobre la caries

Dayton Miller fue el primero en introducir el termino caries, es por ello que se tienen diferentes teorías del origen de esta patología:

- **Teoría quimio parasitaria:** Donde se manifiesta que las caries se generan a raíz de un proceso bioquímico, el cual consiste en que los ácidos forman microorganismos acidógenos, los cuales tienen como función descomponer los carbohidratos realizando un proceso de fermentación. Son especialmente, el ácido láctico el que hace que reduzca el pH de biofilm dental y con esto que haya un mayor porcentaje de microorganismos y su producción de ácidos, que hace que se desmineralice el esmalte y luego hace que en la dentina se desintegre tejidos residuales blandos y desarrolla cavidades.⁴³
- **Teoría proteolítica:** Donde se manifiesta que las caries tienen origen de la acción del biofilm dental, que actúan como agentes proteolíticos, teniendo como función causar ruptura o disolución de los biopolímeros por los agentes microbianos.³²
- **Teoría endógena:** En donde manifiesta Csernyei, que las caries son causadas por una alteración bioquímica que genera problemas en las piezas dentarias, iniciando en la pulpa, seguido del esmalte y dentina.³¹
- **Teoría del glucógeno:** También llamada de Egyedi, donde manifiesta que las caries tienen relación con el elevado consumo de carbohidratos durante el crecimiento de los dientes, esto es importante a tener en cuenta debido a que se tiene como resultado la acumulación excesiva de glucógeno y glucoproteínas en la arquitectura de las piezas dentarias.³²

1.5.8. Factores etiológicos de la caries dental

Actualmente, se tiene otras definiciones de lo que sucede en esta enfermedad. La caries al ser definido como una alteración de la ingesta desproporcionada y recurrente de carbohidratos donde hay una alteración del Biofilm, siendo la desmineralización dental y la acidificación bacteriana un problema ubicado en la parte externa de los dientes⁴⁴.

Es así que, para buscar la causa, Keyes en el año 1960 representa 3 factores causantes para la formación de caries dental, denominado “Triada de Keyes” que está constituido por: el huésped, la dieta y microorganismo⁴⁵, pero Newbrun adiciona uno más en el año 1978 siendo el factor tiempo uno de los también implicados en la formación de caries.⁴⁶

Estos 4 factores que intervienen, actúan en conjunto para formar enfermedades bucales (huésped) con la ayuda esencial del Streptococo Mutans (microorganismo) más la ingesta de carbohidratos (dieta) en un tiempo establecido (tiempo).⁴⁷

- **Huésped: Diente**

Es un elemento dental donde se ubica a placa bacteriana o Biofilm, en donde habrá presencia de microorganismos como bacterias, producto de un mal método de higiene.⁴⁷

- **Dieta:**

La salud nutricional de los niños es una de los factores primordiales para que se les permita tener un buen crecimiento al tener una dieta balanceada, es por ello que esto debe complementar con una correcta higiene dental. Los alimentos además de tener la función de nutrición deben limitar la existencia de microorganismo en las estructuras dentales, teniendo esta medida de prevención sobre todo en los infantes pues es actualmente muy frecuente las caries a esta edad.

El proceso de desintegración de los alimentos realizado por los dientes, esta intervenido por enzimas de la saliva como la alfa-amilasa o tialina, pues los carbohidratos que son triturados se producen ácidos que reduce el pH de la saliva haciendo que haya una baja mineralización del esmalte.

- **Bacterias:**

Son más de mil especies de microorganismos en la que destacan los estreptococos, una bacteria Gram positiva que se encuentra comúnmente en la cavidad oral que está conformado por la placa y biofilm dental, además esta bacteria tiene subespecies: S. Mutans, Lactobacillus y Actinomyces que se adhieren en la pieza dental, haciendo que se resguarden las bacterias y estructurando el biofilm donde se eleva el potencial de dichas bacterias.⁴⁸

- **Tiempo:**

Es un factor importante debido a que mientras más tiempo se tenga sin realizarse la higiene dental, las bacterias tienen más oportunidad de poder proliferarse y desarrollarse, es por ello que se recomienda que después de cada comida se realiza un correcto cepillado dental.

1.5.9. Factores sociodemográficos

La OMS tiene en cuenta a los factores sociodemográficos en los cuales se debe trabajar para poder fortalecer la prevalencia de lesiones cariosas que disminuye con la adopción de mejoras en los hábitos de salud bucal, en la selección de los alimentos que ingieren teniendo en cuenta que esto no se puede avanzar por una brecha en la que interviene el componente sociocultural, la falta de recursos, la falta de educación y el desconocimiento en el cuidado de salud bucal.⁴⁹

- **Educación:** ante la insuficiencia económica y la carencia educativa, son dos situaciones que tienen fuerte impacto al que las personas no sepan de la higiene bucal. Son los padres los que deben enseñar a sus menores hijos, pero el desconocimiento de ellos se suma en un factor de riesgo significativo que origina la presencia de caries.⁵⁰
- **Ingreso económico:** En cualquier situación que requiera la consulta con un médico, es necesario contar con recursos económicos. La falta de dinero lleva a una menor frecuencia en las visitas al odontólogo. Esta falta de capacidad económica hace que las

personas descuiden la salud bucal de sus hijos, sin dar la debida importancia a las enfermedades de la cavidad bucal.

- **Vivienda y servicios básicos:** La condición de la vivienda familiar tiene un impacto significativo en la salud general de una persona, en primer lugar por los servicios básicos como el agua o luz, luego la falta de recursos para la compra de alimentos que se acompaña con la falta de acceso.⁵¹
- **Acceso a la salud:** La función principal de los centros de salud es poder mantener, promover y prevenir enfermedades, desempeñando un papel crucial para la población. Sin embargo, los accesos a todos los servicios no siempre los tienen los centros de salud, empezando por el equipamiento e insumos en el área odontológica ya que tiene una demanda económica muy alta. Esto causa que, los sectores de nivel socioeconómico bajo a menudo carecen de acceso a la atención odontológica y a productos para el cuidado de la salud oral. Cuando las caries comienzan a infectarse, pueden generar diversas consecuencias.⁵²

1.5.10. Clasificación de caries dental

Caries activa: O llamada superficie intacta, en la que el esmalte blanco, se encuentra opaco, recubierto de placa, sin ausencia de tejido dental. Se tienen 2 estadios.⁴³

Estadio inicial: Inicia con una fase indolora, pues afecta solo al esmalte dental que se ubica en especial a los molares y premolares. El otro nombre con el que es llamado es “manchas blanquecinas de caries” pues el diente pierde su característica brillante, mostrándose opaco, poroso debido a que aquí se encuentra la placa bacteriana.⁵³

Estadio avanzado: Aquí se ve afectado la dentina, capa más suave que el esmalte que contiene túbulos que se sitúan hasta la parte más interna del diente donde está la pulpa.

Caries inactiva: Es aquella lesión “interrumpida”, en la que no se aprecia desmineralización durante un buen de tiempo, lo que quiere decir que la lesión no se está expandiendo y progresando.

Estadio inicial: La pieza dental tiene características en cuanto al color presentado por ser parduzco o negro, se tiene un orificio más profundo que llega hasta la pulpa, en donde afecta a la circulación sanguínea y nerviosa, esto genera que se produzca dolor a la sensibilidad y cambio de temperatura.⁴⁴

Estadio avanzado: Al no ser tratada la infección, en esta etapa llega a la estructura ósea y tejido gingival, creando un flemón dental causando gran dolor en el paciente además de causar un problema a nivel sistémico llegando a afectar órganos diana del cuerpo humano como el corazón, cerebro, etc.⁴⁷

1.5.11. Diagnóstico y Detección de Caries internacionalmente

Se considera al International Caries Detection and Assessment System (con sus siglas en inglés, ICDAS), Constituye un método de diagnóstico de lesiones de caries, propuesto para minimizar la subjetividad e incrementar la precisión y sensibilidad, permitiendo la consistencia de la evaluación visual táctil en el diagnóstico de caries. Es por ello que se debe tener en cuenta, que la corona del diente como unidad presenta cinco superficies, vestibular, palatina o lingual, mesial, distal y oclusal o incisal, las mismas que serán analizadas de manera independiente bajo normas y códigos donde se estima desde la superficie sana o normal hasta daños dentales en el tejido dental interno en diferentes etapas de caries.⁵⁴

- **Lesión cariosa inicial:** Lesión que presenta caries, pero no cavidad o fisura visible, con color y textura de esmalte normal.
- **Lesión cariosa moderada:** Lesión cariosa que afecta únicamente el tercio exterior de la dentina. Puede presentar microcavidades, es decir, pequeñas cavidades superficiales en la dentina.
- **Lesión cariosa grave:** Lesión cariosa que se extiende más allá del tercio exterior de la dentina, afectando las capas internas del diente. Presenta cavitaciones, es decir, cavidades profundas en el diente.

- **Lesión cariosa activa:** Lesión cariosa en la que se observa desmineralización presente durante un período de tiempo, lo que indica que la lesión está proliferando.
- **Lesión cariosa inactiva:** Lesión cariosa en la que no se observa desmineralización durante un período de tiempo, lo que indica que la lesión está estable y no está progresando.

1.5.12. Índice de CEOD

Esta es una media usada en odontología para cuantificar el número afectados de dientes en los individuos. Fue creado por Allen Gruebbel en el año 1944, en la cual se identifican los dientes cariados (C), dientes extraídos (E), dientes obturados o empastados debido a caries (O) y, por último, los dientes evaluados (D). En un inicio fue creado para la evaluación en personas adultas, pero posteriormente fue adaptado para la población infantil.⁵⁵

La fórmula general es: $CEOD=C+E+O$

Por lo tanto, el tener un puntaje menor de 2 quiere decir que presenta un riesgo bajo – muy bajo, un puntaje entre 2 y 4 presenta un riesgo moderado, un puntaje entre 4 y 6 un alto riesgo y un puntaje mayor a 6 un muy alto riesgo. Esto significa que el riesgo bajo de caries dental indica que se tiene buenos hábitos de higiene dental y que el paciente acude de forma periódica al odontólogo, eso quiere decir que, el muy alto riesgo será todo lo contrario. A tener en cuenta, es que el índice va a ser mayor siempre y cuando se presente mayores piezas dentales con caries.⁵⁶

1.6 Definición de Términos Básicos

Salud Bucal: Condición óptima de la boca en la que todos los órganos bucales funcionan normalmente y no se presenta ninguna señal de enfermedad.

Caries dental: Destrucción a nivel local de la pieza dental que afecta la superficie causando una descalcificación del esmalte, descomposición bioquímica a través de enzimas

que causan la formación de cavidades dentales. Al no ser controlado, puede llegar a afectar a la dentina y pulpa dental.

Atención Dental para niños: Es aquella atención que se le brinda a los niños con el fin de prevenir enfermedades dentales y proporcionar educación sobre higiene y salud oral.

Educación en Salud Dental: La educación tiene como objetivo intensificar la conciencia, fortalecer las actitudes y brindar más información sobre la salud dental.

Higiene bucal: Práctica de cuidado personal de la boca que abarca la limpieza oral, el mantenimiento del estado del tejido bucal y la preservación general de la salud oral.

Niño Preescolar: Niño entre los 2 y los 5 años de edad.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de la Investigación

Este estudio se fundamentó en un enfoque cuantitativo, puesto que, se busca recolectar y analizar datos numéricos relacionados⁵⁷ con el nivel de conocimiento de los padres sobre prácticas de salud bucal. Utilizando encuestas estructuradas y cuestionarios, el estudio recopila respuestas que se cuantifican para medir la frecuencia y el grado de conocimiento de los padres. Los datos obtenidos se analizan estadísticamente para identificar patrones y correlaciones, permitiendo una evaluación objetiva y generalizable del impacto del conocimiento en la salud bucal infantil.

