

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

**CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCAL Y SU
RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN PREESCOLARES.**

HOSPITAL SAN JAVIER DE BELLAVISTA – JAÉN, 2018

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

Bachiller: JESSICA CYNTHIA SILVA SÁNCHEZ

Asesora:

M.Cs. INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA

Cajamarca – Perú

2022

COPYRIGHT © 2022 by
JESSICA CYNTHIA SILVA SÁNCHEZ
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS APROBADA:

**CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCAL Y SU
RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN PREESCOLARES.
HOSPITAL SAN JAVIER DE BELLAVISTA – JAÉN, 2018**

Para optar el Grado Académico de
MAESTRO EN CIENCIAS
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:
Bachiller: **JESSICA CYNTHIA SILVA SÁNCHEZ**

JURADO EVALUADOR

M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira
Asesora

Dra. Elena Vega Torres
Jurado Evaluador

Dr. Emiliano Vera Lara
Jurado Evaluador

Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios
Jurado Evaluador

Cajamarca – Perú

2022



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD

Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERÚ



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS

Siendo las 16:15 horas del día 18 de febrero de dos mil veintidós, reunidos a través de Gmeet meet.google.com/ttp-htfm-jjn, creado por la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. ELENA VEGA TORRES**, **Dr. EMILIANO VERA LARA**, **Dra. ALBILA BEATRIZ DOMÍNGUEZ PALACIOS**, y en calidad de Asesora la **M. Cs. INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y la Directiva para la Sustentación de Proyectos de Tesis, Seminarios de Tesis, Sustentación de Tesis y Actualización de Marco Teórico de los Programas de Maestría y Doctorado, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada: **CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LAS CARIES DENTAL EN PREESCOLARES. HOSPITAL SAN JAVIER DE BELLAVISTA – JAÉN, 2018**; presentada por la **Bach. en Estomatología JESSICA CYNTHIA SILVA SÁNCHEZ**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó **APROBAR** con la calificación de **EXCELENTE (DIECIOCHO)** la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bach. en Estomatología JESSICA CYNTHIA SILVA SÁNCHEZ**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las 18:12 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....
M.Cs. Insolina Raquel Diaz Rivadeneira
Asesora

.....
Dra. Elena Vega Torres
Jurado Evaluador

.....
Dr. Emiliano Vera Lara
Jurado Evaluador

.....
Dra. Albila Beatriz Dominguez Palacios
Jurado Evaluador

A:

A mi hija Antonella, por ser mi fuente de fortaleza,
a mi madre y esposo por estar siempre presentes
en mi formación personal y laboral.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi guía plasmado en mi fe en cada momento de mi vida.

A mi madre María Eugenia por impulsarme con su amor y paciencia a lograr mis metas trazadas.

A mi asesora M.Sc. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira por sus valiosas enseñanzas en todo este camino de aprendizaje.

A todas las personas que directa e indirectamente aportaron para la realización de este trabajo.

ÍNDICE

ÍTEM	Página
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE.....	vii
LISTA DE CUADROS.....	ix
LISTA DE TABLAS.....	x
LISTA DE FIGURAS.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	4
2.2. Bases teóricas.....	5
2.3. Hipótesis.....	10
2.4. Variables del estudio.....	10
2.5. Operacionalización de variables.....	11
CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	16
3.2. Población de estudio.....	16
3.3. Criterio de elegibilidad.....	16
3.4. Unidad de análisis.....	16
3.5. Marco muestral.....	17
3.6. Muestra o tamaño muestral.....	17
3.7. Selección de la muestra.....	17
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.9. Procesamiento y análisis de datos.....	19
3.10. Consideraciones éticas.....	19
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados.....	20
4.2. Discusión.....	22
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	26
Recomendaciones.....	27
REFERENCUIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS.....	35

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1.	Escala del nivel de conocimiento según los puntajes obtenidos en la guía de entrevista	17
Cuadro 2.	Interpretación del índice ceo-d según el diagnóstico	18
Cuadro 3.	Valores según resultados del índice de ceo-d	19

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y su relación con la caries dental en preescolares que acudieron al Hospital San Javier de Bellavista Servicio de Control y Crecimiento – Jaén, 2018	22
--	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal. Hospital San Javier de Bellavista 2018.	20
Figura 2.	Caries dental en niños preescolares que acuden al Hospital San Javier de Bellavista, 2018.	21
Figura 3.	Conocimiento sobre salud bucal según la edad de los padres que acuden al Hospital San Javier de Bellavista, 2018.	47
Figura 4:	Conocimiento de los padres, sobre salud bucal según el grado de instrucción, 2018	48

LISTA DE ABREVIACIONES

MINSA	Ministerio de Salud
CPOD	Careados, Perdidos, Obturados de la dentición permanente
OMS	Organización Mundial de la Salud
PRONOEI	Programas no Escolarizados de Educación Inicial

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y su relación con la caries dental en preescolares que acuden al Hospital San Javier de Bellavista – Jaén, 2018. Metodología: investigación no experimental de tipo descriptivo correlacional y de diseño transversal. La población estuvo constituida por 138 participantes. La muestra, conformada por 59 padres de familia y 59 preescolares. Para medir la variable nivel de conocimiento sobre salud bucal, se utilizó el instrumento guía de entrevista tomado de los autores Cupe A y García M, cuya confiabilidad es de 0.89 según alfa de Crombach y para la variable de caries dental en los preescolares se utilizó la interpretación del índice ceo-d; que indica la experiencia de caries dental en los preescolares: Resultados: el nivel de conocimiento de los padres es: regular (46%) y bueno (41%). La caries dental en los participantes preescolares se halló: severidad de caries (44%), baja severidad de caries (41%) y ausencia de caries (15%). Conclusión: Según la prueba de chi cuadrado (χ^2), no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la alta severidad de caries dental en preescolares que acuden al Hospital San Javier de Bellavista ($p>0.05$)

Palabras claves: conocimiento de los padres, salud bucal, caries en preescolares

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the level of knowledge of parents about oral health and its relationship with dental caries in preschoolers who attend the Hospital San Javier de Bellavista - Jaen, 2018. Methodology: non-experimental, descriptive, correlational and design research cross. The population consisted of 138 participants. The sample, made up of 59 parents and 59 preschoolers. To measure the variable level of knowledge about oral health, the interview guide instrument taken from the authors Cupe A and García M was used, whose reliability is 0.89 according to Crombach's alpha and for the variable of dental caries in preschool children the interpretation of the ceo-d index; that indicates the experience of dental caries in preschoolers: Results: the level of knowledge of the parents is: fair (46%) and good (41%). Dental caries in preschool participants was found: severity of caries (44%), low severity of caries (41%) and absence of caries (15%). Conclusion: According to the chi-square test (χ^2), there is no significant relationship between the level of knowledge of parents about oral health and the high severity of dental caries in preschool children who attend the San Javier de Bellavista Hospital ($p > 0.05$)

Key words: knowledge of parents, oral health, caries in preschool children

CAPÍTULO I

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la salud (OMS) muestra que en el mundo el 60% al 90% de niños sufren de caries dental¹. La región de las Américas es la que tiene el más alto índice y los niños peruanos entre los 3 y 12 años tienen la tasa más alta de incidencia en comparación con otros países de América Latina. El Ministerio de Salud (MINSA) respalda estos datos, presentando a la caries dental como una de las principales morbilidades de consulta externa, presentándose como un problema de salud pública en el Perú².

En el Perú un niño antes de los cinco años tiene caries dental, existiendo una prevalencia del 76% y esto es grave, porque esta es la enfermedad crónica más larga en el ser humano³. El 95,5% de la población padece de algún tipo de caries, por lo que se estima que nueve de cada diez niños tienen este problema y podrían llegar a la adultez totalmente desdentados⁴.

La inadecuada higiene bucal y el no uso de pasta dental condicionan la presencia de caries dental en el 85% de niños menores de 11 años. Los padres de familia deben encargarse de realizar el cepillado de los dientes de sus hijos hasta los siete años para prevenir la caries dental; así como, realizar la primera visita al odontólogo antes del primer año de vida⁵. La profesión estomatológica impulsa una teoría de prevención, en la cual el profesional debe informar, educar y guiar a los padres sobre los cuidados de la salud bucal desde temprana edad, siendo esto un dilema de salud pública⁶.

Generalmente, los padres sitúan en primer lugar a las enfermedades sistémicas, dejando de lado a la salud oral, desconociendo que el inadecuado cuidado bucal puede repercutir negativamente en nuestro organismo. Las enfermedades orales son determinadas por conductas y hábitos, y es allí donde se debe enfocar. Es por ello, que el nivel de conocimiento de los padres cumple un rol importante, ya que ellos son el ejemplo y los principales promotores para generar buenos hábitos en los menores, evitando posteriores enfermedades bucales⁶.

Los altos índices de caries dental desde temprana edad reflejan el escaso conocimiento o desinterés de los padres sobre la salud bucal. Así lo demuestran los estudios realizados, evidenciando relación significativa entre caries dental y nivel de conocimiento⁷. El MINSA está utilizando estrategias sanitarias, con el fin de brindar asesoramiento a los padres sobre la importancia de la salud bucal desde temprana edad. Una de estas estrategias está basada en evaluar la cavidad bucal a sus niños antes de cumplir el primer año de vida, esto se logra mediante interconsultas al servicio de odontología referidas por el área de Crecimiento y Desarrollo del Niño.

El cuidado de los dientes a temprana edad potencia un desarrollo armónico en los preescolares, favoreciendo su deglución, fusión y estética. En este sentido la situación expuesta ha dado lugar a la formulación de la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en preescolares que acuden al Hospital San Javier de Bellavista – Jaén, 2018?

El estudio se desarrolló con la participación de 59 preescolares y 59 padres de familia. La investigación es no experimental de tipo descriptivo correlacional y estudio transversal. La recolección de datos se basó en una encuesta de 20 preguntas dirigido a los padres y para el diagnóstico de la experiencia de caries dental en preescolares se utilizó el registro ceod.

