

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**“RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE
PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL CON LA
ACEPTACIÓN DEL USO DE FLÚOR GEL COMO
MEDIDAPREVENTIVA EN LOS PADRES DE NIÑOS DE 6 A
8 AÑOS. I.E.P CIMA, TACNA. 2017.”**

Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista

Presentado por:

Bach. Catherine Adriana Limachi Urdanivia

Asesor:

C.D Mario Lara Landivar

Tacna-Perú

2018

FORMATO 01**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN**

Yo, Limachi Urdanivia Catherine Adriana, identifica con DNI. N° 72176112, de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA declaro bajo juramento, autorizar, en mérito a la Resolución del Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, registrar mi trabajo de investigación para optar el: Título de Cirujano Dentista

En:

☐

a) Acceso abierto; tiene la característica de ser público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulte el repositorio.

☒

b) Acceso restringido; solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo, ocurre cuando el autor de la información expresamente no autoriza su difusión, de acuerdo con lo declarado en el Anexo N° 2 del presente Reglamento.

En caso que el autor del trabajo de investigación elija la opción restringida, se colgará únicamente los datos del autor y el resumen del trabajo de investigación.

(Limachi Urdanivia Catherine Adriana)

AUTOR

FORMATO 02**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA**

Yo, Limachi Urdanivia Catherine Adriana, identificad con DNI 72176112, egresado (a) de la carrera de Odontología declaro bajo juramento ser autor (a) de la Tesis denominada: ``Relación del nivel de conocimiento de prevención de caries dental con la aceptación del uso de flúor gel como medida preventiva en los padres de niños de 6 a 8 años. I.E.P CIMA, TACNA. 2017``. Además de ser un trabajo original, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Latinoamericana CIMA.

(Limachi Urdanivia Catherine Adriana)

DNI° N° 72176112

DEDICATORIA

Al celestial, por darme la vida, su amor, permitirme que la sabiduría guíe mis pasos y por ser parte importante en cada momento de mi existir. Ha sido el todopoderoso, quien ha iluminado mi sendero cuando más oscuro ha estado. Ha sido el creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a DIOS mi Señor.

A mis padres MARLENI y EDGAR, quienes han sabido formarme con valores y buenos sentimientos, lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino, como no mencionar a mi hermana CLAUDIA que con su apoyo y buenos consejos pude culminar con buenas decisiones esta etapa.

Una dedicatoria especial para mis compañeros y amigos BILL y BRIGITTE, los recordare siempre, aunque ya no están físicamente, lo están espiritualmente.

A la UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA DE TACNA en cuyas aulas logré mi formación profesional y humana.

A la Facultad de Odontología y a su personal docente por su calidad educativa y profesional que guiaron mi aprendizaje.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Mario Lara Landivar por su asesoría en la realización de este trabajo, dándole el respectivo peso científico.

A los Dres. Amanda Koctong, Nilda Cahuas y Henry Elguera, miembros del jurado y evaluadores del Proyecto de Tesis por sus acertadas correcciones y oportunos consejos.

Al director de la institución educativa CIMA; por el apoyo que me brindo para la ejecución del presente trabajo.

A todos los docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, por sus enseñanzas, tiempo, apoyo, así como la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

A todas las personas que directa o indirectamente, han contribuido en la realización del presente trabajo.

Gracias.

ÍNDICE

FORMATO 01 DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN.....	ii
FORMATO 02 DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE.....	vi
INDICE DE TABLAS.....	viii
INDICE DE GRÁFICOS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1.Descripción del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	1
1.2.1. Problema general.....	1
1.2.2. Problemas específicos.....	2
1.3. Objetivos de la investigación.....	2
1.3.1. Objetivo general.....	2
1.3.2. Objetivos específicos.....	2
1.4. Justificación de la investigación.....	3
1.5. Limitaciones de la investigación.....	4
1.6. Delimitación de la investigación.....	4
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	5
2.1.1.Antecedentes Internacionales.....	5
2.1.2.Antecedentes Nacionales.....	8
2.2. Bases teóricas.....	11
2.2.1. Definición de la variable.....	11
2.2.2. Teoría que sustenta la variable.....	12
2.3. Definición de términos básicos.....	25