El estudio se clasifica como básico debido a que su objetivo principal es generar y ampliar el conocimiento científico sobre el tema, sin buscar directamente aplicaciones prácticas inmediatas⁵⁸. Este tipo de investigación se centra en entender y describir las percepciones, conocimientos y prácticas relacionadas con la salud bucal entre los padres de familia, proporcionando una base teórica y empírica para futuros estudios o intervenciones.

2.2. Diseño de investigación:

La investigación realizada, es un estudio no experimental, la cual se basa en la recolección de datos mediante cuestionario y se intervino mediante charlas educativas.

- Según la intervención del investigador: No experimental. El estudio se limita a observar el nivel de conocimiento sin manipular ni controlar las variables, manteniendo una posición de observador externo⁵⁹.
- Según el alcance: Descriptiva. El objetivo es detallar y presentar una imagen clara⁶⁰ del conocimiento en salud bucal de los padres, sin buscar establecer relaciones causales entre variables.
- Según el número de mediciones de las variables: Transversal. La información se recolecta en un único punto en el tiempo ⁶¹, proporcionando una visión instantánea del estado del conocimiento de los padres.
- Según el momento de recolección de datos: Prospectiva. La información se recopila con la intención de analizarla en el futuro inmediato⁶², permitiendo una evaluación detallada de los resultados posteriores a la recolección.

2.3. Variables, operacionalización

Tabla 1.

Operacionalización

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEM	INSTRUMENTO	RANGO DE EVALUACION
CONOCIMIENTO EN LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD BUCAL	Es la capacidad del individuo de usar la razón después de haber pasado por el fenómeno de enseñanza – aprendizaje sobre los conceptos de salud bucal	Caries dental	Conocimiento sobre caries dental	1-5	TEST	Deficiente (10 puntos) Regular (11- 15 puntos) Bueno (16- 20 puntos)
		Prevención	Conocimiento sobre prevención	6-10		
		Dieta	Conocimiento sobre dieta	11-15		
		Higiene oral	Conocimiento sobre higiene oral	16-20		

2.3. Población y muestra

Población. Habiéndose definido el problema de investigación y los objetivos propuestos, las unidades de estudio que conformarán la población objetivo de la presente investigación estuvo conformada por los padres de familia de la Institución Educativa Particular “Martinik”, teniendo una población total de 90 padres de familia. Se aplicó un piloto con 30 padres de familia, de los cuales, estos, no intervinieron en la fase final de la investigación.

La muestra para el estudio será conformada por 60 padres de familia, es decir se seleccionó solo dos aulas de la IEP “Martinik” con el permiso del director. Debido a ello, el tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia, debido a que, solo seleccionaremos a una determinada cantidad de padres por la disponibilidad de la información. Cabe aclarar que, los padres de familia aceptaron el consentimiento informado y cuentan con una buena disponibilidad de tiempo debido a que el estudio se desarrollará por medio de una encuesta.

Criterios de inclusión:

- Los padres de familia de los infantes de la I.E. “Martinik” lugar de nuestra investigación que aceptan participar en el estudio.
- Los padres de familia de los infantes de la I.E. “Martinik” que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Los padres de familia de los infantes de la I. E “Martinik” lugar de nuestra investigación que por falta de tiempo no quieran participar de las charlas motivacionales.
- Los padres de familia de los infantes de la I. E. “Martinik” que no tomen el debido interés de la importancia de la investigación.

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

Técnica. Se utilizará la encuesta como técnica principal de recolección de datos. La encuesta permitirá obtener información detallada sobre el nivel de conocimiento de los padres mediante un cuestionario estructurado.⁶³

Instrumento. se empleará un test bajo la escala de calificación para evaluar el nivel de conocimiento de los participantes. Esta escala se basa en la puntuación obtenida a partir de un cuestionario diseñado para medir su comprensión sobre prácticas de salud bucal. Los participantes que obtengan entre 0 y 10 puntos se clasificarán en el nivel de conocimiento malo. Esto indica una comprensión muy limitada de las prácticas de salud bucal, sugiriendo una necesidad urgente de intervención educativa en este ámbito.

Los participantes que consigan entre 11 y 15 puntos se ubicarán en el Nivel de Conocimiento regular.

Este rango refleja un conocimiento deficiente todavía, con áreas significativas de desconocimiento que deben ser abordadas. Aquellos que obtengan entre 16 y 20 puntos serán clasificados en el Nivel de Conocimiento Bueno, mostrando una comprensión adecuada sobre la salud bucal. Este grupo demuestra un conocimiento sólido y adecuado de las prácticas de salud bucal, evidenciando una buena base de información en el área. Esta escala permitirá identificar claramente las áreas en las que los padres necesitan más educación y apoyo para mejorar el cuidado dental de sus hijos.

Validez. Se ejecutó por juicio de 3 expertos en el tema, que midieron la precisión, objetividad y pertinencia. Ver anexo 6.

Confiabilidad. Fue obtenida por medio del alfa de Crombach con un valor de 0.771 del instrumento aplicado a una prueba piloto.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

En primer lugar, los cuestionarios completados por los padres fueron revisados y codificados para preparar los datos para su análisis. Cada respuesta fue transformada en un formato cuantitativo adecuado para permitir un análisis estadístico eficiente.

Se aplicó un proceso de limpieza de datos para identificar y corregir errores, así como para manejar cualquier dato faltante o inconsistente, garantizando así la integridad del conjunto de datos.

Luego, se realizó un análisis descriptivo de los datos utilizando estadísticas básicas como frecuencias y porcentajes para ofrecer un panorama general del nivel de conocimiento en salud bucal entre los padres. Los resultados fueron presentados mediante tablas y gráficos que facilitaron la visualización de las tendencias y patrones en los datos recolectados.

Finalmente, los resultados del estudio se presentaron en un informe detallado que incluyó secciones de discusión, conclusiones y recomendaciones prácticas basadas en los datos analizados.

2.6. Criterios éticos

Durante el desarrollo del estudio se adoptaron y respetaron estrictamente los principios éticos fundamentales. Se garantizó la confidencialidad de los datos recolectados, protegiendo la identidad de los participantes, y se aseguró el respeto a los derechos de autor de toda la información utilizada.

Un aspecto clave fue la obtención del consentimiento informado de los padres, quienes firmaron voluntariamente su aceptación para la participación de sus hijos en el estudio. Esto refleja el compromiso con la transparencia y la protección de los derechos individuales de los participantes.

El estudio se alineó con los principios éticos del Informe Belmont, que establece normas claras para la investigación con seres humanos. En cuanto al principio de respeto por las personas, se garantizó que la participación de los estudiantes fuera completamente libre y voluntaria.

Los padres de familia fueron informados adecuadamente sobre los objetivos, procedimientos y beneficios del estudio, lo que permitió que tomaran decisiones informadas sobre la participación de sus hijos. Este respeto por la autonomía de los participantes es fundamental para asegurar que la investigación se realice de manera ética y responsable.

En términos de beneficencia, la investigación tiene un impacto positivo en la comunidad educativa. Los resultados permiten que las autoridades escolares comprendan mejor el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre la salud bucal de sus hijos.

Este conocimiento es crucial para implementar estrategias educativas que promuevan mejores prácticas de higiene dental en los niños, lo que a su vez contribuirá a prevenir enfermedades bucales. De esta manera, el estudio no solo genera un aporte académico, sino que también tiene un beneficio directo en la salud y el bienestar de los estudiantes.

El principio de justicia también fue fundamental en el desarrollo de la investigación. Se aseguró un trato equitativo para todos los participantes, garantizando que cada uno de ellos recibiera el mismo nivel de atención y consideración en el proceso de recolección de datos.

Este enfoque equitativo asegura que los beneficios derivados de los hallazgos del estudio se distribuyan de manera justa entre toda la comunidad educativa, sin exclusión ni favoritismos.

Finalmente, en relación con los criterios de rigor científico, los datos fueron tratados con altos estándares de protección y confidencialidad. Se adoptaron medidas para codificar y proteger la información, garantizando la fiabilidad y estabilidad de los datos.

Además, los hallazgos de la investigación se presentan como resultados sólidos y aplicables en futuros estudios, cumpliendo con los principios de transferibilidad, lo que asegura que estos datos puedan ser utilizados por otras investigaciones para avanzar en el conocimiento sobre salud bucal en infantes.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente estudio se evidenció el nivel de conocimiento en padres de familia de infantes.

3.1. Resultados en tablas y gráficos.

Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK – Chiclayo 2022.

Tabla 2.

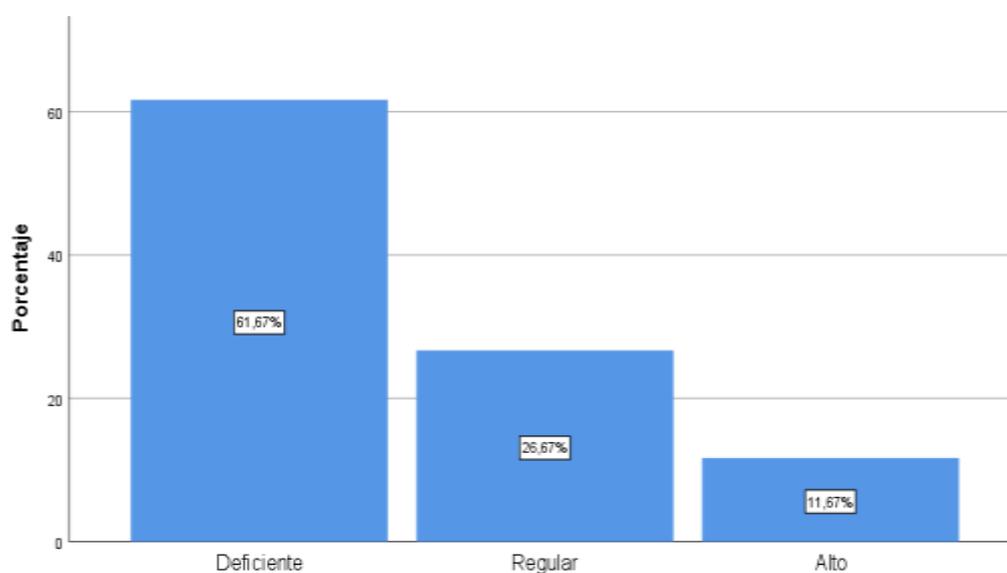
Nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK– Chiclayo 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	37	61,7	61,7	61,7
	Regular	16	26,7	26,7	88,3
	Alto	7	11,7	11,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos estadística de la investigación

Figura 1.

Nivel de conocimiento de la salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK– Chiclayo 2022



La tabla revela que la mayoría de los padres de familia de infantes en etapa preescolar en la I.E.P. MARTINIK de Chiclayo tiene un conocimiento deficiente en salud bucal, con un 61,7% en esta categoría, seguido por un 26,7% con un conocimiento regular y solo un 11,7% con un alto nivel de conocimiento. Este patrón sugiere una necesidad urgente de intervenciones educativas, ya que una parte significativa de los padres carece de información adecuada sobre la salud bucal. Aunque hay un pequeño grupo con un conocimiento alto, es crucial aumentar este porcentaje mediante programas de sensibilización y educación para mejorar el entendimiento general y, en consecuencia, la salud bucal de los infantes.

a. Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión de caries dental de la salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK – Chiclayo 2022.

Tabla 3.