Las limitaciones de la investigación fue la localización de algunos padres de familia y durante la evaluación de experiencia de caries en los niños, porque mostraron temor, pero fue superado mediante juegos didácticos referidos al cuidado bucal y la explicación del procedimiento.

Desarrollar este trabajo de investigación implicó revalorar la importancia de la salud bucal en pacientes de temprana edad, ya que, a pesar de la implementación de estrategias sanitarias dadas por el MINSA, la caries dental es la principal morbilidad en niños menores de seis años, así se evidencia en el Informe Anual del Área de Epidemiología del Hospital San Javier de Bellavista, lo que ocasionaría en un futuro personas con limitaciones en la masticación, fonación,

estética y autoestima. Es por ello que MINSA impulsó la Ley N° 30061, que involucra directamente al Ministerio de Educación priorizando dentro de sus objetivos el cuidado de la salud bucal desde el nivel inicial⁸.

El objetivo del estudio fue Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en preescolares que acuden al Hospital San Javier de Bellavista y los objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal. Evaluar la caries dental de los preescolares que acuden al Hospital San Javier de Bellavista.

La investigación está conformada por capítulos. Capítulo I: corresponde a la introducción, el capítulo II, describe los antecedentes y el marco teórico, el capítulo III, describe el diseño de contrastación de la hipótesis, el capítulo IV finaliza indicando las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Narváez⁹ en Quito investigó la asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y el uso de técnicas educativas en relación a la presencia de biofilm y caries dental en sus niños. Determinando que, la diferencia entre el conocimiento inicial y final fue significativamente positivo, conllevando a que, el conocimiento temprano en los padres ayuda a reducir el biofilm y caries dental en sus niños.

González¹⁰ en Cartagena estudió los conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres y cuidadores. Según los resultados obtenidos el autor refiere, que los niveles satisfactorios de conocimientos se relacionan con las actitudes favorables y prácticas adecuadas de los participantes, siendo encaminados a lograr un correcto cuidado de los niños afianzando el uso de herramientas de higiene bucal.

Filomeno¹¹ investigó la relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres y la higiene oral de los niños de dos a tres años según los Programas No Escolarizados Educación Inicial (PRONOEI) “Los pajaritos”- Lima. Por lo que él refiere que, si bien el nivel de conocimiento de las madres tuvo una escala de regular, esto no fue determinante para la correcta higiene oral de sus hijos.

Alfaro¹² presentó un estudio para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de familia y su relación con el estado de salud bucal del niño de tres a cinco años, de la Institución Educativa Alto Salaverry – La Libertad. Concluyendo que no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal que posee la madre, con la presencia de caries dental en su niño. Si bien las madres poseen conocimientos entre regular y bueno, estos no son aplicados adecuadamente en sus niños, por lo que se debe trabajar dando énfasis en todo programa preventivo promocional.

2.2. Bases teóricas

A) Conocimiento en salud bucal

Según Cabellos¹³ el conocimiento es la capacidad para recordar hechos específicos, hechos universales, métodos, procesos, esquema, estructura o marco de referencia.

Izaguirre¹⁴ define el conocimiento en salud bucal como aprendizaje o entendimiento de los conocimientos básicos sobre anatomía, fisiología, enfermedades más prevalentes y aspectos preventivos de la boca.

Oré¹⁵ define el conocimiento de los padres sobre salud bucal al resultado de lo adquirido de la interacción de los factores biológicos, económicos, sociales y culturales que permiten una mayor permanencia de los dientes en el ser humano y a la vez propicie una actitud preventiva, nutritiva, higiénica y con armonía fisiológica que sustente una mejor función con los órganos relacionados en la digestión.

La OMS precisa salud bucal como ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades que limitan a la persona. Afectando la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, repercutiendo en su bienestar psicosocial¹⁶.

Arrais¹⁷ indica que cuando la cavidad bucal se halla en buenas condiciones y sus componentes funcionan de manera correcta, es un indicador de la salud bucal. Es decir, es la ausencia de enfermedades que afecten a la boca y a los elementos dentro: dientes, encías, lengua y demás tejidos.

- Prevención de caries dental.

Es el conjunto de normas y prácticas que permitirán prevenir enfermedades en las encías y evitará en gran medida la susceptibilidad a la caries dental. Para fines didácticos, las medidas generales y preventivas se dividen en aquellas que

debemos explicar a los padres/cuidadores del niño para seguir en casa, y aquéllas que debemos aplicar profesionalmente¹⁸.

Los niños que acuden tempranamente al odontólogo tienen más probabilidades de recibir cuidados orales apropiados, ya que la visita odontológica precoz provee una excelente oportunidad para educar a los padres antes de que aparezca el problema y de reducir el riesgo a enfermedades bucales. Las academias científicas internacionales recomiendan la primera visita dental de un niño durante el primer año de vida, donde el profesional aplica el flúor como medida preventiva de acuerdo a la salud bucal del niño¹⁹.

El flúor, un mineral producido naturalmente, ayuda a prevenir la caries dental, actuando en la superficie externa de los dientes (esmalte) haciéndolo más resistente a los ataques de los ácidos que la causan¹⁶. Asimismo, ayuda a reconstruir (remineralizar) el esmalte dental debilitado y revierte los primeros signos de caries. Éste mineral está presente en la pasta dental, colutorios, alimentos, etc¹⁹.

- Dieta no cariogénica.

El papel de la dieta en los niños juega un rol importante, diversos estudios epidemiológicos muestran que los altos niveles de azúcar en la dieta es el principal responsable de la aparición de lesiones cariosas, siendo la sacarosa, el azúcar es más cariogénico por la producción de ácidos y glucano que ayudan al *Streptococcus Mutans* (MS) a adherirse con mayor facilidad al diente, inhibiendo las propiedades de difusión de la placa²⁰.

Es importante restringir el consumo de alimentos a los horarios habituales de las comidas. Controle el consumo de alimentos azucarados. Prefiera colaciones en base a frutas, verduras, agua potable, leche, yogur o queso²⁰.

- Higiene Bucal. Son los cuidados, prácticas o técnicas utilizados para la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades bucales. Poca higiene bucal va a ocasionar la formación de placa bacteriana en las superficies

dentales. Esto puede causar lesiones cariosas o enfermedad periodontal sino son removidas diariamente por el cepillado dental¹⁰.

El cepillo dental es un instrumento de higiene bucal utilizado para limpiar los dientes y las encías el objetivo principal del cepillado es desorganizar la placa bacteriana que se está formando permanentemente sobre los dientes y encía, de modo de impedir que las bacterias nocivas produzcan los ácidos que dañan a las capas externas de los dientes e inflamen las encías²⁰.

La pasta dental fluorada en los hábitos de higiene oral diaria ha sido la verdadera responsable de la reducción en la prevalencia de caries dental en el mundo¹⁸. Los niños y niñas que no estén utilizando pastas dentales fluoradas no reciben estos beneficios preventivos. A partir del año 2003, a raíz de la publicación de múltiples revisiones sistemáticas¹⁹. La evidencia científica es contundente en relación a la efectividad de las pastas dentales con concentraciones de ≥ 1000 ppmF en la reducción de caries, tanto en la dentición permanente como en la primaria. Los beneficios anti-caries de la pasta dental fluorada se potencian si el cepillado dental es supervisado y si se realiza al menos 2 veces al día²¹.

En los niños de hasta tres 3 años no se les debe colocar más que un “granito de arroz” o “raspadita”. Esta cantidad equivale a 0.1ml, lo que supondrían 13 cepillados dentales al día con una pasta de 1,000ppmF o 8 cepillados al día con una pasta de 1,500ppmF para alcanzar el límite tolerable (asumiendo que se traguen 100% de la pasta). Para niños y niñas mayores de 3 años (a cuya edad hay mayor capacidad para escupir y menor riesgo de tragarse la pasta), se sugiere una cantidad de pasta tamaño “alverjita”. Esta cantidad equivale a 0.25ml, lo que supondrían 8 cepillados al día con pasta de 1,000ppmF o 6 cepillados al día con una pasta de 1,500ppmF para alcanzar el límite tolerable (asumiendo que se traguen 100% de la pasta)²².

- Enfermedad caries dental. La caries dental es una disbiosis, que se manifiesta principalmente por el consumo alto de azúcares fermentables. La disbiosis es

la alteración del equilibrio y de la proporción entre las diferentes especies de microorganismos de la flora oral²³.

La caries dental es una disolución química localizada de la superficie dentaria que resulta de eventos metabólicos que se producen en la biopelícula (placa dental) que cubre el área afectada. Estos eventos metabólicos son conocidos como el proceso carioso. La interacción entre los depósitos microbianos y los tejidos duros del diente puede resultar en una lesión cariosa que es el signo o síntoma del proceso²³.

La caries dental es una enfermedad multifactorial tal como otras enfermedades como el cáncer, la diabetes y las enfermedades coronarias. Tal vez el factor etiológico que tenga mayor impacto en caries dental, es el consumo de azúcares, principalmente la frecuencia. El azúcar necesita ser metabolizada por bacterias presentes en la cavidad oral principalmente (SM), cuya patogenicidad dependerá de propiedades individuales o su forma de interacción con otras bacterias (biopelícula).

El producto del metabolismo (ácidos orgánicos), será el responsable de remover el mineral del diente, pero esto dependerá de otros factores como la calidad de la saliva, o la calidad de la estructura dentaria. Si estos factores etiológicos interactúan de manera coordinada, el resultado final será la pérdida mineral neta del diente, iniciándose el proceso de caries dental²⁴.

Las lesiones progresan desde una simple pérdida mineral superficial, hasta una cavidad franca y evidente. La pérdida mineral a nivel microestructural se da de manera constante en la superficie dentaria, pero existe una dinámica de equilibrio que permite que los minerales que se han perdido, vuelvan a ser repuestos (remineralización)²³.