CAPÍTULO III METODOLOGÍA.....	27
3.1. Formulación de hipótesis.....	27
3.1.1. Hipótesis General.....	27
3.2. Operacionalización de variables e indicadores.....	27
3.3. Tipo y Diseño de la Investigación.....	28
3.3.1. Tipo de investigación.....	28
3.3.2. Diseño de la investigación.....	28
3.4. Población y Muestra de la Investigación.....	28
3.4.1. Población.....	28
3.4.2. Muestra.....	28
3.4.3. Distribución muestral.....	28
3.5. Procedimiento.....	29
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.6.1. Descripción de instrumentos.....	30
3.6.2. Validación y fiabilidad de instrumento.....	30
3.7. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos.....	30
CAPÍTULO IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	32
4.1. Resultados.....	32
4.3. Discusión de resultados.....	54
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	57
5.1. Conclusiones.....	57
5.2. Recomendaciones.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	59
ANEXOS.....	63
ANEXO 1: Matriz de consistencia.....	63
ANEXO 2 : Instrumento 1	64
ANEXO 3 : Instrumento 2.....	66
ANEXO 4: Juicio de expertos.....	67
ANEXO 5: Base de datos del trabajo de campo.....	72
ANEXO 6: Testimonios fotográficos.....	74
ANEXO 7: Solicitud a la entidad para efectuar el trabajo de campo.....	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas según género.....	32
Tabla 2: Edad de los padres de niños de 6 a 8 años.....	33
Tabla 3: Grado de instrucción de los con niños de 6 a 8 años.....	34
Tabla 4: Conocimiento de la caries como enfermedad infecciosa.....	35
Tabla 5: Conocimiento de métodos de prevención para la caries.....	36
Tabla 6: Conocimiento métodos de prevención odontológica con flúor.....	37
Tabla 7: Conocimiento de los beneficios del flúor gel.....	38
Tabla 8: Conocimiento de aplicación de flúor gel.....	39
Tabla 9: Charlas sobre flúor gel.....	40
Tabla 10: Nivel de conocimiento global de prevención de caries dental- flúor gel.....	41
Tabla 11: Aceptación de la aplicación de flúor gel en niños según el Ministerio de Salud.....	42
Tabla 12: Aceptación de flúor gel por su eficacia en prevención de caries.....	44
Tabla13: Aceptación de la aplicación de flúor gel en la I.E.P CIMA.....	45
Tabla14: Recomendación de la aplicación de flúor gel.....	46
Tabla 15: Relación del conocimiento de flúor gel y la aceptación del uso de flúor gel....	47
Tabla 16: Evaluación del conocimiento preventivo de caries-flúor gel.....	48
Tabla 17: Evaluación de la aceptación del flúor gel.....	50
Tabla 18: Relación del nivel de conocimiento de prevención de caries dental con la aceptación del uso de flúor gel como medida preventiva en los padres de niños de 6 a 8 años de la I.E.P CIMA de Tacna en el 2017.....	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Características sociodemográficas según género.....	32
Gráfico 2: Edad de los padres de niños de 6 a 8 años	33
Gráfico 3: Grado de instrucción de los con niños de 6 a 8 años.....	34
Gráfico 4: Conocimiento de la caries como enfermedad infecciosa.....	35
Gráfico 5: Conocimiento de métodos de prevención para la caries.....	36
Gráfico 6: Conocimiento métodos de prevención odontológica con flúor.....	37
Gráfico 7: Conocimiento de los beneficios del flúor gel.....	38
Gráfico 8: Conocimiento de aplicación de flúor gel.....	39
Gráfico 9: Charlas sobre flúor gel.....	40
Gráfico 10: Nivel de conocimiento global de prevención de caries dental- flúor gel.....	41
Gráfico 11: Aceptación de la aplicación de flúor gel en niños según el Ministerio de Salud	42
Gráfico 12: Aceptación de flúor gel por su eficacia en prevención de caries.....	44
Gráfico 13: Aceptación de la aplicación de flúor gel en la I.E.P CIMA.....	45
Gráfico 14: Recomendación de la aplicación de flúor gel.....	46