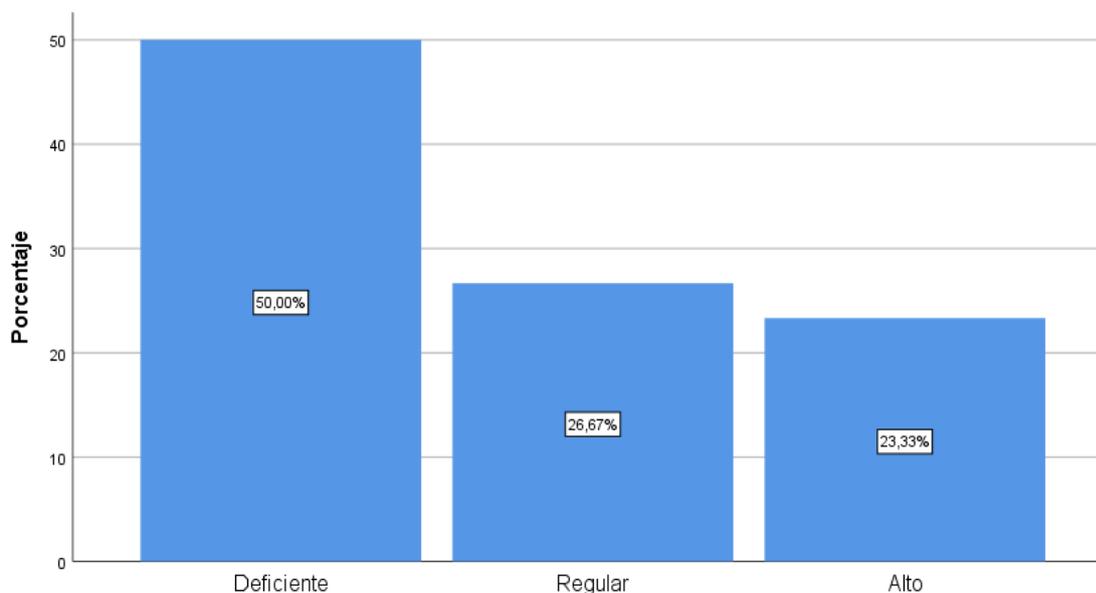
Nivel de conocimiento en la dimensión de caries dental de la salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK– Chiclayo 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	30	50,0	50,0	50,0
	Regular	16	26,7	26,7	76,7
	Alto	14	23,3	23,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos estadística de la investigación

Figura 2.

Nivel de conocimiento en la dimensión de caries dental de la salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK– Chiclayo 2022



La tabla muestra el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre caries dental en infantes en etapa preescolar en la I.E.P. MARTINIK de Chiclayo para el año 2022. El 50% de los padres tiene un conocimiento deficiente sobre caries dental, lo que indica que la mitad de los padres carece de información adecuada en esta dimensión. Un 26,7% posee un conocimiento regular, lo que sugiere que tienen una comprensión intermedia, pero aún pueden necesitar más educación. El 23,3% restante tiene un alto nivel de conocimiento sobre caries dental, indicando que estos padres están bien informados. En conjunto, estos datos resaltan la necesidad de fortalecer la educación sobre caries dental, especialmente para aquellos con conocimientos deficientes, para mejorar la salud bucal de los infantes.

b. Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión de prevención de la salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK – Chiclayo 2022.

Tabla 4.

Nivel de conocimiento en la dimensión de prevención de la salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK– Chiclayo 2022

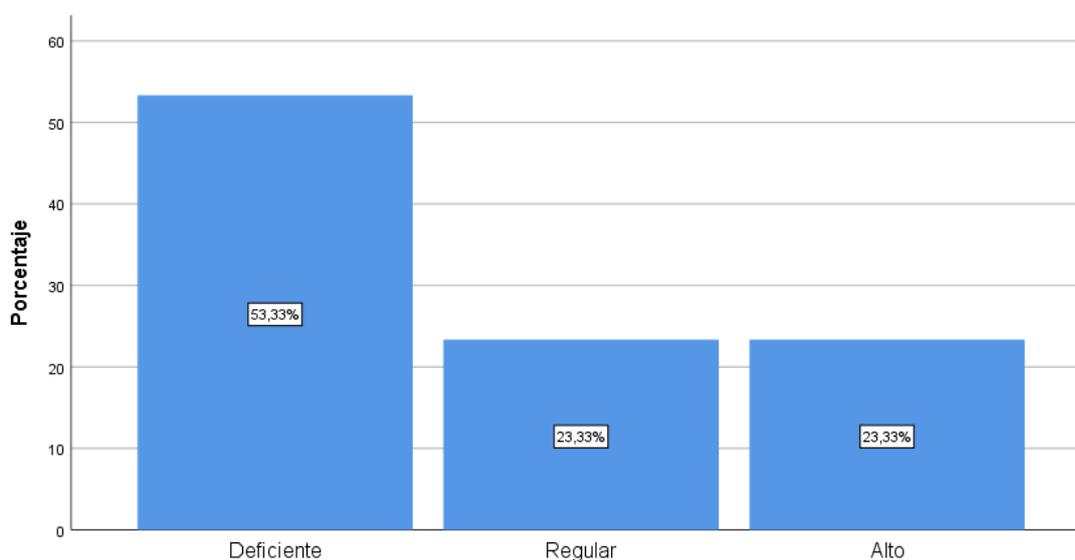
Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	Deficiente	32	53,3	53,3	53,3
	Regular	14	23,3	23,3	76,7
	Alto	14	23,3	23,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos estadística de la investigación

Figura 3.

Nivel de conocimiento en la dimensión de prevención de la salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK– Chiclayo 2022



La tabla presenta el nivel de conocimiento de los padres sobre la dimensión de prevención de la salud bucal en infantes en etapa preescolar en la I.E.P. MARTINIK de Chiclayo para el año 2022. Un 53,3% de los padres muestra un conocimiento deficiente en prevención de la salud bucal, lo que indica que más de la mitad carece de información adecuada en este aspecto crítico. Un 23,3% de los padres tiene un conocimiento regular, sugiriendo que poseen una comprensión intermedia pero aún podrían beneficiarse de una mayor educación. El 23,3% restante tiene un alto nivel de conocimiento en prevención de la salud bucal, lo que demuestra que estos padres están bien informados. En general, estos datos destacan la necesidad de mejorar las estrategias educativas para aumentar el

conocimiento en prevención, especialmente entre aquellos con un conocimiento deficiente, para asegurar prácticas adecuadas de salud bucal en los infantes.

c. Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión de dieta de la salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK – Chiclayo 2022.

Tabla 5.

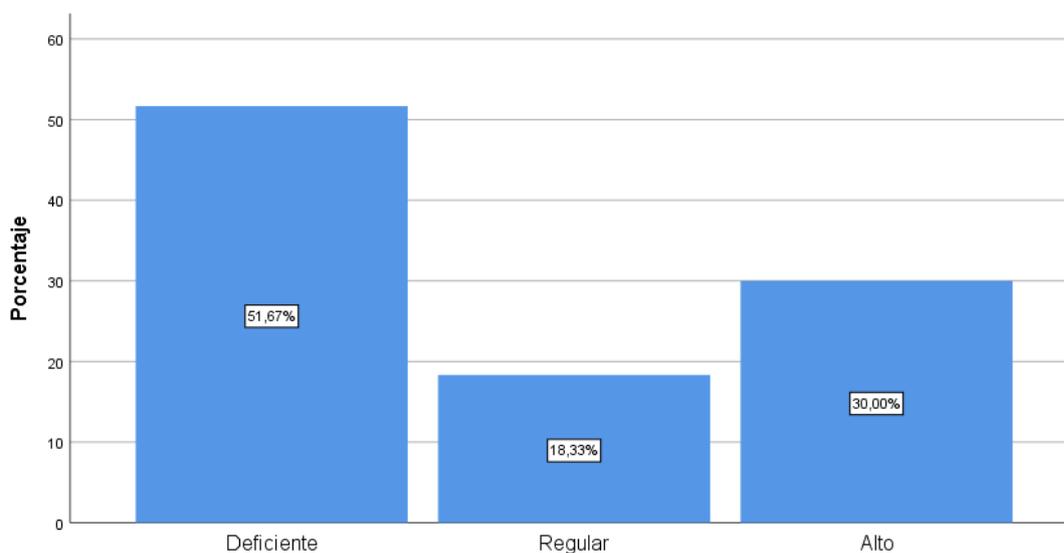
Nivel de conocimiento en la dimensión de dieta de la salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK– Chiclayo 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	31	51,7	51,7	51,7
	Regular	11	18,3	18,3	70,0
	Alto	18	30,0	30,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos estadística de la investigación

Figura 4.

Nivel de conocimiento en la dimensión de dieta de la salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK– Chiclayo 2022



La tabla muestra el nivel de conocimiento de los padres sobre la dimensión de dieta en salud bucal para infantes en etapa preescolar en la I.E.P. MARTINIK de Chiclayo en 2022. El 51,7% de los padres tiene un conocimiento deficiente sobre la relación entre dieta y salud bucal, indicando que más de la mitad carece de información adecuada en este aspecto crucial. Un 18,3% posee un conocimiento regular, sugiriendo una comprensión intermedia, mientras que el 30% restante tiene un alto nivel de conocimiento sobre cómo la dieta afecta la salud bucal. Estos resultados subrayan la necesidad de mejorar la educación sobre la dieta y su impacto en la salud bucal, enfocándose especialmente en aquellos con conocimientos deficientes para promover prácticas dietéticas más saludables en los infantes.

d. Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión de higiene oral de la salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK – Chiclayo 2022.

Tabla 6.

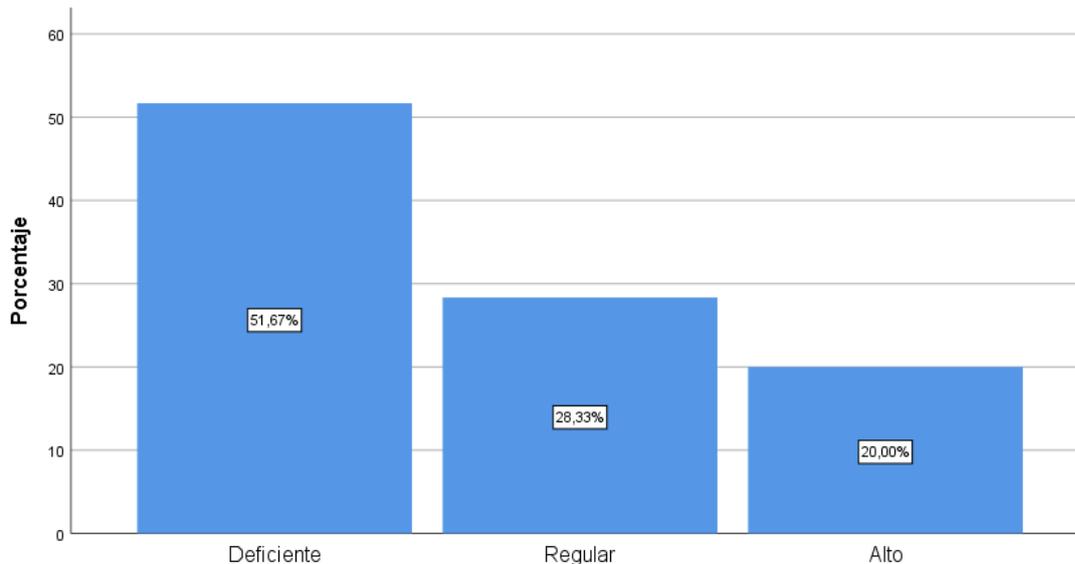
Nivel de conocimiento en la dimensión de higiene oral de la salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK– Chiclayo 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	31	51,7	51,7	51,7
	Regular	17	28,3	28,3	80,0
	Alto	12	20,0	20,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos estadística de la investigación

Figura 5.