Cuando el equilibrio se rompe, nos encontramos ante una lesión inicial, lesión de superficie en el esmalte, que en este estadio puede ser revertido (lesión de caries inicial, lesión incipiente, lesión cariosa no cavitada). Cuando este proceso continúa con un desbalance entre la mineralización y la

remineralización, se produce la cavidad que penetra en niveles más profundos del esmalte y la dentina. El proceso cada vez tiene menos probabilidades de revertirse y estamos ante una lesión cariosa cavitada²³. Según Narváez, nos refiere que la baja severidad de Caries se puede evaluar si en el diagnóstico encontramos de 1 a 5 piezas con lesión de caries sin importar el estadio de la lesión que presente, del mismo modo a la lesión de alta severidad de caries se presenta con más de 6 piezas dentales con lesión cariosa sin tomar en cuenta el proceso de lesión que se encuentre⁹.

- Cuadro clínico. Tal como se especificó en el apartado sobre etiología de la caries dental, las lesiones son el resultado de múltiples eventos metabólicos que ocurren en la biopelícula que está en contacto con la superficie dental. La evolución de la lesión cariosa presenta signos y síntomas abordando con la etapa inicial, reflejada por manchas blancas de color opaco con presencia de esmalte poroso pudiendo ser el inicio de un cambio de color a marrón y negro. La segunda fase es la localización de la lesión cariosa cavitada en forma circular o de “riñón” ubicándose en tercio incisal, medio o cervical. La tercera fase es la progresión de la lesión cariosa cavitada profunda y activa comprometiendo esmalte y dentina involucrando las caras vestibulares y palatinas.

La interacción cronológica de la lesión cariosa en los primeros años de vida del niño predomina en cara vestibular y palatina en los incisivos, pero se puede extender a caras interproximales, fosas y fisuras y las asociadas a defectos del esmalte. No existe un solo patrón de caries que englobe todas las presentaciones clínicas de la enfermedad en niños y niñas, sin embargo, la mayoría de lesiones de caries dental pueden ser clasificadas en dichos patrones²³. (Anexo 6)

B) Para medir la experiencia de caries dental se utiliza el Índice ceo-d

Es uno de los índices básicos que evalúa la experiencia de caries dental de una persona en dentición decidua (conocidos como dientes de leche) Este índice es idéntico al índice careados, perdidos, obturados (CPOD) que mide la historia de caries dental en dientes permanentes, y fue adaptado en 1944 por Gruebbel²⁵.

Este instrumento describe numéricamente los resultados del ataque de caries en las piezas dentarias temporales de una persona, una población. Es el indicador Odontológico más utilizado a través del tiempo, facilitando la comparación epidemiológica entre poblaciones de diferentes zonas, países y en diferentes épocas como así mismo evaluar la aplicación de las diferentes medidas y métodos de prevención frente a esta patología²⁵.

En la consulta diaria a los niños preescolares se les examina la boca con el índice de ceo-d donde se debe tomar las siguientes consideraciones:

- Dientes ausentes.
- La extracción indicada es la que procede ante una patología que no responde al tratamiento más frecuentemente usado.
- La restauración por medio de una corona se considera diente obturado.
- Cuando el mismo diente esta obturado y cariado, se consigna el diagnóstico más grave.
- La presencia de selladores no se cuantifica.

2.3. Hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la alta severidad de caries dental en preescolares que acuden al Hospital San Javier de Bellavista.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la alta severidad de caries dental en preescolares que acuden al Hospital San Javier de Bellavista.

2.4. Variables del estudio

- Nivel de conocimiento sobre salud bucal: grado de aprendizaje básico sobre anatomía, fisiología de la boca, enfermedades más prevalentes y aspectos preventivos.
- Caries dental en preescolares: disolución química localizada de la superficie dentaria que resulta de eventos metabólicos que se producen en la biopelícula (placa dental) que cubre el área afectada.

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Ítem	Escala	Fuente	Instrumento
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Grado de aprendizaje sobre anatomía, fisiología de la boca, enfermedades más prevalentes y aspectos preventivos.	Medición del conocimiento sobre: Prevención de la caries dental, dieta no cariogénica e higiene bucal	Prevención de la caries dental	¿Qué es la caries dental?	<ul style="list-style-type: none"> - Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos. - No es una enfermedad. - Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares. - No sabe, no responde. 	Nominal	Padres de Familia o Apoderado	Guía de entrevista
				Los microorganismos que causan la caries dental pueden transmitirse por:	<ul style="list-style-type: none"> - Compartir utensilios. - Compartir cepillos dentales. - Besos en la boca. - Todas las anteriores. - No sabe, no responde. 	Nominal	Padres de Familia o Apoderado	
				¿Qué es la placa bacteriana?	<ul style="list-style-type: none"> - Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes. - Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes. - Es el sarro que se forma en los dientes. - Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos. - No sabe, no responde. 	Nominal	Padres de Familia o Apoderado	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Ítem	Escala	Fuente	Instrumento
				¿Son importantes los dientes de leche?	<ul style="list-style-type: none"> - Sí, por que guardan espacio para los dientes permanentes. - No, porque no cumplen ninguna función. - No, porque al final se van a caer. - No, porque no son los dientes permanentes. - No sabe, no responde. 	Nominal	Padres de Familia o Apoderado	Guía de entrevista
				¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche	<ul style="list-style-type: none"> - 2 años - 4 años - 6 años - 8 años 	Nominal	Padres de Familia o Apoderado	
				La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:	<ul style="list-style-type: none"> - A partir de los 2 años. - Cuando aparece el primer diente de leche. - Cuando tenemos dientes de adulto. - Solo cuando existe dolor. - No sabe, no responde. 	Nominal	Padres de Familia o Apoderado	
				¿Qué beneficios conoce del flúor?	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalece los dientes y previene la caries. - Cura los dientes para prevenir las extracciones. - El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños. - Fortalece al niño para que crezca fuerte y sano. - No sabe, no responde. 	Nominal	Padres de Familia o Apoderado	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Ítem	Escala	Fuente	Instrumento
				Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos.	<ul style="list-style-type: none"> - Si, para un examen clínico de rutina. - Sólo si tiene dientes chuecos. - No, ya que como no tiene nada no es necesario. - Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca. - No sabe, no responde. 	Nominal	Padres de Familia o Apoderado	Guía de entrevista
				Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿Cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?	<ul style="list-style-type: none"> - Si. - Depende, solo si pierde las muelas de leche. - No. - Los dientes de leche no son importantes. - No sabe, no responde. 	Nominal	Padres de Familia o Apoderado	
				¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?	<ul style="list-style-type: none"> - El flúor. - Una correcta higiene bucal. - Evitar consumo excesivo de azúcares. - Todas las anteriores. 	Nominal	Padres de Familia o Apoderado	
			Dieta no cariogénica	¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?	<ul style="list-style-type: none"> - Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne. - Galletas, dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja. - Frugos, leche chocolatada, chizitos. - Todas las anteriores. - No sabe, no responde 	Nominal	Padres de Familia o Apoderado	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Ítem	Escala	Fuente	Instrumento
				Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto.	<ul style="list-style-type: none"> - El niño nunca debe consumir azúcar. - El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día. - El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes. - Todas las anteriores. - No sabe, no responde. 	Nominal	Padres de Familia o Apoderado	Guía de entrevista
				¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?	<ul style="list-style-type: none"> - Hasta los 15 días de nacido. - Hasta los 3 meses de edad. - Hasta los 6 meses de edad. - Hasta el primer mes de nacido - No sabe, no responde. 	Nominal	Padres de Familia o Apoderado	
				Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿Qué causaría?	<ul style="list-style-type: none"> - Va a estar más fuerte al despertar. - Estará más fuerte y sano. - Estará más expuesto a tener caries. - No pasa nada. - No sabe, no responde. 	Nominal	Padres de Familia o Apoderado	
			Higiene bucal	¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?	<ul style="list-style-type: none"> - 1 vez. - De 2 a 3 veces. - De 5 a más veces. - Los niños no deben cepillarse los dientes - No sabe, no responde. 	Nominal	Padres de Familia o Apoderado	
				¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?	<ul style="list-style-type: none"> - A partir de los 2 años. - A partir de los 5 años. - A partir de la adolescencia. - En niños menores de 2 años. - No sabe, no responde. 	Nominal	Padres de Familia o Apoderado	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Ítem	Escala	Fuente	Instrumento
			Higiene bucal	¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?	<ul style="list-style-type: none"> - No. - Sólo antes de dormir. - Sólo con usar un enjuagatorio basta. - Si. - No sabe, no responde. 	Nominal	Padres de Familia o Apoderado	Guía de entrevista
				¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	<ul style="list-style-type: none"> - Cada 3 meses. - Cada 8 meses. - Al año. - Nunca. - No sabe, no responde 	Nominal	Padres de Familia o Apoderado	
				En cuanto al cepillo dental:	<ul style="list-style-type: none"> - El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño. - Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad. - El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años. - En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental. - No sabe, no responde 	Nominal	Padres de Familia o Apoderado	
Caries dental	Disolución química localizada en la superficie dentaria que resulta de eventos metabólicos que se producen en la biopelícula (placa dental) que cubre el área afectada	Se determina a través del Índice ceod, que mide la historia de caries numéricamente, denominada experiencia de caries dental: Ausencia de caries, baja severidad de caries, alta severidad de caries.	Experiencia de caries dental	Ausencia de caries Baja severidad de caries Alta severidad	<ul style="list-style-type: none"> - 0 piezas afectadas. - 1-5 piezas afectadas - ≤ 6 piezas afectadas 	Ordinal	Niños preescolares	Índice ceod

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio.

El estudio corresponde a una investigación descriptiva correlacional. Describe con rigurosidad científica la realidad de las personas u eventos. Analiza las variables y el investigador evalúa si existe asociación entre el conocimiento sobre salud bucal y la caries dental²⁶.

Según su alcance el estudio es de diseño transversal porque se recolecto la información de los hechos en un momento determinado y en tiempo único (2018)²⁶.

3.2. Población de estudio

La población estuvo constituida por 138 preescolares con su respectivo padre de familia, dicha población asiste al área de Control de crecimiento y desarrollo, del hospital.

3.3. Criterios de elegibilidad

3.3.1 Criterios de inclusión

- Niños de 3 a 5 años que acudieron al Servicio de Control y Crecimiento del Desarrollo del Niño del Hospital San Javier de Bellavista.
- Padres de familia y niños de 3 a 5 años que domicilian en la zona urbana del distrito de Bellavista.

3.3.2 Criterios de exclusión

- Niños que presentaron alguna enfermedad sistémica que no les permitió colaborar para el proyecto.
- Usuarios que no tienen seguro SIS.

3.4. Unidad de análisis.

- Cada uno de los padres de familia

- Cada uno de los preescolares atendidos en el Hospital de Bellavista.

3.5. Marco muestral

Se utilizó el padrón nominal de los niños preescolares que se atienden en el Área de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Bellavista.

3.6. Muestra o tamaño muestral

La muestra estuvo conformada por 59 padres de familia y 59 preescolares la cual se determinó empleando una fórmula estadística (anexo1).

3.7. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo.

La selección de las participantes del estudio se realizó a través del muestreo aleatorio simple.

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se utilizó la técnica de entrevista para la medición de la primera variable nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal. Se empleó la guía de entrevista, elaborada por las autoras Ana Cupe y Carmen García, presenta el 0.95 de validez y con una confiabilidad de 0.89, según alfa de Crombach, conformada por 20 preguntas²⁷ que permitió obtener la información (anexo 2).

Cuadro 1. Escala del nivel de conocimiento según los puntajes obtenidos en la guía de entrevista

Nivel de conocimiento en salud bucal	Valores
Muy bueno	18- 20 puntos
Bueno	15-17 puntos
Regular	11-14 puntos
Malo	0-10 puntos

Fuente: Cupe A, García C. 2015

Para la medición de la segunda variable, se utilizó como técnica la observación y como instrumento la guía de observación denominada el índice de ceo-d, aplicado por la autora Javiera Farías en Concepción Chile.²⁸ En el cual se registró la experiencia de caries de la cavidad bucal de cada niño; para ello, se examinó cada pieza dentaria para evaluar lesiones de caries, presencia de materiales de obturación y piezas que estén indicadas para extracción: (anexo 3).

La interpretación del índice ceode es de la siguiente forma

Cuadro 2. Interpretación del índice ceo-d según el diagnóstico.

Índice ceod
c : Número de piezas temporales que presentan lesiones de caries clínicamente conservables.
e : Número de piezas dentarias temporales indicadas para extracción.
o : Número de piezas dentarias temporales, que presentan evidencia de haber sido restauradas por operatoria.
d : diente

El cálculo del índice ceo-d resulta de la sumatoria de piezas dentarias temporales, cariadas, indicadas para extracción y obturadas.

$$\text{Índice ceo-d} = \sum (\text{ceo})$$

De acuerdo con el promedio obtenido se tiene que entre menor sea el índice ceo-d obtenido menor será la experiencia de caries de los participantes, es decir, menor será el daño producido por la caries dental.

Cuadro 3. Valores según resultados del índice de ceo-d

Experiencia de caries dental	Valores
Ausencia de Caries	0
Baja Severidad de Caries	-5
Alta Severidad de Caries	≥ 6

Fuente: Narváez. 2017⁹

Se explica que:

- Ausencia de Caries: No presenta en ninguna pieza dental lesión cariosa.
- Baja severidad de Caries: Presenta de 1 a 5 piezas dentales con lesión cariosa.
- Alta Severidad de Caries: Presenta de 6 a más piezas dentales con lesión cariosa.

Para la recolección de datos se solicitó la autorización del director del Hospital de Bellavista (anexo 4), así mismo, se solicitó permiso verbalmente al responsable del área de CRED y epidemiología, a quienes se les explicó los objetivos de la investigación y se obtuvo las facilidades para la recolección de los datos.

3.9. Procesamiento y análisis de datos

Se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 25. Para la medición de las variables se utilizó la estadística descriptiva, que permitió presentar los resultados en tablas y gráficos. Para la relación de variables se utilizó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado. Luego se procedió a la interpretación y discusión de los resultados con el apoyo del marco teórico.

3.10. Consideraciones éticas.

El respeto a las personas, beneficencia y justicia³⁰. Los participantes tuvieron conocimiento que los datos obtenidos fueron utilizados solo con fines de investigación y a la vez se les informó que los datos referentes a la salud de ellos y de sus menores hijos se respeta y se guarda de forma confidencial, siendo un derecho de toda persona (anexo 5).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

La mayoría de los padres participantes tienen promedio de edad de 26 a 30 años, con educación secundaria (83.1%), de ocupación ama de casa (96,6) y estado civil conviviente (91,5%) (Anexo 7).

4.1.1 Nivel de conocimiento de los padres que acudieron al Hospital San Javier de Bellavista – Jaén

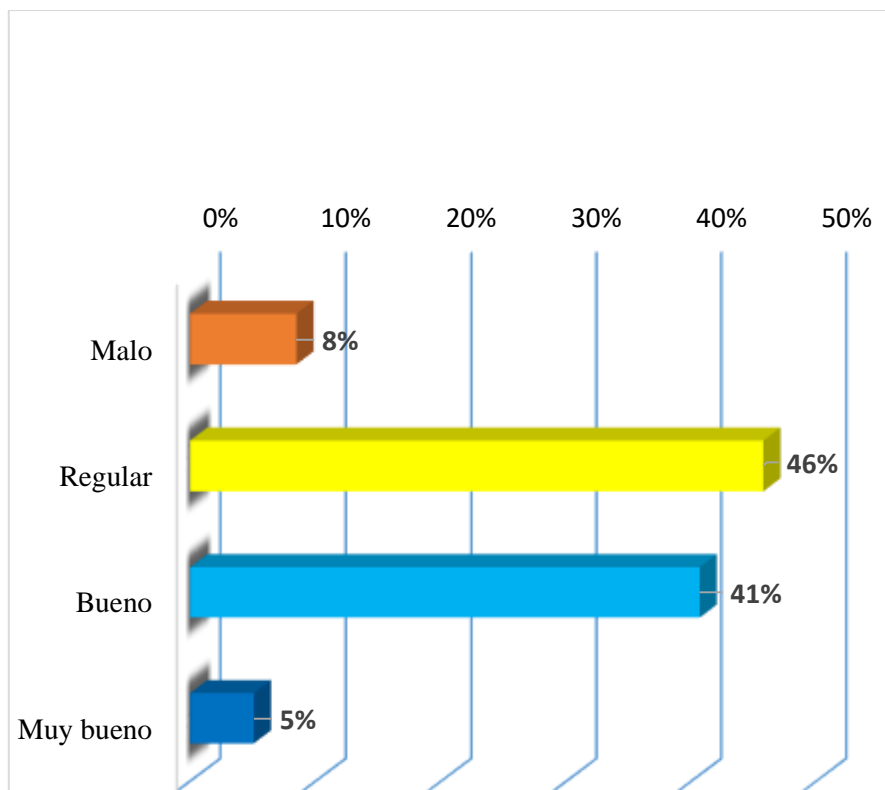


Figura 1. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal. Hospital San Javier de Bellavista 2018

El gráfico indica que el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal es regular, sin embargo, el 41% tienen un nivel de conocimiento bueno.