Nivel de conocimiento en la dimensión de higiene oral de la salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK– Chiclayo 2022



La tabla muestra el nivel de conocimiento de los padres sobre la dimensión de higiene oral en la salud bucal de infantes en etapa preescolar en la I.E.P. MARTINIK de Chiclayo para el año 2022. Un 51,7% de los padres tiene un conocimiento deficiente sobre higiene oral, lo que indica que más de la mitad de los padres no cuenta con la información necesaria para promover una adecuada higiene bucal en sus hijos. Un 28,3% posee un conocimiento regular, reflejando una comprensión intermedia que aún podría ser mejorada. El 20% restante tiene un alto nivel de conocimiento en higiene oral, demostrando que estos padres están bien informados sobre las prácticas de higiene bucal. Estos datos sugieren la necesidad de incrementar los esfuerzos educativos en higiene oral para elevar el nivel de conocimiento general y asegurar que todos los padres estén capacitados para implementar prácticas adecuadas de cuidado bucal en los infantes.

3.2. Discusión de resultados.

El estudio buscó como objetivo determinar el nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK – Chiclayo 2022, encontrando que, un 61.7% de los padres se ubicaron en la categoría de conocimiento deficiente, un 26.7% en la categoría de conocimiento regular, y solo un 11.7% alcanzó un alto nivel de conocimiento. Este patrón revela una brecha significativa en la información que los padres poseen sobre la salud bucal, lo que resalta la necesidad urgente de implementar

programas educativos que puedan elevar el nivel de conocimiento y, en consecuencia, mejorar la salud bucal de los niños.

En cuanto a los estudios relevantes, Jiménez et al.¹⁰ en Ecuador en la revisión literaria que los niños de cinco años tienen un cepillado regular, destacando la presencia de las madres de familia para brindar la menor técnica del cepillado los hábitos de higiene, similar a los resultados obtenidos en Chiclayo. Herrera¹¹ República Dominicana y Ortega¹² en Quito y Aldana¹³ en El Salvador también mostraron que la falta de conocimiento en salud bucal entre los padres correlaciona con una alta prevalencia de caries en los niños.

A nivel nacional, investigaciones en Junín¹⁵ y Chiclayo²² confirmaron que los padres con bajo conocimiento en salud bucal suelen tener hijos con alta prevalencia de caries. Estos estudios evidencian una tendencia consistente: el conocimiento deficiente de los padres sobre salud bucal está asociado con una mayor incidencia de problemas dentales en sus hijos.

En el primer objetivo específico, se planteó identificar el nivel de conocimiento en la dimensión de caries dental de la salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK – Chiclayo 2022, encontrando que, el 50% de los padres tienen un conocimiento deficiente sobre caries dental, un hallazgo que refleja una carencia significativa de información adecuada en esta dimensión crucial de la salud bucal.

Esto puede ser indicativo de que muchos padres no están conscientes de los factores que contribuyen a la caries dental, las prácticas preventivas efectivas, y las señales de advertencia tempranas.

El 26.7% de los padres con un conocimiento regular muestra que una parte de la población tiene una comprensión intermedia, pero aún existe una necesidad considerable de educación adicional. Estos padres podrían tener información básica, pero posiblemente carecen de los detalles necesarios para implementar prácticas de prevención y cuidado óptimos en el hogar.

Solo el 23.3% de los padres con un alto nivel de conocimiento sugiere que un grupo reducido está bien informado sobre caries dental. Este grupo podría servir como un recurso

para compartir buenas prácticas y elevar el nivel de conocimiento general entre los demás padres.

En el estudio de Herrera et al.¹¹ en República Dominicana, se observó que el conocimiento sobre salud bucal de los padres en escuelas públicas era limitado, similar a lo encontrado en Chiclayo, donde el 50% de los padres mostró un conocimiento deficiente sobre caries dental. Concluyó que, en las escuelas públicas, el nivel de salud bucal y el conocimiento de los padres eran reducidos en comparación con las escuelas privadas, destacando una brecha significativa en la educación en salud bucal.

Este hallazgo es congruente con el resultado del estudio en Chiclayo, que también muestra una gran proporción de padres con conocimientos insuficientes. Ortega¹² en Ecuador encontraron que el conocimiento deficiente de los padres sobre técnicas educativas estaba asociado con una alta presencia de caries en los niños.

Aunque no se obtuvo una diferencia significativa en la comparación entre el conocimiento inicial y final, la capacitación brindada mostró la importancia de mejorar el conocimiento parental para la implementación de técnicas de cepillado.

Esto refuerza la idea de que el conocimiento insuficiente, como el hallado en el estudio de Chiclayo, puede estar contribuyendo a una mayor incidencia de caries en los niños. En El Salvador, Aldana¹³ identificó que la falta de orientación sobre buenos hábitos de salud bucal desde el inicio de la educación contribuye a la alta prevalencia de caries en la dentición primaria.

Los resultados de Chiclayo, con un 50% de padres con conocimiento deficiente, sugieren que una mayor educación es necesaria para abordar esta brecha en el conocimiento y prevenir la caries dental desde una edad temprana. A nivel nacional, en investigaciones realizadas en Chiclayo por Guzmán²², se observó una alta correlación entre el conocimiento de los padres y la prevalencia de caries en sus hijos.

Este estudio también encontró que un bajo nivel de conocimiento estaba asociado con una alta prevalencia de caries, lo que respalda la necesidad de mejorar la educación en salud bucal entre los padres de la I.E.P. MARTINIK.

En Iquitos, Yumbato ¹⁴ encontró una alta prevalencia de caries y un bajo nivel de conocimiento entre los padres, con un 98.3% de los niños sin dientes obturados. Los resultados reflejan una tendencia similar a la de Chiclayo, donde el conocimiento deficiente entre los padres se asocia con problemas significativos en la salud dental de los niños.

Finalmente, en la investigación de Apumayta ¹⁶ en Lima, se evidenció que los padres de familia tienen un conocimiento deficiente a regular sobre la salud bucal de los preescolares, con un notable déficit en los padres (sexo masculino) comparado con los padres. Esto resalta la importancia de enfocar las estrategias educativas para abordar las brechas en el conocimiento, especialmente en grupos con niveles bajos de información.

Asimismo, se identificó el nivel de conocimiento en la dimensión de prevención de la salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK – Chiclayo 2022, encontrando que, un 53.3% de los padres presenta un conocimiento deficiente en esta área. Esto sugiere que más de la mitad de los padres carece de la información necesaria para implementar prácticas preventivas efectivas para el cuidado dental de sus hijos.

Además, un 23.3% muestra un conocimiento regular, lo cual indica que, aunque tienen una comprensión intermedia, podrían beneficiarse de una educación adicional. Finalmente, solo un 23.3% de los padres tiene un alto nivel de conocimiento en prevención, demostrando que estos están bien informados y aplican las estrategias preventivas adecuadamente.

Estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de mejorar las estrategias educativas para aumentar el conocimiento en prevención entre todos los padres, particularmente entre aquellos con conocimientos deficientes, con el objetivo de asegurar prácticas adecuadas de salud bucal en los infantes.

Al contrastar estos resultados con estudios previos, se observa que la situación en Chiclayo refleja tendencias comunes en otros contextos. Es así que, Herrera et al.¹¹ en República Dominicana, encontraron que el conocimiento preventivo de salud bucal entre los padres en escuelas públicas era limitado, lo que coincide con el alto porcentaje de padres con conocimientos deficientes en Chiclayo. Este hallazgo indica una necesidad compartida de mejorar la educación en prevención en contextos con recursos limitados.

Además, Ortega¹² en Ecuador destacaron que, aunque la capacitación en técnicas preventivas es importante, a veces no resulta en mejoras significativas en la salud dental.

Este estudio resuena con los resultados de Chiclayo, donde la mayoría de los padres no está adecuadamente informada sobre prácticas preventivas, sugiriendo que se requiere una educación continua y adaptada para ser efectiva. De manera similar, El Salvador, Aldana¹³ observó que la educación temprana en prevención es crucial para reducir la prevalencia de caries dentales en dientes primarios.

En Chiclayo, la alta proporción de padres con conocimiento deficiente refleja la falta de orientación adecuada desde una edad temprana, confirmando la necesidad de intervenciones educativas desde el inicio. A nivel nacional, el estudio de Lazarte¹⁹ en Chiclayo también indicó que un mayor conocimiento en salud bucal entre los padres está asociado con una menor prevalencia de caries en los hijos. Esto respalda los hallazgos del estudio actual, que destacan la necesidad de programas educativos que se enfoquen específicamente en la prevención.

Por último, Suca et al.¹⁵ en Junín encontraron que los hábitos de higiene bucal de los padres influyen directamente en la salud dental de los niños. Este estudio confirma la importancia de la educación preventiva para los padres, corroborando los resultados de Chiclayo donde la falta de conocimiento preventivo puede contribuir a problemas dentales en los niños.

De igual manera, se identificó el nivel de conocimiento en la dimensión de dieta de la salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK –

Chiclayo 2022, encontrando que, un 51.7% de los padres posee un conocimiento deficiente en relación con cómo la dieta afecta la salud bucal.

Este dato revela que más de la mitad de los padres no cuenta con la información necesaria para entender la influencia de la alimentación en la salud dental de sus hijos. Por otro lado, un 18.3% tiene un conocimiento regular, lo cual indica que estos padres tienen una comprensión intermedia del tema, pero aún podrían beneficiarse de información adicional. Finalmente, el 30% restante muestra un alto nivel de conocimiento, demostrando que están bien informados sobre la relación entre dieta y salud bucal.

Estos resultados destacan la necesidad urgente de mejorar la educación sobre la dieta y su impacto en la salud bucal, con un enfoque particular en aquellos padres con conocimientos deficientes, para promover prácticas dietéticas más saludables entre los infantes.

Al comparar estos resultados con estudios previos, se observa que la deficiencia en el conocimiento sobre la dieta y su impacto en la salud bucal no es una cuestión aislada. Jiménez et al.¹⁰ en Ecuador, encontraron que el conocimiento nutricional de los padres en Paraguay también era limitado, lo que resuena con el alto porcentaje de padres con conocimientos deficientes en Chiclayo.

Este hallazgo sugiere que la falta de información adecuada sobre la dieta y su influencia en la salud dental es una preocupación común en diversas regiones. En una línea similar, Herrera¹¹ reportaron que, aunque las técnicas educativas son útiles, a veces no abordan completamente el impacto de la dieta en la salud bucal.

Esto se refleja en los resultados de Chiclayo, donde un número significativo de padres aún no comprende la importancia de una dieta equilibrada para la salud dental, a pesar de la capacitación recibida.

Aldana¹³ en El Salvador, también subrayó la importancia de la educación en dieta como parte integral de la prevención dental desde una edad temprana.

En Chiclayo, la falta de conocimiento en este aspecto indica una brecha en la educación dietética, que es esencial para prevenir problemas dentales futuros.

Además, el estudio de Guzmán ²² en Chiclayo destaca que una mayor comprensión sobre la relación entre dieta y salud bucal entre los padres está asociada con una menor prevalencia de caries en los niños.

Esto respalda la necesidad de mejorar la educación sobre dieta para lograr mejores resultados en la salud dental infantil. Finalmente, Suca et al.¹⁵ encontraron que los hábitos alimenticios de los padres influyen directamente en la salud bucal de sus hijos. Este hallazgo refuerza la importancia de proporcionar educación específica sobre la dieta para mejorar la salud bucal infantil, corroborando la necesidad de abordar las deficiencias en el conocimiento dietético observadas en Chiclayo.