4.1.2 Caries dental en niños preescolares que acuden al Hospital San Javier de Bellavista - Jaén.

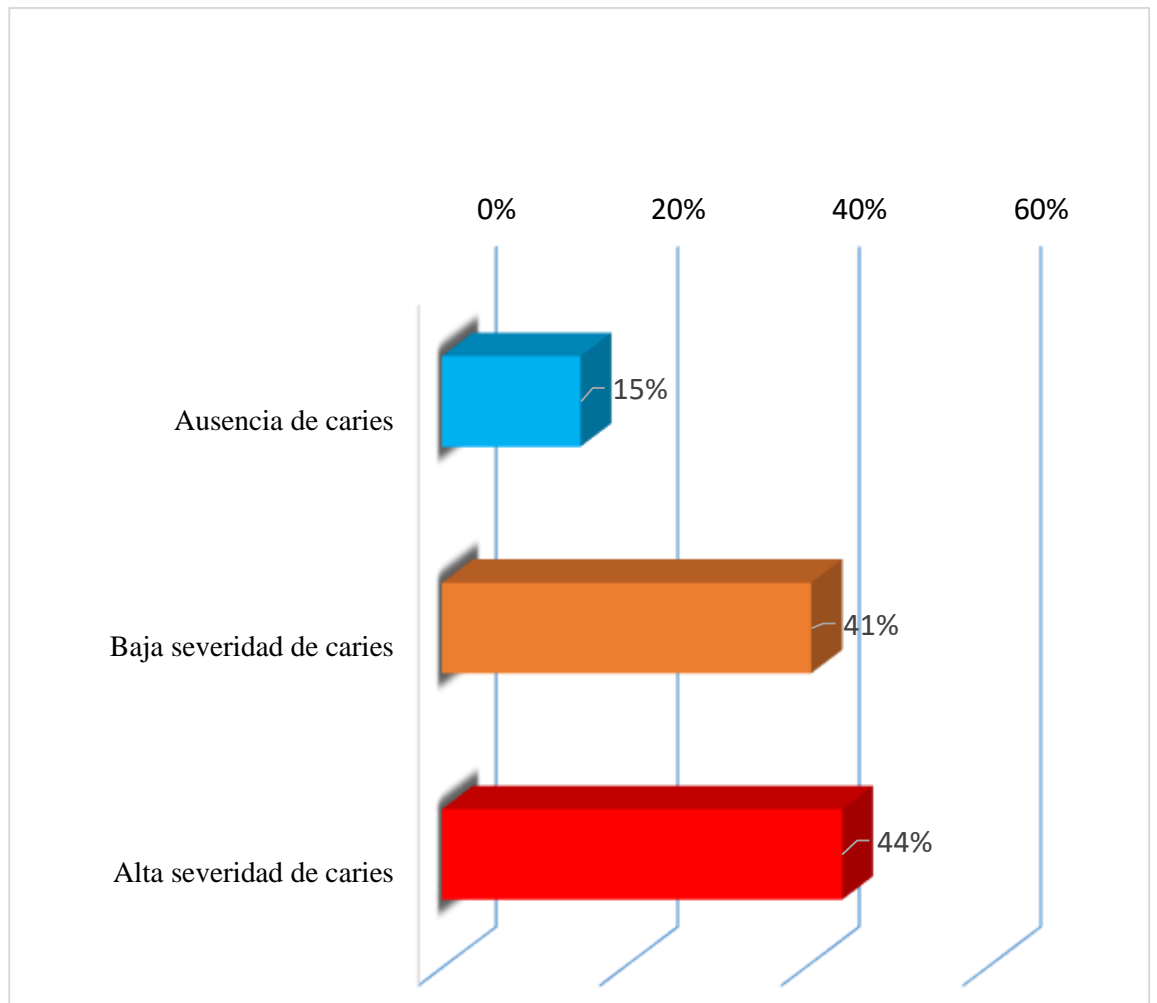


Figura 2. Caries dental en niños preescolares que acuden al Hospital San Javier de Bellavista, 2018

El gráfico muestra que la experiencia de caries dental en los preescolares de tres a cinco años es de alta severidad y solo el 15% de los participantes tienen ausencia de caries.

4.1.3. Relación Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y caries dental en preescolares del Hospital San Javier de Bellavista – Jaén.

Tabla 1. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y su relación con la caries dental en preescolares que acudieron al Hospital San Javier de Bellavista Servicio de Control y Crecimiento – Jaén, 2018

Presencia de caries	Conocimiento de los padres sobre salud bucal								n
	Malo		Regular		Bueno		Muy bueno		
	n	%	N	%	N	%	N	%	
- Ausencia de caries	2	3	4	7	3	5	0	0	9
- Baja severidad de caries	1	2	9	15	11	19	3	5	24
- Alta severidad de caries	2	3	14	24	10	17	0	0	26
Total	5	8	27	46	24	41	3	5	59

Chi Cuadrado: 7,967 p: 0,241

Como el valor de significancia es $0,241 > 0,05$ rechazamos la hipótesis de investigación y aceptamos la hipótesis nula. Es decir, el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal no está relacionado con la presencia de alta severidad de caries dental en preescolares.

4.2. Discusión

Al analizar la variable del nivel de conocimiento sobre salud bucal los resultados indican que la mayoría de los padres presentaron un nivel regular. Este hallazgo es similar a lo encontrado por Murueta³¹ que el 50% de los padres presentaron nivel regular y 32% bueno; sin embargo, Condor³² encontró que un 58,1% presentaron un nivel de conocimiento bueno. Frente a estos resultados se puede sustentar que los estudios del padre influyen considerablemente, ya que, Condor presenta en sus resultados con mayor porcentaje un nivel académico superior.

Cayo³³ según sus resultados no se aleja de esta realidad, señalando que, de los padres evaluados, el mayor porcentaje fue el nivel de conocimiento regular, sin

embargo, todos los padres que tienen grado de estudio superior alcanzaron un nivel de conocimiento bueno, llegando a la conclusión que estos resultados pueden darse por el nivel educativo.

MINSA está utilizando estrategias sanitarias, con el fin de brindar asesoramiento a los padres sobre la importancia de la salud bucal desde temprana edad, estas estrategias se ven reflejadas en la investigación de Lazo³⁴ demostrando que las madres que acuden a un centro de salud del estado obtuvieron un 89.9% de nivel de conocimiento regular, alejándose de los porcentajes altos de un nivel de conocimiento malo. Similares resultados presentaron Rojas³⁵, donde su población fue de un centro de atención de salud del estado y pudo investigar que el nivel de conocimiento de los padres es regular presentando un 45.7% seguido de un 42.5% de conocimiento bueno, similares resultados adquiridos en mi investigación bajo el mismo indicador de población,

Ore¹⁵ nos refiere que su población que se atiende en un centro de salud del estado en zona rural prevalece con altos índice el nivel de conocimiento regular y deficiente. contrario a Espinoza³⁶ donde su población se atiende en un establecimiento de salud público en zona urbana sobresaliendo un nivel de conocimiento bueno con 59,1%.

Estos resultados nos llevan a deducir que no solo influye las distintas estrategias del MINSA por lograr un buen nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal si no también influye la interacción de los factores biológicos, económicos, sociales y culturales de cada padre de familia¹⁵.

Otros resultados relevantes nos presentan Céspedes³⁷ refiriendo que los padres de su investigación fueron seleccionados de una institución educativa al igual que Victorio³⁸, encontrando ambos similitud en sus hallazgos, exponiendo que sobre sale el nivel de conocimiento regular. Es por ello que MINSA⁸ impulsó la Ley N° 30061, que involucra directamente al Ministerio de Educación priorizando dentro de sus objetivos el cuidado de la salud bucal desde el nivel inicial priorizando el uso de cepillo y pasta dental, y dieta no cariogena para el recreo. Similares indicaciones presentaron el Ministerio de salud de Chile enfocándose al cepillo

dental como herramienta de higiene, a las pastas fluorizadas y a la dieta enfocada en frutas, verduras, agua potable, leche, yogur o queso²⁰.

Según la experiencia de caries dental, se halló que, las tres cuartas partes de los preescolares del estudio presentan alta severidad de caries. Este resultado es un indicador que a futuro conllevará a sufrir de problemas psicológicos, de fusión, estética según la OMS¹⁶. La presencia de caries dental en infantes es muy agresiva y prevalente en los incisivos, llegando hasta la destrucción total de la pieza dentaria²².

Condor³² encontró resultados similares, donde la experiencia de caries dental obtuvo 80% de una muestra de 248 niños, de igual manera Cayo³³ obtuvo el 89,43% de una muestra de 123 niños. Estos datos son cercanos a lo hallado por Victorio³⁸ y Marrueta³¹ quienes obtuvieron más del 50% de experiencia de caries dental en muestras cercanas a la investigación. Datos más preocupantes nos expone Díaz³⁹ refiriendo que la experiencia de caries dental llegó al 100% de sus niños evaluado.

Estos datos respaldan a la OMS, exponiendo que en el mundo el 60% al 90% de niños sufren de caries dental¹. La región de las Américas es la que tiene el más alto índice y los niños peruanos entre los 3 y 12 años tienen la tasa más alta de incidencia en comparación con otros países de América Latina². De igual manera el MINSA, sitúa a la caries dental como segunda morbilidad de consulta externa a nivel nacional, representando un problema de salud pública en el Perú². El Hospital de Bellavista no es lejano a esta realidad, ya que el área de Epidemiología refiere a la caries dental como enfermedad prevalente seguida de infecciones respiratorias en niños menores de 5 años.

Al relacionar ambas variables de estudio; el nivel de conocimiento de los padres con la experiencia de caries de los preescolares, se determinó que existe una correlación negativa y de magnitud alta. Resultados similares presentaron los estudios de Díaz³⁹, Ore¹⁵, Cayo³³ y Narváez⁹ refiriendo que no hallaron relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres en relación a la caries dental que presentan sus niños. Distintos resultados nos presentan Sánchez⁴⁰ y

Murrueta³¹ refiriendo que, si encontraron relación entre el nivel de conocimiento y experiencia de caries dental, ambas variables presentaron un resultado regular, sin embargo, este no es suficiente para el logro de una boca libre de caries dental.

Alfaro¹² no está alejado de los resultados obtenidos en la investigación. El estudio aplicado a más del 50% de la población obtuvo como resultado que, en el nivel de conocimiento de las madres sobre sale la escala regular con 31%, y en los niños preescolares la experiencia de caries se presenta con el 68%, concluyendo que no se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y la experiencia de caries dental en los niños.

Distintos autores al igual que Sánchez⁴⁰ y Murrueta³¹ coinciden que, al relacionar las variables del nivel de conocimiento de los padres en salud bucal y la experiencia de caries en preescolares si presenta relación significativa. Así lo demuestra Manrique⁴¹ con un 74.29% de conocimiento regular y un 77% de índice de caries. De la misma manera Espinoza³⁶ nos demuestran que en su estudio más del 50% presentó un nivel bueno de conocimiento reflejándose en menos del 50% de presencia de caries dental en sus niños. A estos resultados obtenidos se une Aroquipa⁴² obteniendo que cerca al 100% presenta un nivel bajo de conocimiento reflejándose a más del 50% de experiencia de caries en sus niños.

Finalmente, en el estudio se encontró que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la caries dental en preescolares que acuden al Hospital San Javier de Bellavista.

Estos resultados nos demuestran que las distintas estrategias empleadas por el MINSA no tendrán un efecto positivo en nuestros niños, si no existe el compromiso y el entusiasmo de los padres en aceptar y valorar la importancia de la salud bucal desde temprana edad. El conocimiento adquirido se debe repercutir en las prácticas diarias en sus hijos, siendo ellos los principales autores para su realización.

CONCLUSIONES

- Aproximadamente cerca a la mitad de los padres evaluados tienen un nivel de conocimientos regular sobre salud bucal, sin embargo, un número significativo presentan un nivel de conocimiento bueno.
- La caries dental en preescolares que acuden al Hospital San Javier de Bellavista es de alta severidad, existiendo un número no significativo de preescolares con ausencia de caries dental.
- Se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la experiencia de caries dental en preescolares del Hospital San Javier de Bellavista – Jaén.

RECOMENDACIONES

- A las instituciones de salud, impulsar actividades preventivas que contribuyan a la salud bucal en la comunidad.
- Involucrar al Programa Nacional Cuna Más en las intervenciones sanitarias de prevención, brindando conocimiento al personal que labora, a las madres de familia y una supervisión periódica del estado de salud bucal de los niños.
- Con el Sector Educación establecer estrategias de motivación y aprendizaje para los padres y niños en el cuidado de la salud bucal, con la finalidad de reducir la caries dental en el niño preescolar.
- Implementar equipos de salud para la supervisión constante de hábitos de higiene en cada domicilio identificado con mayor riesgo, pudiendo crear un espacio en su propia vivienda llamada “Mi rincón de aseo”.
- Difundir en el personal de salud los resultados de la investigación, para identificar en conjunto las acciones que contribuyan a reducir la prevalencia de caries dental en nuestros niños preescolares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental [Internet].2017. [Acceso 5 de marzo del 2018].
Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
2. Oficina General de Epidemiología-PNSB-DGSP. Ministerio de Salud [Internet]. Lima; 2014[Acceso 10 de abril del 2018]. Situación de la Salud Bucal en el Perú [12 diapositivas].
Disponible en:
<https://odontologiapreventivapops.files.wordpress.com/2014/07/presentacion3b3n-situacion3b3n-de-salud-bucal-en-el-pa3ads-dr-marco-calle-minsa-2014.pdf>
3. La República. Incidencia de Caries Dental en América Latina [Internet]. Grupo la República Publicaciones S.A. 2012 [Acceso 06 de marzo del 2018].
Disponible en:
<http://larepublica.pe/06-09-2012/ninos-peruanos-tienen-la-tasa-mas-alta-en-incidencia-de-caries-en-america-latina>
4. El comercio. Día del odontólogo [Internet]. Grupo El Comercio.2016 [Acceso 13 de octubre del 2017]; 1. Disponible en:
<https://elcomercio.pe/suplementos/comercial/dia-odontologo/peru-ocupa-puesto-3-indice-caries-despues-bolivia-1002530>
5. Ministerio de Salud. Salud Bucal [Internet]. Lima: MINSA; 2017 [Acceso 6 de marzo del 2018]; Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=25670>
6. Vásquez KA. Nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia de la institución educativa 11011 “Señor de los Milagros” del distrito de José Leonardo Ortiz, 2016. [Tesis Título] Pimentel - Perú. Universidad Señor de Sipán; 2017.
Disponible en:
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/3965/1/Tesis%20kathya%20%20v%C3%A1squez%20mart%C3%ADnez.pdf>

7. Gómez A, Ferreira C, Leite A, Vasconcelos P. Percepção materna sobre a higiene bucal de bebês [Internet]. Paraíba (Brasil): Universidad Federal da Paraíba. 2004 [Acceso 03 de abril del 2018]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/637/63740305.pdf>
8. Ministerio de Educación. Plan de Salud Escolar. Perú, 2013.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/105203/_30061-2013-ED_-_08-07-2013_03_28_21_-30061.pdf
9. Narváez A, 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 [Internet]. Quito (Ecuador): Universidad Central del Ecuador.2017 [Acceso 14 de marzo del 2018]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6128572>
10. González F, Sierra C, Morales L. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles [Internet]. Cartagena (Colombia): Universidad de Cartagena. 2011 [Acceso 12 de marzo del 2018]. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000300009
11. Filomeno E. Nivel de conocimiento sobre higiene oral de madres e higiene oral de niños de 2 a 3 años del PRONOEI" Los Pajaritos" [Internet]. Lima (Perú): Universidad Científica del Perú. 2017 [Acceso 27 de marzo del 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/130/FILOMENO-Nivel-1-Trabajo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Alfaro E. Caries dental en preescolares y conocimiento de salud bucal de las madres, Alto Salaverry, La Libertad, Perú. 2017. Revista UCV – Scientia Biomédica [Internet]. Enero - marzo 2018 [Acceso 14 de setiembre del 2021]; Vol.1 Núm.1. Disponible en:
<http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucvscienciabiomedica/article/view/2>

13. Cabellos D. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el Centro Aann Sullivan del Perú [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006 [Acceso 18 de marzo del 2018]. Disponible en :
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2792/Cabellos_ad.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Izaguirre P. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral de estudiantes del último año de la carrera profesional de odontología de tres universidades de Lima [Internet]. Lima (Perú): Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2012 [Acceso 29 de marzo del 2018]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2812/Izaguirre_p.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Ore E. Conocimiento de los padres sobre la salud bucal con niños en etapa preescolar atendidos en el Centro de Salud Auquimarca 2019. [Tesis Especialidad] Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2840>
16. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]. 2002. Disponible en:
<https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
17. Arrais M, Mackern, Pérez Tomás, Sotés M. Salud bucal [Internet]. Italia: Instituto Universitario del Hospital Italiano, Informática Médica; 28 de junio del 2012; [Acceso 09 de marzo del 2018]. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/tomiperez/salud-bucal-13486255>
18. Feldens C, Justo E, Bartholow B, Drachler M, Vítolo R. Eficacia a largo plazo de un programa nutricional para reducir la caries en la primera infancia: un ensayo aleatorio [Internet]. Sao Leopoldo (Brasil): Comunidad Dentista de Epidemiología Oral.2010 [Acceso 15 de Marzo del 2018]. Disponible en :
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20406273/>

19. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on the dental home [Internet]. United States: Oral Health Policies. 2016 [Acceso 14 de Enero del 2018]. Disponible en: https://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/P_DentalHome.pdf
20. Ministerio de Salud de Chile. Programa educativo de promoción y prevención en salud bucal para niños y niñas preescolares [Internet]. Santiago (Chile). 2007 [Acceso 04 de marzo del 2018]. Disponible en: <https://educra.cl/wp-content/uploads/2016/09/DOC2-Programa-de-promocion-y-prevencion-en-salud-bucal-para-ninos-y-ninas-preescolares.pdf>
21. Marinho V, Higgins J, Sheiham A, Logan S. Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents [Internet]. United States. 2003 [Acceso 17 de abril del 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12749574>
22. Kumar S, Tadakamadla J, Johnson N. Effect of Toothbrushing frequency on incidence and incremental of dental caries: a systematic review and meta-analysis [Internet]. United States. 2016 [Acceso 10 de febrero del 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27334438>
23. Cabrera A, Palma C, Castillo J. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las caries dentales en niños y niñas. Perú. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Ministerio de Salud del Perú; 2017.
24. Kidd E, Fejerskov O. Essentials of dental caries [Internet]. New York (United States): Oxford University Press. 2016 [Acceso 20 de Noviembre del 2018]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327945089_ESSENTIALS_OF_DENTAL_CARIES_FOURTH_EDITION
25. Scottish Intercollegiate Network. Dental interventions to prevent caries in children [Internet]. Edinburgh (Scotland): NHS Evidence. 2014 [Acceso 09 de diciembre del 2017]. Disponible en: <http://www.scottishdental.org/wp-content/uploads/2014/04/SIGN138.pdf>

26. Cabanillas R. Investigación educativa. Arquitectura del proyecto de investigación y del informe de tesis. Universidad Nacional de Cajamarca: Perú;2019.
27. Cupe A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. Abril 2015 [Acceso 16 de mayo 2018]; 25(2):112-121. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>
28. Farias J. Estado de salud oral de niños de 4 - 5 años y nivel de conocimientos materno [Internet]. Concepción (Chile): Universidad Andrés Bello. 2015 [Acceso 25 de agosto 2018]. Disponible en:
http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/2746/a115439_Farias_J_Estado_de_salud_oral_de_2016_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Pardo A, San Martín R. Análisis de datos en ciencias sociales y de la salud II. España: Síntesis; 2010.
30. Bioeticaweb. El Informe Belmont [Internet], Barcelona: 9 de julio de2004 [Acceso 7 de noviembre del 2021]. Disponible en:
<https://www.bioeticaweb.com/el-informe-belmont-principios-y-guías-acticas-para-la-protección-de-los-sujetos-humanos-de-investigación-18-abril-1979/#comments>
31. Murrúeta A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres y calidad de vida relaciona con salud oral en niños que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona Perú 2019 [Internet]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2021 [Acceso 22 de Julio del 2021].
 Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5489>
32. Condor J. Nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el índice de caries de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi Pequeño Mundo” El Tambo – Junín, 2019 [Internet]. Perú: Universidad Peruana de Ciencias e Informática. 2021 [Acceso 15 de Julio del 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.upci.edu.pe/handle/upci/254>

33. Cayo N, Cosme T, Morales R. Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los Padres de Familia en Preescolares. Revista Kiru [Internet]. 2019 [Acceso 02 de junio del 2021]; Vol. 16 (3). Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1597>
34. Lazo R. Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de caries dental en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Choco, Cusco 2018. Revista Visión Odontológica [Internet]. Setiembre 2019 [Acceso 20 de Julio del 2021]; Vol.6 (1).
Disponible en:
<https://revistas.uandina.edu.pe/index.php/VisionOdontologica/article/view/166>
35. Rojas E. Nivel De conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños escolares que asisten al departamento de odontopediatría del hospital militar central “Coronel Luis Arias Schreiber” [Internet]. Lima (Perú): Universidad Norbert Wiener. 2017 [acceso 25 de Enero 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/543>
36. Espinoza M. Nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal relacionado con la salud oral de sus niños de 3 a 5 años, atendidos en el hospital distrital de Laredo, Trujillo 2018 [Internet]. Lambayeque – Perú: Universidad Privada Antenor Orrego.2018 [acceso 12 de setiembre 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4252>
37. Cespedez J, Huallpa D. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el riesgo de caries de niños del nivel inicial de la I.E.P. Gotitas del Saber, distrito de Jesús Nazareno Ayacucho 2020 [Internet]. Perú: Universidad Roosevelt 2021 [Acceso 25 de junio del 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/281>
38. Victorio J. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres7cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen a 1 Centro Educativo Inicial N° 120 “Casuarinas”, Distrito de Ventanilla, año 2017 [Internet]. Perú: Universidad Cayetano Heredia 2017