Finalmente, se identificó el nivel de conocimiento en la dimensión de higiene oral de la salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK – Chiclayo 2022, encontrando que, un 51,7% de los padres tiene un conocimiento deficiente en esta área.

Este dato indica que más de la mitad de los padres no posee la información adecuada para implementar prácticas efectivas de higiene bucal en sus hijos. A su vez, un 28,3% de los padres muestra un conocimiento regular, sugiriendo que tienen una comprensión intermedia, aunque aún hay margen para mejorar.

El 20% restante tiene un alto nivel de conocimiento sobre higiene oral, lo que demuestra que estos padres están bien informados acerca de las prácticas correctas de cuidado bucal.

Los resultados subrayan una necesidad crítica de reforzar la educación en higiene oral para aumentar el nivel general de conocimiento y asegurar que todos los padres estén adecuadamente capacitados para fomentar una higiene bucal adecuada en los infantes.

Comparando estos hallazgos con investigaciones previas, se puede notar que la deficiencia en el conocimiento sobre higiene oral entre los padres no es un fenómeno aislado.

Jiménez¹⁰ encontró que la participación activa de los padres en el cepillado dental de los niños es crucial para establecer buenos hábitos de higiene desde una edad temprana. Sin embargo, el estudio en Chiclayo revela que una proporción significativa de padres no cuenta con la información suficiente para guiar a sus hijos en esta práctica esencial.

En consonancia, el estudio de Suca et al.¹⁵ destacó la relación entre los hábitos de higiene oral de los padres y la salud bucal de sus hijos. El hecho de que más de la mitad de los padres en Chiclayo tenga un conocimiento deficiente sobre higiene oral subraya la necesidad de fortalecer las estrategias educativas para mejorar estos hábitos y, por ende, la salud bucal infantil.

Asimismo, el trabajo de Herrera¹¹ en la República Dominicana demostró que el conocimiento insuficiente sobre la cantidad adecuada de dentífrico puede reflejar un conocimiento general deficiente sobre prácticas de higiene oral.

Esto se alinea con los resultados del estudio de Chiclayo, donde un porcentaje significativo de padres muestra deficiencias en la información básica necesaria para mantener una adecuada higiene bucal en sus hijos. Por otro lado, el estudio de Vargas et al.²³ mostró que, a pesar de un alto uso de pasta dental en general, la calidad de la higiene oral depende también del conocimiento y las prácticas adecuadas de los padres.

En Chiclayo, el hecho de que solo el 20% de los padres tenga un alto nivel de conocimiento en higiene oral indica que hay una oportunidad significativa para mejorar la educación y promover mejores prácticas de cuidado bucal entre los padres.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones.

El estudio revela que una gran parte de los padres de familia de infantes en etapa preescolar en la I.E.P. MARTINIK de Chiclayo presenta un conocimiento deficiente en salud

bucal. Esta situación es alarmante, ya que un alto porcentaje de padres no comprende adecuadamente los conceptos fundamentales relacionados con la salud dental, lo que podría afectar el bienestar bucal de sus hijos.

El conocimiento sobre caries dental es especialmente preocupante, dado que la mitad de los padres no muestra una comprensión suficiente sobre este tema crítico. Dado que la caries es una de las afecciones más comunes que afectan a los niños, este déficit de conocimiento podría conducir a una mayor incidencia de problemas dentales en la población infantil.

Además, en lo que respecta a la prevención de la salud bucal, se observa que más de la mitad de los padres carece de la información necesaria para adoptar prácticas preventivas efectivas. Este hallazgo subraya la necesidad de implementar programas educativos que proporcionen información clara y accesible sobre cómo prevenir enfermedades bucales en los niños.

Por otro lado, el vínculo entre dieta y salud bucal también se encuentra desatendido, con un considerable número de padres mostrando un entendimiento insuficiente sobre cómo la alimentación puede influir en la salud dental de sus hijos. Esta falta de conocimiento puede contribuir a hábitos alimenticios que no favorezcan la salud bucal, aumentando el riesgo de caries y otros problemas dentales.

Finalmente, el dato sobre la higiene oral es igualmente preocupante, ya que una porción significativa de los padres no tiene la información necesaria para promover y mantener buenos hábitos de higiene dental en sus hijos. Esta falta de conocimiento resalta la importancia de desarrollar estrategias educativas que capaciten a los padres en la enseñanza de hábitos de higiene oral adecuados, fundamentales para garantizar una buena salud dental en la infancia.

4.2. Recomendaciones

Crear y lanzar programas educativos y campañas de sensibilización sobre salud bucal para padres, ejecutados por el personal de salud escolar y profesionales de odontología. Iniciar en el primer trimestre del próximo año escolar y evaluar al final del ciclo escolar.

Intensificar la educación específica en prevención de caries dentales mediante talleres y sesiones informativas, organizadas por el personal de salud y asociaciones locales. Comenzar en el próximo semestre y evaluar trimestralmente.

Desarrollar e implementar un programa educativo específico sobre prevención de salud bucal, dirigido por odontólogos pediátricos y educadores. Iniciar en los próximos seis meses y evaluar al final del primer año.

Ofrecer talleres educativos sobre la influencia de la dieta en la salud bucal, organizados por nutricionistas y odontólogos. Comenzar en el próximo semestre con sesiones de seguimiento y evaluación durante el año escolar.

Aumentar la educación sobre higiene oral a través de talleres y materiales informativos, ejecutados por el personal de salud y profesionales de odontología. Iniciar en el próximo trimestre y revisar al final del año escolar.

Promover que en todos los niveles de educación (Inicial, primaria, secundaria y universitaria) la enseñanza de la prevención y salud bucal.

REFERENCIAS

1. Silva Flores XD, Ruiz Benavides RC, Cornejo Barrera J, Llanas Rodríguez JD. Prevalencia de caries, gingivitis y maloclusiones en escolares de Ciudad Victoria, Tamaulipas y su relación con el estado nutricional. Revista odontológica mexicana [Internet]. diciembre de 2013 [citado 20 de agosto de 2024];17(4):221-7. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-199X2013000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Vallejos-Sánchez AA, Medina-Solís CE, Casanova-Rosado JF, Maupomé G, Casanova-Rosado AJ, Minaya-Sánchez M. Defectos del esmalte, caries en dentición primaria, fuentes de fluoruro y su relación con caries en dientes permanentes. Gaceta Sanitaria [Internet]. junio de 2007 [citado 20 de agosto de 2024];21(3):227-34. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112007000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Flores JC, Carrillo D, Karzulovic L, Cerda J, Araya G, Matus MS, et al. Niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud: prevalencia hospitalaria y riesgos asociados. Revista médica de Chile [Internet]. abril de 2012 [citado 20 de agosto de 2024];140(4):458-65. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872012000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Salcedo Sanchez RV. Consumo de alimentos cariogénicos en niños de dos instituciones educativas de nivel inicial en tiempos de Covid-19 – Trujillo - 2020 [Internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021 [citado 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7956>
5. Ministerio de Salud. Minsa: la caries dental es la enfermedad más común entre la población infantil [Internet]. 2023 [citado 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/741092-minsa-la-caries-dental-es-la-enfermedad-mas-comun-entre-la-poblacion-infantil>

6. Vásquez-Rozas P, Ramírez Lobos V, Aravena N. Creencias y prácticas de salud bucal de padres de párvulos: estudio cualitativo. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral [Internet]. 2015 [citado 20 de agosto de 2024];8(3):217-22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9348844>
7. Ferreira Gaona MI, Diaz Reissner CV, Pérez Bejarano NM, Sanabria Vázquez DA, Alvarenga Rodas MV, Bazán Cohene DD, et al. Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay. Pediatría (Asunción) [Internet]. agosto de 2016 [citado 20 de agosto de 2024];43(2):129-36. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1683-98032016000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
8. Narváez Chávez AM, Tello G. Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes. Odontología [Internet]. 31 de julio de 2017 [citado 20 de agosto de 2024];19(1):5-21. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/1097>
9. Jeldes Andrade GC. Prevalencia de caries en población de escolares de 6 a 12 años, necesidad de tratamiento restaurador y recursos humanos necesarios para la Provincia de Santiago, Región Metropolitana [Internet]. [Chile]: Universidad de Chile; 2017 [citado 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/146552>
10. Jiménez Rojas LE. Higiene oral en niños menores de 5 años: revisión bibliográfica [Internet] [bachelorThesis]. Loja; 2023 [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/28668>
11. Herrera Clemente K, Susaña E. Nivel de conocimiento sobre dosis de dentífrico para el cepillado dental de estudiantes y padres de niños de tres a seis años que asisten a la clínica Dr. René Puig Bentz en el periodo enero-abril del 2023 [Internet]. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2023 [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/5315>

12. Ortega F. Prevalencia de caries dental y factores sociodemográficos asociados a su aparición en la población escolar de Mangahuantag, Puenbo. *OdontoInvestigación* [Internet]. 25 de agosto de 2020 [citado 20 de agosto de 2024];6(2):12-33. Disponible en: <https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/odontoinvestigacion/article/view/1769>
13. Aldana JE. índice de caries dental, factores sociodemográficos en niños de 4 a 13 años del programa comunitario iniciativa por la paz. *Revista Crea Ciencia* [Internet]. 2022 [citado 20 de agosto de 2024];14(2). Disponible en: <https://www.uees.edu.sv/revistaenlinea/index.php/CreaCiencia/article/view/33>
14. Yumbato Arellano NJ. Nivel de Caries Dental en niños de 3 A 5 Años de edad según sexo en un Centro Educativo de la Ciudad de Iquitos – 2022 [Internet]. [San Juan Bautista]: Universidad Científica del Perú; 2023 [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/2542>
15. Suca Mamani LV, Cachicatari Mamani S, Sanca Coaquira JJ. Relación entre hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en niños de la Institución Educativa Primaria 72704, Puno, 2023 [Internet]. [Huancayo]: Universidad Continental; 2024 [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14808>
16. Apumayta Requena NB. Conocimiento sobre salud bucal de padres/cuidadores de niños preescolares de dos instituciones de educación inicial en el distrito de San Borja, Lima – Perú, 2024 [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024 [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15646>
17. Campos Requelme H. Factores socioeconómicos y estado de caries dental en relación a la calidad de vida en niños de la institución educativa Niño Jesús Divino 2017 - Surco [Internet]. [Lima]: Universidad Alas Peruanas; 2018 [citado 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/2519>

18. Manrique Iparraguirre A. Relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud oral en el asentamiento humano Jehová Jiréh - Nuevo Chimbote, año 2018 [Internet]. [Nuevo Chimbote]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [citado 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/6030>
19. Lazarte Montes RE. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria de las Instituciones Educativas Estatales del distrito de Alto Selva Alegre - Arequipa 2019 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2020 [citado 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10192>
20. Cuéllar Soto KG, Meza Zavala AO, Santos Chauca DA. Uso de pasta dental en niños de 1 a 11 años en el Perú en el año 2016 [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3797>
21. Calderon Guillen PR. Influencia de la caries dental en la salud bucal en niños de 3-5 años de edad, de la Institución Educativa Inicial N° 013, Jaén. 2019 [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022 [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/5336>
22. Guzmán Deza AX. Conocimiento en salud bucal de madres y experiencia de caries en menores de 5 años en una clínica de Chiclayo [Internet]. [Chiclayo]: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48249>
23. Vargas Alvarado KR. Conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y salud oral de sus hijos en Chiclayo, 2022 [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2023 [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/6194>
24. Avalos Su KE. Relación entre el peso al nacer y la caries dental en infancia temprana en niños del I.E.I 031 Angelitos del Cielo [Internet]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán;

- 2019 [citado 20 de agosto de 2024]. Disponible en:
<http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/7655>
25. Manayay Granados L del M. Prevalencia y Grado de Fluorosis en escolares de 12 años de dos colegios del distrito de Pícsi-Chiclayo 2015 [Internet]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2016 [citado 20 de agosto de 2024]. Disponible en:
<http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/136>
26. Serquén Olano K. Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene bucal y su relación con el estado de higiene bucal de sus hijos de la Institución Educativa Inicial 007 José Leonardo Ortiz – Lambayeque – Perú, 2015. Salud & Vida Sipanense [Internet]. 2018 [citado 20 de agosto de 2024];5(2):20-8. Disponible en:
<https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/997>
27. OMS. La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial [Internet]. 2022 [citado 20 de agosto de 2024]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>
28. Encalada Verdugo LS, Garcia Rupaya C, Del Castillo López C. Estudio piloto comparativo de salud oral relacionada a la calidad de vida en escolares del cantón Cañar Ecuador 2015. Odontología Activa Revista Científica [Internet]. 1 de enero de 2016 [citado 20 de agosto de 2024];1(1):12-6. Disponible en:
<https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/180>
29. Hurtado Gonzáles YJ. Asociación entre la masticación de la hoja de coca y la prevención de la caries dental en los pobladores del caserío de Buenos Aires, Jaen – 2017 [Internet]. [Jaen]: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2017 [citado 20 de agosto de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1224>
30. OMS. Poner fin a la caries dental en la infancia: manual de aplicación de la OMS [Internet]. OMS; 2021 [citado 20 de agosto de 2024]. Disponible en:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340445/9789240016415-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Santos Madrigal NO, Moreno A, Lara Flores NL. Caries y salud bucal, percepciones acerca de la enfermedad. Revista de Odontopediatría Latinoamericana [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 20 de agosto de 2024];11(2). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/255>
32. Almeida Felix LC, dos Santos Oliveira C, Ramos L, Lima L a. D, de Menezes Santos JV, Carneiro Ponzi EA. Estudo da relação entre alimentos cariogênicos da merenda escolar e a experiência de cárie em crianças atendidas em uma escola do Recife. Research, Society and Development [Internet]. 2021 [citado 20 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Estudo-da-rela%C3%A7%C3%A3o-entre-alimentos-cariog%C3%AAnicos-da-e-Felix-Oliveira/7fd5ca05a2790f2d3369b67ab1f949aea6229c88>
33. Leal-Rodríguez MI, Patterson-Serrano E, Serrano-González E, Zamora-Guevara N, Vinardell-Almira LM, González-Martínez R. Intervención educativa sobre higiene bucal en niños de la escuela bolivariana “Francisco de Miranda” de Caroní en Venezuela Educational intervention on oral hygiene in children from the bolivarian school “Francisco de Miranda” in Caroni Venezuela. Ciego de Ávila [Internet]. 2020;26(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2020/mdc201b.pdf>
34. Roca E. Caries dental: causas, prevención y tratamiento [Internet]. 2017 [citado 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/la-caries-causas-prevencion-y-tratamientos>
35. Ramirez D. Consecuencias de la caries dental [Internet]. Clínicas Propdental. 2023 [citado 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.propdental.es/odontologia/consecuencias-de-la-caries-dental/>
36. Farias Campos JF. Estado de salud oral de niños de 4-5 años y nivel de conocimientos materno, Concepción 2015. [Chile]: Universidad Andres Bello; 2015.

37. Gavilanes-Villamarín SM, Armijos-Moreta JF, Cleonares-Borbor AM, Santillán-Molina FG. Evaluación de caries dentales en niños atendidos en la clínica Neira Dental. Revista Información Científica [Internet]. 30 de octubre de 2023 [citado 21 de agosto de 2024];102(2 Sup):4372. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4372>
38. Zanini M, Tenenbaum A, Azogui-Lévy S. La caries dental, un problema de salud pública. EMC - Tratado de Medicina [Internet]. 1 de marzo de 2022 [citado 21 de agosto de 2024];26(1):1-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541022460429>
39. NIH. La caries dental [Internet]. 2019 [citado 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/la-caries-dental>
40. Acuña Velasquez JM. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares del 2do grado de educación secundaria de I.E. "Víctor Andrés Belaunde" del distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, año 2015 [Internet]. [Ancash]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017 [citado 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/610>
41. EsSalud. Salud y Prevención [Internet]. 2024 [citado 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.essalud.gob.pe/salud-y-prevencion/>
42. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. 95 % de la población lambayecana presenta caries en los dientes [Internet]. 2023 [citado 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionlambayeque-geresa/noticias/879680-95-de-la-poblacion-lambayecana-presenta-caries-en-los-dientes>
43. Calle-Sánchez MJ, Baldeón-Gutiérrez RE, Curto-Manrique J, Céspedes-Martínez DI, Góngora-León IA, Molina-Arredondo KE, et al. Teorías de caries dental y su evolución a través del tiempo: revisión de literatura. Revista Científica Odontológica [Internet]. 13 de octubre de 2018 [citado 21 de agosto de 2024];6(1):98-105. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/426>

44. Alva Poma FI. Programa Sonrisas Saludables en el conocimiento de Factores Etiológicos de la Caries Dental en estudiantes de primaria [Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2018 [citado 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/20349>
45. Keyes PH. The infectious and transmissible nature of experimental dental caries. Findings and implications. Arch Oral Biol [Internet]. marzo de 1960;1:304-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14408737/>
46. Newbrun E. Cariology [Internet]. Williams & Wilkins; 1983. 368 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Cariology.html?id=QC9qAAAAMAAJ&redir_esc=y
47. Villena Sarmiento R, Pachas Barrionuevo F, Sánchez Huamán Y, Carrasco Loyola M. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años de edad, residentes en poblados urbano marginales de Lima Norte. Rev estomatol Hered [Internet]. 2011 [citado 21 de agosto de 2024];79-86. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/237/204>
48. Cubero Santos A, Lorigo Cano I, González Huéscar A, Ferrer García MÁ, Zapata Carrasco MD, Ambel Sánchez JL. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. Pediatría Atención Primaria [Internet]. junio de 2019 [citado 21 de agosto de 2024];21(82):e47-59. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322019000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
49. Borda Guardia AV. Factores de riesgo de caries dental en niños de una Institución Educativa Primaria de Canchaque, Piura, 2014 [Internet]. [Piura]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [citado 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1366>
50. Martínez Mejía EV. Prevalencia de caries y su relación con determinantes sociales de la salud en niños atendidos por estudiantes de la Facultad de Odontología, en el proyecto de vinculación con la comunidad en la Escuela “Padre Juan de Velasco”, comunidad de

- Pucará en el cantón Cayambe [Internet]. [Cayambe]: UCE; 2017 [citado 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/www.dspace.uce.edu.ec>
51. Orozco Coronel MG. "Relación de la caries dental en el nivel Socioeconómico y la dieta en niños de una escuela particular vs una escuela fiscal" [Internet] [bachelorThesis]. Riobamba, Universidad Nacional de Chimborazo; 2017 [citado 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/4514>
 52. Palacios Navarro BL. Prevalencia de caries en niños de 3-5 años de edad en relación a los factores sociodemográficos de la I.E.I Los Laureles. Lima, Perú 2017 [Internet]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017 [citado 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/1199>
 53. Nyvad B, Machiulskiene V, Baelum V. Reliability of a new caries diagnostic system differentiating between active and inactive caries lesions. *Caries Res* [Internet]. 1999;33(4):252-60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10343087/>
 54. Armas-Vega A, Parise-Vasco JM. ICDAS: una herramienta para el diagnóstico de la caries dental. *Analysis Claves de Pensamiento Contemporáneo* [Internet]. 31 de diciembre de 2020 [citado 21 de agosto de 2024];27:6: pp. 1-9. Disponible en: <https://studiahumanitatis.eu/ojs/index.php/analysis/article/view/2020-armas>
 55. Rocha Lertzundi JM, Gómez Gonzales WE, Bernardo Santiago G. Índice ceo-d y su relación con la calidad de vida en la salud oral de preescolares de la I.E. Cesar Vallejo de Chorrillos, junio 2018. *Horizonte Médico (Lima)* [Internet]. enero de 2019 [citado 21 de agosto de 2024];19(1):37-45. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2019000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 56. Aguirre Aguilar AA, Narro Sebastián FG. Perfil salival y su relación con el índice CEOD en niños de 5 años. *Revista odontológica mexicana* [Internet]. septiembre de 2016 [citado 21 de agosto de 2024];20(3):159-65. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-199X2016000300159&lng=es&nrm=iso&tlng=es

57. Ñaupas Paitán H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis [Internet]. Ediciones de la U. Bogotá; 2018. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
58. Arias Gonzáles JL. Proyecto de tesis: guía para la elaboración [Internet]. Arequipa: Arias Gonzáles, José Luis; 2020. 70 p. Disponible en: <https://www.biblioteca.unach.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=3041>
59. Hadi Mohamed MM, Martel Carranza CP, Huayta Meza FT, Rojas León CR, Arias Gonzáles J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado 25 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=918606>
60. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Ciudad de México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018 [citado 13 de octubre de 2023]. 714 p. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
61. Vásquez Ramírez AA, Guanuchi Orellana LM, Cahuana Tapia R, Vera Teves R, Holgado Tisoc J. Métodos de investigación científica [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/105>
62. Romero Urréa H, Real Cotto JJ, Ordoñez Sánchez JL, Gavino Díaz GE, Saldarriaga G. Metodología de la investigación. ACVENISPROH Académico [Internet]. 12 de agosto de 2022 [citado 25 de noviembre de 2023]; Disponible en: https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/22

63. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vasquez M. Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. Cusco: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2022 [citado 25 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/22>



ANEXOS

Anexo 01.

CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL

Introducción

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de este serán utilizados para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia de la Institución Educativa Particular “MARTINIK”, Chiclayo – 2022, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta con una sola respuesta de manera veraz.

I. Instrucciones: Lea y marque cuidadosamente cada pregunta del cuestionario con una **X**, por favor conteste solo una respuesta.

Nivel Educativo:

Primaria

Secundaria

Universitario completo

Universitario sin concluir

Caries dental

1.- ¿Qué es la caries dental?

- 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.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por:

- a) Compartir utensilios
- b) Compartir cepillos dentales
- c) Besos en la boca
- d) Todas las anteriores

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

- a) Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes
- b) Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes
- c) Es el sarro que se forma en los dientes
- d) Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

- a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes
- b) No, porque no cumplen ninguna función

- c) No, porque al final se van a caer
- d) No, porque no son los dientes permanentes

5.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?

- a) 2 años
- b) 4 años
- c) 6 años
- d) 8 años

Prevención

6.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:

- a) A partir de los 2 años
- b) Cuando aparece el primer diente de leche
- c) Cuando tenemos dientes de adulto
- d) Solo cuando existe dolor

7.- ¿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

8.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:

- a) Sí, 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

9.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo, porque está con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?

- a) Sí
- b) Depende, solo si pierde las muelas de leche
- c) No
- d) Los dientes de leche no son importantes

10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

- a) El flúor
- b) Una correcta higiene bucal

- c) Evitar consumo excesivo de azúcares
- d) Todas las anteriores

Dieta

11.- ¿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

12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?

- a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.
- b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
- c) Frugos, leche chocolatada, chisitos
- d) Todas las anteriores

13.- 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

14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?