- [Acceso 15 de Setiembre del 2020]. Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/954>
39. Díaz R. Nivel de conocimiento de los padres y su relación con el índice de caries dental de niños de 3 a 5 años en la IEI N° 432-30 “La Paz” [Internet]. Ayacucho (Perú): Universidad Alas Peruanas. 2017 [acceso 28 de Enero 2019]. Disponible en:
http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6850/1/T059_70133122_T.pdf
40. Sánchez Jr. Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en representantes y su relación con el estado de Salud Oral en estudiantes del “Centro Educativo Sumak Kawsay” - 2019-2020 [Internet]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador. 2019 [Acceso 25 de Junio del 2021].
Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20251>
41. Manrique 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, 2018 [Internet]. Áncash – Perú: Uladech católica. 2018 [acceso 11 de Setiembre 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6025>
42. Aroquipa M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y evaluación de caries dental de pacientes que acuden al Centro de Salud San José, Azangaro – 2020 [Internet]. Puno - Perú: Universidad Nacional del Altiplano. 2021 [acceso 13 de setiembre 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/16406>

ANEXOS

Anexo 1

Fórmula estadística

N: población

n: muestra

Z: Coeficiente del 95% de confiabilidad (1.96)

P: Probabilidad de éxito equivale 0.5

Q: Probabilidad de fracaso equivale 0.5

e: nivel de error 0.5% = 0.05

$$n = \frac{z^2 \times P \times Q \times N}{e^2(N-1) + z^2 \times P \times Q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5) \times 138}{(0.05)^2(138-1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

$$n = \frac{132,5352}{1,3029} = 102$$

Reajustando la muestra:

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}} \qquad n = \frac{102}{1.73188406} = 59$$

Anexo 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE POSTGRADO

CUESTIONARIO DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA DE LOS PREEESCOLARES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN JAVIER DE BELLAVISTA.

INSTRUCCIONES:

Estimado participante, a continuación va a encontrar unas preguntas que describen sus conocimientos frente a la prevención en salud bucal. No hay respuestas buenas o malas, solo se requiere su opinión personal.

Agradezco su participación.

Nombre del Participante:

Edad:..... Estado Civil..... Grado de Instrucción:.....

Ocupación:.....

PREVENCIÓN

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

- 1) A partir de los 2 años
- 2) Cuando aparece el primer diente de leche
- 3) Cuando tenemos dientes de adulto
- 4) Solo cuando existe dolor
- 5) No sabe, no responde.

2.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

- 1) Fortalece los dientes y previene la caries
- 2) Cura los dientes para prevenir las extracciones
- 3) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
- 4) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte
- 5) No sabe, no responde.

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

- 1) Si, para un examen clínico de rutina

- 2) Solo si tiene dientes chuecos
 - 3) No, ya que como no tiene nada no es necesario
 - 4) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca
 - 5) No sabe, no responde.
- 4.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?
- 1) Si
 - 2) Depende, solo si pierde las muelas de leche
 - 3) No
 - 4) Los dientes de leche no son importantes
 - 5) No sabe, no responde.
- 5.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?
- 1) El flúor
 - 2) Una correcta higiene bucal
 - 3) Evitar consumo excesivo de azúcares
 - 4) Todas las anteriores
 - 5) No sabe, no responde.

DIETA

- 6.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?
- 1) Frutas y vegetales
 - 2) Gaseosas y frutas
 - 3) Frugos y galletas
 - 4) Todas las anteriores
 - 5) No sabe, no responde.
- 7.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?
- 1) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.
 - 2) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
 - 3) Frugos, leche chocolatada, chisitos
 - 4) Todas las anteriores
 - 5) No sabe, no responde.
- 8.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto
- 1) El niño nunca debe consumir azúcar
 - 2) El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
 - 3) El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes
 - 4) Todas las anteriores
 - 5) No sabe, no responde.
- 9.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?
- 1) Hasta los 15 días de nacido
 - 2) Hasta los 3 meses de edad
 - 3) Hasta los 6 meses de edad
 - 4) Hasta el primer mes de nacido
 - 5) No sabe, no responde.

10.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?

- 1) Va a estar más fuerte al despertar
- 2) Estará más fuerte y sano
- 3) Estará más expuesto a tener caries
- 4) No pasa nada
- 5) No sabe, no responde.

HIGIENE BUCAL

11.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?

- 1) 1 vez
- 2) De 2 a 3 veces
- 3) De 5 a más veces
- 4) Los niños no deben cepillarse los dientes
- 5) No sabe, no responde.

12.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

- 1) A partir de los 2 años
- 2) A partir de 5 años
- 3) A partir de la adolescencia
- 4) En niños menores de 2 años
- 5) No sabe, no responde.

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

- 1) No
- 2) Solo antes de dormir
- 3) Solo con usar un enjuagatorio basta
- 4) Si
- 5) No sabe, no responde.

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

- 1) Cada 3 meses
- 2) Cada 8 meses
- 3) Al año
- 4) Nunca
- 5) No sabe, no responde.

15.- En cuanto al cepillado dental

- 1) El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño
- 2) Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad
- 3) El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.
- 4) En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.
- 5) No sabe, no responde.

CARIES DENTAL

16.- ¿Qué es la caries dental?

- 1) Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
- 2) No es una enfermedad
- 3) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.
- 4) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.
- 5) No sabe, no responde.

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

- 1) Compartir utensilios
- 2) Compartir cepillos dentales
- 3) Besos en la boca
- 4) Todas las anteriores
- 5) No sabe, no responde.

18.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

- 1) Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes
- 2) Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes
- 3) Es el sarro que se forma en los dientes
- 4) Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos
- 5) No sabe, no responde.

19.- ¿Son importantes los dientes de leche?

- 1) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes
- 2) No, porque no cumplen ninguna función
- 3) No, porque al final se van a caer
- 4) No, porque no son los dientes permanentes
- 5) No sabe, no responde.

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

- 1) 2 años
- 2) 4 años
- 3) 6 años
- 4) 8 años
- 5) No sabe, no responde.

Anexo 3



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACUTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE POSTGRADO

Realización del índice ceod dirigido a preescolares que acuden al Hospital San Javier de Bellavista.

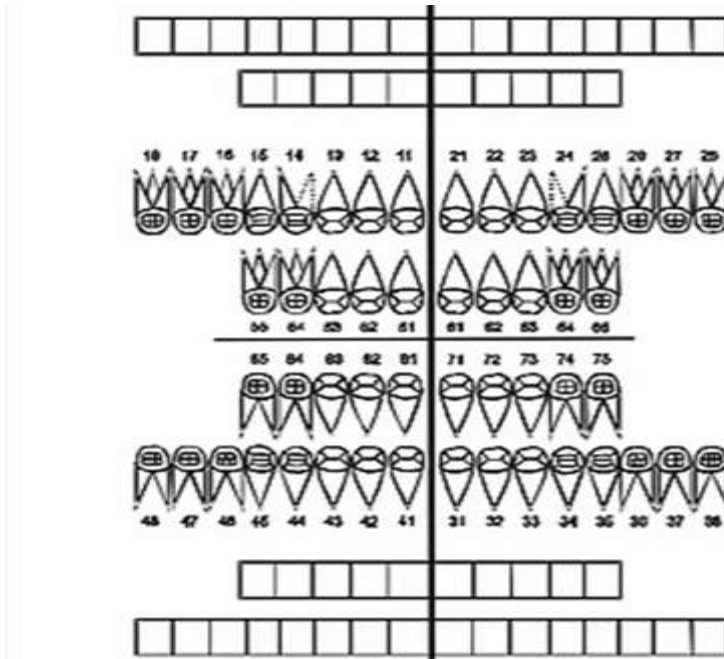
INSTRUCCIONES:

1. Se realizará el llenado del odontograma por cada participante.

Nombre del Participante:.....

Edad:


1.- Odontograma.



2.- Obtención del número de piezas careadas, indicadas para extracción y obturadas.

c	e	o

Anexo 4


ARCHIVO


UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1963
Escuela de Postgrado
Filial Jaén
"Norte de la Universidad Peruana"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Jaén, 17 de agosto del 2018.

OFICIO N° 048-2018- SJEP -UNC

Señor
TEC. MED. FELIPE JESÚS MUGUERZA ORTIZ
DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN JAVIER DE BELLAVISTA


PRESENTE



Es grato dirigirme a su digna persona para saludarlo cordialmente, al mismo tiempo manifestarle que la alumna Jessica Cynthia Silva Sánchez de la Maestría en Salud Pública, viene desarrollando el Proyecto de Tesis titulado: **Conocimiento de los padres sobre Salud Bucal y su relación con la caries dental en preescolares. Hospital San Javier de Bellavista – Jaén, 2018.** En tal sentido solicito a su despacho, se le brinde la información a la mencionada alumna para la ejecución del Proyecto de Tesis.

Agradeciendo la atención que le brinde al presente, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,


Dea. Diana Vega Torres
COORDINADORA

Cc.
Archivo
EVT/bg

Bolívar N° 1542 - Plaza de Armas - Jaén
Telf. 076-532220
mrcj20@gmail.com

JAÉN - PERÚ



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN
HOSPITAL "SAN JAVIER" DE BELLAVISTA



"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

Bellavista; 06 de Setiembre del 2018

SEÑORITA:

JESSICA CYNTHIA SILVA SANCHEZ
CIRUJANO DENTISTA DEL HOSPITAL "SAN JAVIER" DE BELLAVISTA
CIUDAD.-

De mi especial consideración.

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle que, el Hospital "SAN JAVIER" de Bellavista, Acepta y Felicita por la Ejecución de su Proyecto de Tesis sobre **Conocimiento de los Padres Sobre Salud Bucal y su Relación con la Caries Dental en Pre-Escolares. Hospital San Javier de Bellavista - Jaén, 2018.**

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi Especial consideración y estima.

Atentamente,

FPMOrehj.
c.c.
Archivo

Calle: Daniel Alcides Carrón S/N Bellavista - Jaén
E-mail: hsjb_1952@hotmail.com
Cel: 935618739

Anexo 5



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE POSTGRADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito del proyecto: El siguiente estudio de investigación será realizado por la Maestría JESSICA CYNTHIA SILVA SÁNCHEZ, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca afines de obtener el grado de Maestro en Salud Pública, se desea obtener información sobre CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN PREESCOLARES. HOSPITAL SAN JAVIER DE BELLAVISTA – JAÉN, 2018.

Que se hará: si acepta participar en el estudio, contestará un cuestionario con respuestas simples sobre el tema a investigar.

Riesgos: la participación en este estudio no posee riesgos. Los datos serán preservados en anonimato.

Beneficios: como resultado de su participación en este estudio no obtendrá ningún beneficio directo; sin embargo, los datos recogidos serán de mucha importancia al colectivo universitario, al establecimiento de salud y profesionales interesados en el tema.

Su participación en el estudio es confidencial, y los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.

Consentimiento:

Se me ha explicado los objetivos del estudio. Por lo tanto accedo a participar en la investigación.

Nombre del participante: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 6

Anexo 6

Evolución de la caries dental en preescolares



Lesión de mancha blanca



Cavidad en el esmalte



Cavidad en la dentina



Amplia destrucción

Anexo 7

Aspectos generales de los padres de niños preescolares.

Características socio demográficas de los padres de familia que asisten con sus niños de 3 a 5 años de edad al Servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo del Niño y al Servicio de Odontología del Hospital San Javier de Bellavista

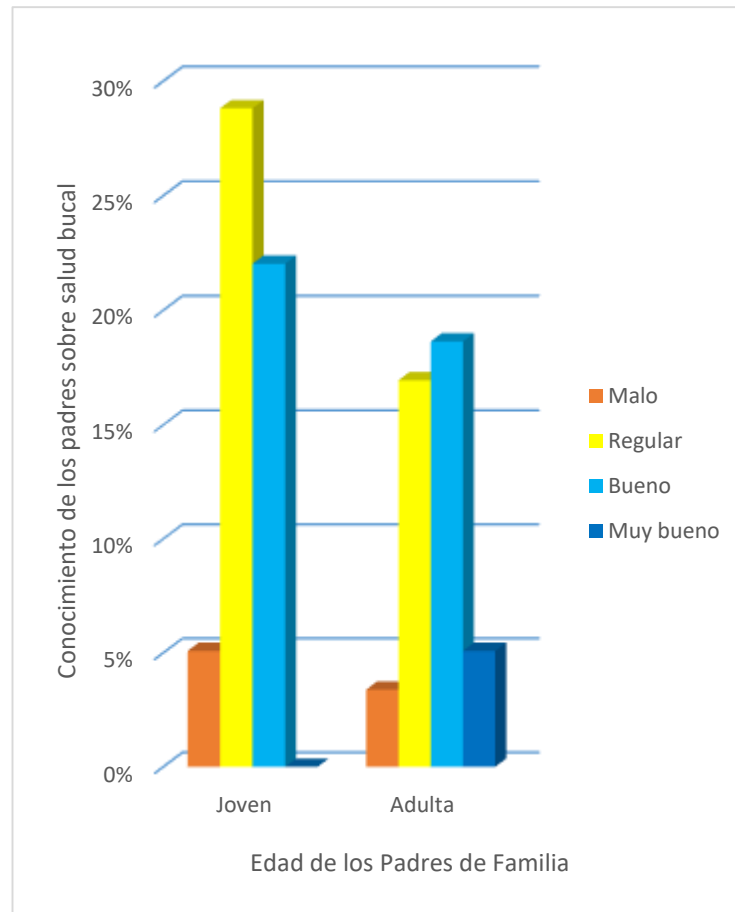
Características sociodemográficas de los padres	n	%
Edad:		
De 20 a 25 años	15	25,4
De 26 a 30 años	20	33,9
De 31 a 35 años	10	16,9
Mayor de 35 años	14	23,8
Estado civil:		
Casado(a)	2	3,4
Conviviente	54	91,5
Soltero(a)	2	3,4
Divorciado(a)	1	1,7
Grado de educación:		
Primaria	4	6,7
Secundaria	49	83,1
Superior	3	5,1
Sin educación	3	5,1
Ocupación:		
Ama de casa	57	96,6
Trabaja	2	3,4
Total	59	100

La tabla muestra, la edad de los padres es entre 26 a 30 años es el 33,9%. El 9,5% de padres de familia son convivientes y el 83,1% de padres de familia cuentan con educación secundaria. El 96,6% de madres que asisten al servicio de odontología son amas de casa, representando mayor tiempo para la vigilancia de la salud de sus niños.

Anexo 8

Conocimiento sobre salud bucal según la edad de los padres que acuden al Hospital San

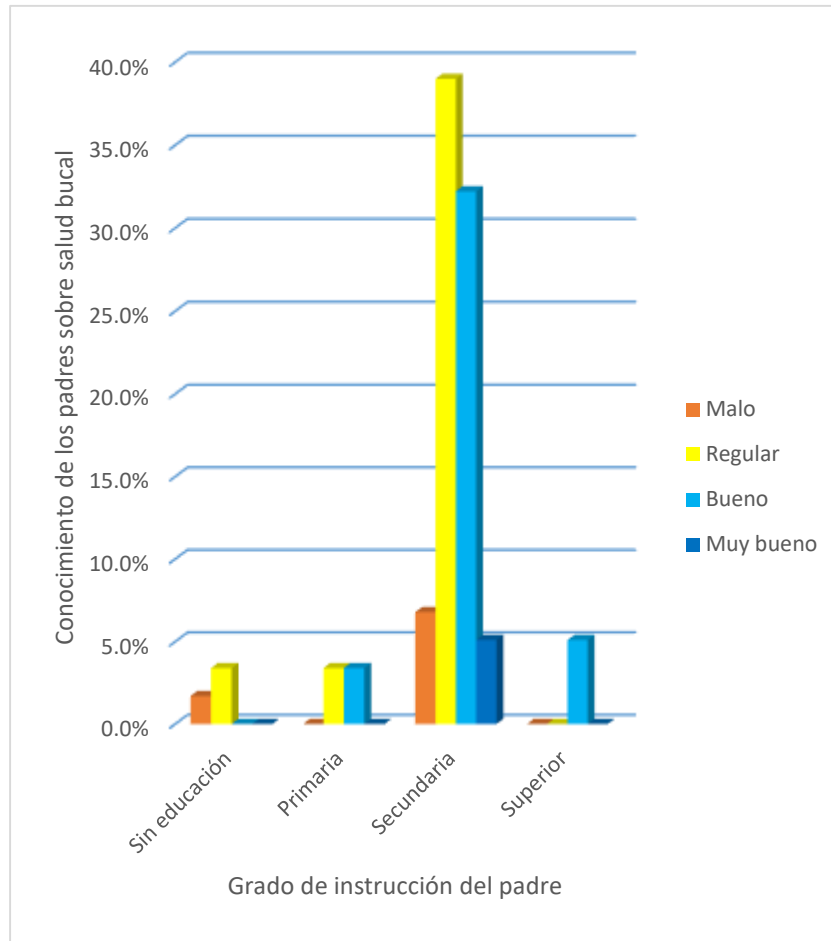
Javier de Bellavista, 2018.



Los resultados indican que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres no está relacionado a su edad, ya que, en ninguna de las dos etapas de edad presenta un alto porcentaje de conocimiento muy bueno,

Anexo 9

Conocimiento de los padres, sobre salud bucal según el grado de instrucción que acuden al Hospital San Javier de Bellavista, 2018.



Los resultados evidencian que los conocimientos de los padres de familia no están relacionados con su grado de instrucción, ya que, en ninguno de los grados de instrucción presentan un nivel de conocimiento muy bueno.

Anexo 10

Tabla de respuestas correctas e incorrectas por cada pregunta que se conformó en el cuestionario a los padres de familia de los preescolares que acudieron al Hospital San Javier de Bellavista.

Tema de Pregunta	Correctas N (%)	Inorrectas N (%)	TOTAL N (%)
1.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:	29 (49,15)	30 (50,85)	59 (100)
2.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?	45 (76,27)	14 (23,73)	59 (100)
3.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:	55 (93,22)	4 (6,78)	59 (100)
4.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?	38 (64,40)	21 (35,6)	59 (100)
5.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?	24 (40,67)	35 (59,33)	59 (100)
6.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?	57 (96,61)	2 (3,39)	59 (100)
7.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?	59 (100)	0	59 (100)
8.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto	50 (84,74)	9 (15,26)	59 (100)
9.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?	57 (96,61)	2 (3,39)	59 (100)
10.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?	43 (72,88)	16 (27,12)	59 (100)
11.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?	42 (71,19)	17 (28,81)	59 (100)
12.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?	20 (33,90)	39 (66,10)	59 (100)
13.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?	56 (94,92)	3 (5,08)	59 (100)
14.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	55 (93,22)	4 (6,78)	59 (100)
15.- En cuanto al cepillado dental	43 (72,88)	16 (27,12)	59 (100)
16.- ¿Qué es la caries dental?	50 (84,74)	9 (15,26)	59 (100)
17.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por:	9 (15,26)	50 (84,74)	59 (100)
18.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?	8 (13,56)	51 (86,44)	59 (100)
19.- ¿Son importantes los dientes de leche?	51 (86,44)	8 (13,56)	59 (100)
20.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?	19 (32,20)	40 (67,80)	59 (100)