- 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

15.- 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 bucal

16.- ¿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 47
- d) Los niños no deben cepillarse los dientes

17.- ¿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) En niños menores de 2 años

18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

- a) No
- b) Solo antes de dormir
- c) Solo con usar un enjuagatorio basta
- d) Sí

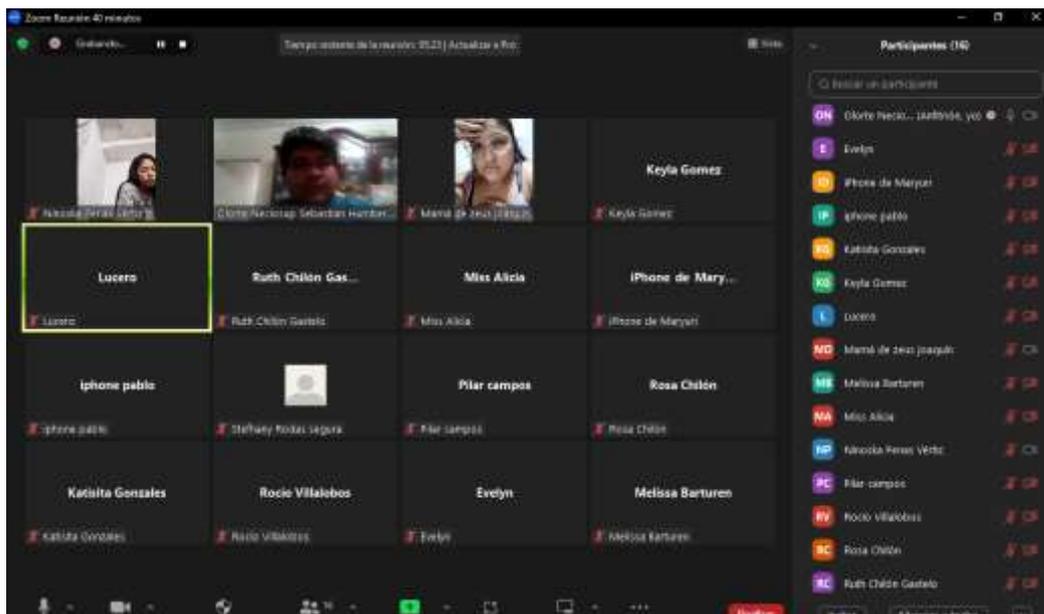
19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

- a) Cada 3 meses
- b) Cada 8 meses
- c) Al año
- d) Nunca

20.- 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.

Anexo 02.



Fuente propia: Vista del pantallazo de la charla sobre el conocimiento de la salud bucal con los padres de familia por vía Zoom



Fuente propia: Vista del pantallazo de la charla sobre el conocimiento de la salud bucal con los padres de familia por vía Zoom

Anexo 03.



Pimentel, 1 de agosto de 2024

VISTOS:

El oficio N°0075-2024/FCS-DO-USS con la que se remite el Acta N°016-2024 del Comité de investigación de la Escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con la Ley Universitaria N° 30220 en su artículo 48° que señala: "La investigación constituye una función esencial y obligatoria de la universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones universitarias públicas o privadas.";

Que, de conformidad con el Reglamento de grados y títulos en su artículo 21° señala: "Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y tesis son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva. El periodo de vigencia de los mismos será de dos años, a partir de su aprobación. En caso un tema perdiera vigencia, el Comité de Investigación evaluará la ampliación de la misma.

Que, de conformidad con el Reglamento de grados y títulos en su artículo 24° señala: La tesis es un estudio que debe denotar rigurosidad metodológica, originalidad, relevancia social, utilidad teórica y/o práctica en el ámbito de la escuela profesional. Para el grado de doctor se requiere una tesis de máxima rigurosidad académica y de carácter original. Es individual para la obtención de un grado; es individual o en pares para obtener un título profesional. Asimismo, en su artículo 25° señala: "El tema debe responder a alguna de las líneas de investigación institucionales de la USS S.A.C.".

Que, acorde con el Reglamento de investigación en su artículo 73° de Aprobación del proyecto de investigación señala: "El (los) estudiante (s) expone ante el Comité de Investigación de la escuela profesional el proyecto de investigación para su aprobación y emisión de la resolución de facultad."

Que, según documentos de Vistos el Comité de investigación de la Escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA acuerda aprobar la modificación de los Proyectos de investigación a cargo de los estudiantes y/o egresados que se detallan en el anexo de la presente Resolución por recomendación de los asesores.

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

Fuente propia: Resolución de la ampliación de vigencia de la tesis

Anexo 03.



Pimentel, 1 de agosto de 2024

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°: MODIFICAR, el proyecto de investigación perteneciente a la línea de investigación de CALIDAD DE VIDA, PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL INDIVIDUO Y LA COMUNIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA SOCIEDAD, a cargo de los estudiantes y/o egresados del Programa de estudios de **ESTOMATOLOGÍA** según se detalla en el anexo de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2°: MODIFICAR, la Resolución de Facultad con la que se asigna Asesor y/o Jurado evaluador en el extremo del título del proyecto de investigación quedando tal como se detalla en el anexo de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3°: DEJAR SIN EFECTO, toda Resolución emitida por la Facultad que se oponga a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Carlos Alberto Charvaz Boi
Decano Facultad de Ciencias de la Salud



Mg. María Verónica Soto Rivera
Directora académica Facultad de Ciencias de la Salud

Gr. Intercom, Archivo

Fuente propia: Resolución de la ampliación de vigencia de la tesis

Anexo 03.

ANEXO

N°	Autor (es)	Título Proyecto de Investigación Actual	Título Proyecto de Investigación anterior	Resolución de aprobación de proyecto
1	REYERA DIAZ SALLI	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FLUORIDOS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAS, 2022	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FLUORIDOS EN ESTOMATOLOGÍA DEL VI AL X CICLO DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAS, AÑO 2023	0580-2021/PCS-USS
2	OLARTE RESCOSHIP RESASTIAN HUMBERTO	CONOCIMIENTO DE LA SALUD BUCAL DE LAS MADRES DE FAMILIA EN INFANTES EN ETAPA PREESCOLARES EN I.E. MARTINIK-2022.	CONOCIMIENTO DE LA SALUD BUCAL DE LAS MADRES DE FAMILIA EN INFANTES EN ETAPA PREESCOLARES EN I.E. MARTINIK	0480-2024/PCS-USS
3	SARMIENTO CESPEDES NARELY DAYVINA	RELACION DEL SINDROME DE BURNOUT Y RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA USS, 2024	RELACION DEL SINDROME DE BURNOUT Y RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE INTERMADO ESTOMATOLÓGICO DE LA USS, 2024	0247-2024/PCS-USS



Fuente propia: Resolución de la ampliación de vigencia de la tesis

Anexo 04.



Pimentel, 20 de junio de 2024

VISTOS:

El oficio N°0066-2024/FCS-DO-USS con la que se remite el Acta N°0013-2024 del Comité de investigación de la Escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con la Ley Universitaria N° 30220 en su artículo 48° que señala: "La investigación constituye una función esencial y obligatoria de la universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones universitarias públicas o privadas.";

Que, de conformidad con el Reglamento de grados y títulos en su artículo 21° señala: "Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y tesis son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva. El período de vigencia de los mismos será de dos años, a partir de su aprobación. En caso un tema perdiera vigencia, el Comité de Investigación evaluará la ampliación de la misma.

Que, de conformidad con el Reglamento de grados y títulos en su artículo 24° señala: La tesis es un estudio que debe denotar rigurosidad metodológica, originalidad, relevancia social, utilidad teórica y/o práctica en el ámbito de la escuela profesional. Para el grado de doctor se requiere una tesis de máxima rigurosidad académica y de carácter original. Es individual para la obtención de un grado; es individual o en pares para obtener un título profesional. Asimismo, en su artículo 25° señala: "El tema debe responder a alguna de las líneas de investigación institucionales de la USS S.A.C.".

Que, acorde con el Reglamento de investigación en su artículo 73° de Aprobación del proyecto de investigación señala: "El (los) estudiante (s) expone ante el Comité de Investigación de la escuela profesional el proyecto de investigación para su aprobación y emisión de la resolución de facultad."

Que, según documentos de Vistos el Comité de investigación de la Escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA acuerda aprobar la modificación de los Proyectos de investigación a cargo de los estudiantes y/o egresados que se detallan en el anexo de la presente Resolución por recomendación de los asesores.

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

Fuente propia: Resolución de la modificación del título de la tesis

Anexo 04.



Pimentel, 20 de junio de 2024

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°: MODIFICAR, el proyecto de investigación perteneciente a la línea de investigación de CALIDAD DE VIDA, PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL INDIVIDUO Y LA COMUNIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA SOCIEDAD, a cargo de los estudiantes y/o egresados del Programa de estudios de **ESTOMATOLOGÍA** según se detalla en el anexo de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2°: MODIFICAR, la Resolución de Facultad con la que se asigna Asesor y/o Jurado evaluador en el extremo del título del proyecto de investigación quedando tal como se detalla en el anexo de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3°: DEJAR SIN EFECTO, toda Resolución emitida por la Facultad que se oponga a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Carlos Alberto Chirino Ríos
Decano Facultad de Ciencias de la Salud



Mg. María Noelia Sialá Ríos
Secretaría académica Facultad de Ciencias de la Salud

Cc: Intendencia, Archivo

Fuente propia: Resolución de la modificación del título de la tesis

Anexo 04.

ANEXO

N°	Autor (es)	Título Proyecto de investigación Actual	Título Proyecto de investigación anterior	Resolución de aprobación de proyecto
1	GLORTE NECHOSUP SEBASTIAN HUMBERTO	CONOCIMIENTO DE LA SALUD BUCAL DE LAS MADRES DE FAMILIA EN INFANTES EN ETAPA PRE ESCOLARES EN I.E. MARTINIK	CONOCIMIENTO DE LA SALUD BUCAL DE EDUCADORES Y MADRES DE FAMILIA EN INFANTES EN ETAPA PRE ESCOLARES EN I.E. MARTINIK	04 12-2022/ FCS-USS
2	FUJCON ADRIANZEN AHSLY ANTUANE BECERRA HERNANDEZ DIANA MEDALLI	NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE RESIDUOS BIOCONTAMINADOS EN CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS PRIVADOS Y PÚBLICOS DE CHICLAYO, 2023	MANEJO DE RESIDUOS BIOCONTAMINADOS EN CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS PRIVADOS Y PÚBLICOS DE CHICLAYO, 2023	02 34-2024/ FCS-USS



Fuente propia: Resolución de la modificación del título de la tesis

Anexo 05.



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Pimentel, octubre del 2022

CARTA N°007-2022/FACSA-USS

Dir. Alicia Neciosup Puican

I.E. MARTINIK

Presente -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, conocedores de su labor docente y el compromiso en la formación de investigación en los futuros profesionales de la salud es que recorro a usted para solicitar tenga a bien coordinar con quien corresponda para que se le brinde las facilidades en la ejecución del trabajo de investigación a la estudiante de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán:

SEBASTIAN HUMBERTO OLOSTE NECIOSUP

La alumna en mención está realizando el trabajo de investigación denominado: "CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL DE EDUCADORAS Y MADRES DE FAMILIA EN NIÑOS DE ETAPA PREESCOLAR EN I.E. MARTINIK - 2022".

Seguros de contar con su apoyo y sin otro particular me despido de usted no sin antes reiterarle mi respeto y estima personal.

 Atentamente,



Dr. Piedad Le Serna Sotelo
Directora de la Escuela de Estomatología
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN S.A.C.

ADMISIÓN E INFORMES

074-481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

Fuente propia: Carta de Autorización para la recolección de Datos para la directora de la Institución Educativa MARTINIK

Anexo 06.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

MANIFESTACIONES	PROBLEMA	OBJETO	OBJETIVOS GENERAL	TITULO	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>La investigación tiene como objeto analizar el nivel de conocimiento de los padres de familia de los niños de 3 a 5 años edad, en la Institución Educativa “Martinik” – Chiclayo, previo a un examen bucal del sanitario odontólogo.</p> <p>Por lo tanto, desde nuestra niñez, nuestros padres nos inculcan al cepillado, adecuado y constante; además, que es necesario saber que la dieta es una de los factores para evitar la llegada de caries, por eso es necesario consumir pocos alimentos azucarados, y si lo han consumido, de inmediato debe cepillarse los dientes</p>	<p>¿Es posible que exista desconocimiento de la salud bucal en los padres de familia, en el cuidado dental de los niños en la etapa de preescolar, de la Institución Educativa “MARTINIK”?</p>	<p>La presente investigación tiene como objeto de describir qué grado de conocimiento de la salud bucal de los padres de familia de los niños en etapa preescolar de 3 a 5 años edad, en la Institución Educativa “Martinik” – Chiclayo.</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK – Chiclayo 2022.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO</p> <p>a. Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión de caries dental de la salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK – Chiclayo 2022.</p> <p>b. Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión de prevención de la salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK – Chiclayo 2022.</p> <p>c. Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión de dieta de la salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK – Chiclayo 2022.</p> <p>d. Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión de higiene oral de la salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK – Chiclayo 2022.</p>	<p>CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA EN ETAPA PREESCOLAR EN I.E.P. MARTINIK – CHICLAYO 2022</p>	<p>El nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK – Chiclayo 2022, es deficiente.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>EN I.E. MARTINIK - 2022</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA EN ETAPA PREESCOLAR</p>

Anexo 07.

VALORACION DEL INSTRUMENTAL

NOMBRE DEL PROYECTO:

“CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA EN INFANTES EN ETAPA PREESCOLAR EN I.E.P. MARTINIK – CHICLAYO 2022”

OBJETIVO:

Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK – Chiclayo 2022.

TIPO DE INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

APELLIDO Y NOMBRE DEL EVALUADOR:

MG. CD. PINELLA VEGA MELISSA

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR:

MAGISTER EN ESTOMATOLOGIA

VALORACION: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	X Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	---------------	-------	------	----------



Handwritten signature: *Pinella Vega*
Stamp: **MG. CD. Melissa Pinella Vega**
CIRUJANA DENTISTA
C.O.P. 38083

Evaluador

MATRIZ DE VALIDACION

TITULO DE LA TESIS: “CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA EN INFANTES EN ETAPA PREESCOLAR EN I.E.P. MARTINIK – CHICLAYO 2022”

VARIABLE (S)	DIMENSIÓN	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACION						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES
			RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
PADRES DE FAMILIA EN INFANTES EN ETAPA PREESCOLAR	CARIES DENTAL	1.- ¿Qué es la caries dental?	X		X		X		
		2.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por	X		X		X		
		3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?	X		X		X		
		4.- ¿Son importantes los dientes de leche?	X		X		X		
		5.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?	X		X		X		
	PREVENCIÓN	6.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de	X		X		X		
		7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?	X		X		X		
		8.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:	X		X		X		
		9.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo, porque está con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?	X		X		X		
		10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?	X		X		X		
	DIETA	11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?	X		X		X		
		12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?	X		X		X		

	13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto	X		X		X		
	14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?	X		X		X		
	15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?	X		X		X		
HIGIENE ORAL	16.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?	X		X		X		
	17.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?	X		X		X		
	18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?	X		X		X		
	19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	X		X		X		
	20.- En cuanto al cepillado dental	X		X		X		


 Mg. C.D. Melissa Pinello Vega
 CIRUJANA DENTISTA
 C.O.P. 38043

Evaluador

CONSTANCIA DE REVICION DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto de investigación para identificar cual es el nivel conocimiento de la salud bucal en los padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK, presentado por el alumno Olorte Neciosup, Sebastian Humberto para optar en Título Profesional de Cirujano Dentista.

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

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, Noviembre del 2022



Mg. C.D. Melissa Pinello Vega
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 38083

Evaluador

Anexo 08.

VALORACION DEL INSTRUMENTAL

NOMBRE DEL PROYECTO:

“CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA EN INFANTES EN ETAPA PREESCOLAR EN I.E.P. MARTINIK – CHICLAYO 2022”

OBJETIVO:

Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK – Chiclayo 2022.

TIPO DE INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

APELLIDO Y NOMBRE DEL EVALUADOR:

ROSA ISABEL GALECIO CALLE

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR:

MAGISTER EN ESTOMATOLOGIA

VALORACION: (Marque con X donde corresponda)

<input checked="" type="checkbox"/> Muy Alto	<input type="checkbox"/> Alto	<input type="checkbox"/> Medio	<input type="checkbox"/> Bajo	<input type="checkbox"/> Muy Bajo
--	-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------



Dra. Rosa Galecio Calle
Evaluador
COP: 9544 - RNE: 1484

MATRIZ DE VALIDACION

TITULO DE LA TESIS: “CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA EN INFANTES EN ETAPA PREESCOLAR EN I.E.P. MARTINIK – CHICLAYO 2022”

VARIABLE (S)	DIMENSIÓN	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACION						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES
			RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
PADRES DE FAMILIA EN INFANTES EN ETAPA PREESCOLAR	CARIES DENTAL	1.- ¿Qué es la caries dental?	X		X		X		
		2.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por	X		X		X		
		3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?	X		X		X		
		4.- ¿Son importantes los dientes de leche?	X		X		X		
		5.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?	X		X		X		
	PREVENCIÓN	6.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de	X		X		X		
		7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?	X		X		X		
		8.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:	X		X		X		
		9.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo, porque está con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?	X		X		X		
		10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?	X		X		X		
	DIETA	11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?	X		X		X		
		12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?	X		X		X		

	13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto	X		X		X		
	14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?	X		X		X		
	15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?	X		X		X		
HIGIENE ORAL	16.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?	X		X		X		
	17.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?	X		X		X		
	18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?	X		X		X		
	19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	X		X		X		
	20.- En cuanto al cepillado dental	X		X		X		



 Dña. **Rosa Gutiérrez Calle**
 ODONTOPEDIATRA
 COP: 9544 - RNE: 1488

CONSTANCIA DE REVICION DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto de investigación para identificar cual es el nivel conocimiento de la salud bucal en los padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK, presentado por el alumno Olorte Neciosup, Sebastian Humberto para optar en Título Profesional de Cirujano Dentista.

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

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, Noviembre del 2022



Dra. Rosalinda Calle
ODONTOPEDIATRA
COP: 9544 - RNE: 1484

Anexo 09.

VALORACION DEL INSTRUMENTAL

NOMBRE DEL PROYECTO:

“CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA EN INFANTES EN ETAPA PREESCOLAR EN I.E.P. MARTINIK – CHICLAYO 2022”

OBJETIVO:

Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK – Chiclayo 2022.

TIPO DE INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

APELLIDO Y NOMBRE DEL EVALUADOR:

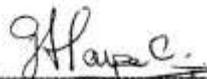
ALAYZA CARRERA GEVARA LUCY

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR:

MAGISTER EN ESTOMATOLOGIA

VALORACION: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	<input checked="" type="checkbox"/> Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	--	-------	------	----------



Evaluador
ALAYZA CARRERA GEVARA LUCY
MAGISTER EN ESTOMATOLOGIA
COP. 10400

MATRIZ DE VALIDACION

TITULO DE LA TESIS: “CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA EN INFANTES EN ETAPA PREESCOLAR EN I.E.P. MARTINIK – CHICLAYO 2022”

VARIABLE (S)	DIMENSIÓN	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACION						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES
			RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
PADRES DE FAMILIA EN INFANTES EN ETAPA PREESCOLAR	CARIES DENTAL	1.- ¿Qué es la caries dental?	✘		✘		✘		
		2.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por	✘		✘		✘		
		3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?	✘		✘		✘		
		4.- ¿Son importantes los dientes de leche?	✘		✘		✘		
		5.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?	✘		✘		✘		
	PREVENCIÓN	6.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de	✘		✘		✘		
		7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?	✘		✘		✘		
		8.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:	✘		✘		✘		
		9.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo, porque está con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?	✘		✘		✘		
		10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?	✘		✘		✘		
	DIETA	11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?	✘		✘		✘		
		12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?	✘		✘		✘		

	13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto	X		X		X		
	14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?	X		X		X		
	15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?	X		X		X		
HIGIENE ORAL	16.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?	X		X		X		
	17.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?	X		X		X		
	18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?	X		X		X		
	19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	X		X		X		
	20.- En cuanto al cepillado dental	X		X		X		

Hayza

Evaluador
CIRUJANA DENTISTA
C.C.P. 3044

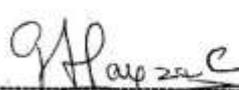
CONSTANCIA DE REVICION DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto de investigación para identificar cual es el nivel conocimiento de la salud bucal en los padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK, presentado por el alumno Olorte Neciosup, Sebastian Humberto para optar en Título Profesional de Cirujano Dentista.

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

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, Noviembre del 2022



Evaluador
CIRUJANO DENTISTA
COP 8040

Anexo 10.

VALORACION DEL INSTRUMENTAL

NOMBRE DEL PROYECTO:

“CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA EN INFANTES EN ETAPA PREESCOLAR EN I.E.P. MARTINIK – CHICLAYO 2022”

OBJETIVO:

Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK – Chiclayo 2022.

TIPO DE INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

APELLIDO Y NOMBRE DEL EVALUADOR:

CHIRI PORTOCARRERO, ALEX MACONDRIO

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR:

MAGISTER EN ESTOMATOLOGIA

VALORACION: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	<input checked="" type="checkbox"/> Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	--	-------	------	----------



ALEX M. MACONDRIO PORTOCARRERO
DENTISTA
C.B.P. 9648

Evaluador

MATRIZ DE VALIDACION

TITULO DE LA TESIS: “CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA EN INFANTES EN ETAPA PREESCOLAR EN I.E.P. MARTINIK – CHICLAYO 2022”

VARIABLE (S)	DIMENSIÓN	PREGUNTA O INDICADOR A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACION						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES
			RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
PADRES DE FAMILIA EN INFANTES EN ETAPA PREESCOLAR	CARIES DENTAL	1.- ¿Qué es la caries dental?	X		X		X		
		2.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por	X		X		X		
		3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?	X		X		X		
		4.- ¿Son importantes los dientes de leche?	X		X		X		
		5.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?	X		X		X		
	PREVENCIÓN	6.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de	X		X		X		
		7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?	X		X		X		
		8.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:	X		X		X		
		9.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo, porque está con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?	X		X		X		
		10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?	X		X		X		
	DIETA	11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?	X		X		X		
		12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?	X		X		X		

	13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto	X		X		X		
	14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?	X		X		X		
	15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?	X		X		X		
HIGIENE ORAL	16.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?	X		X		X		
	17.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?	X		X		X		
	18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?	X		X		X		
	19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	X		X		X		
	20.- En cuanto al cepillado dental	X		X		X		


 ALEX M. ROSI PORTOCARRERI
 ODONTÓLOGO
 C.R.P. 9228
Evaluador

CONSTANCIA DE REVICION DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto de investigación para identificar cual es el nivel conocimiento de la salud bucal en los padres de familia en infantes en etapa preescolar en I.E.P. MARTINIK, presentado por el alumno Olorte Neciosup, Sebastian Humberto para optar en Título Profesional de Cirujano Dentista.

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

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, Noviembre del 2022



ALEX N. ROSA PORTOCARRERI
QUIRURGO DENTISTA
C.O.P. 0040

Evaluador