RESUMEN

El estudio de ``Relación del nivel de conocimiento de prevención de caries dental con la aceptación del uso de flúor gel como medida preventiva en los padres con niños de 6 a 8 años en la I.E.P CIMA'', tiene como **Objetivos:** determinar el nivel de conocimiento de los padres acerca de la prevención de la caries dental y precisar la relación con la aceptación del uso de Flúor gel como medida de prevención. **Metodología:** el estudio es de campo, de nivel relacional y de corte transversal, para lo cual se trabajó con dos variables: Nivel de conocimiento de los padres sobre prevención de la caries dental y uso de flúor gel como medida preventiva con sus respectivos indicadores y subindicadores. **Resultados:** El resultado de conocimiento de prevención de caries – flúor gel son valorados un una media de 1.68 lo que demuestra que existe un nivel regular de conocimiento en los padres de familia. Para la aceptación del uso de flúor gel se dio como resultado una media de 1.98 lo que demuestra que existe un nivel alto de aceptación. **Conclusiones:** 1. Se determinó que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento de prevención de caries de los padres de familia con la aceptación del uso de flúor gel para sus menores hijos. 2. Se determinó un nivel de conocimiento regular (51,9%) sobre prevención de caries en los padres de niños de 6 a 8 años. 3. Se determinó que los padres conocen regularmente (53,8%) sobre el uso de flúor gel como medida preventiva de la caries dental. 4. Se determinó que los padres están de acuerdo con el uso de flúor gel en sus niños (96,2%).

Palabras claves: Conocimiento - Prevención - Caries - Flúor

ABSTRACT

The study of `` Relationship of the level of knowledge of prevention of dental caries with the acceptance of the use of fluoride gel as a preventive measure in parents with children of 6 to 8 years in the IEP CIMA", has as **Objectives:** determine the level of knowledge of parents about the prevention of dental caries and specify the relationship with the acceptance of the use of fluoride gel as a preventive measure. **Methodology:** the study is field, relational level and cross-sectional, for which we worked with two variables: Level of knowledge of parents on prevention of dental caries and use of fluoride gel as a preventive measure with their respective indicators and sub-indicators. **Results:** The result of knowledge of prevention of caries - fluoride gel are valued an average of 1.68 which shows that there is a regular level of knowledge in the parents. For the acceptance of the use of fluorine gel an average of 1.98 was obtained, which shows that there is a high level of acceptance. **Conclusions:** 1. It was determined that there is direct relationship between the knowledge level of prevention of caries of parents with the acceptance of the use of fluoride gel for their children. 2. A level of regular knowledge (51.9%) on caries prevention was determined in the parents of children aged 6 to 8 years. 3. It was determined that parents know regularly (53.8%) about the use of fluoride gel as a preventive measure of dental caries. 4. It was determined that parents agree with the use of fluoride gel in their children (96.2%).

Key words: Knowledge - Prevention - Caries - Fluoride

INTRODUCCIÓN

La presente tesis es una investigación que tiene por objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental con la aceptación del uso de flúor gel como medida preventiva en padres de familia. Los datos se obtuvieron de los padres de familia de la I.E.P CIMA con niños de 6 a 8 años.

La importancia de estudiar este tema en particular radica en que el índice de caries dental es todavía alto en nuestro medio, se puede afirmar que de cada 10 niños, de 2 a 3 presentan caries dental. En personas adultas, se observa en considerable número de personas que alcanza el 21-7% que portan prótesis dental parcial y/o completa, precisamente por pérdida de piezas dentales por caries dental ocurrida durante la edad pre escolar y escolar.¹

Este trabajo se centra en estudiar el nivel de conocimiento sobre prevención de caries en los padres de familia, ya que son ellos los que tienen un vínculo directo con los menores y se encargan de la formación y educación de los niños.

Este trabajo presenta los siguientes V capítulos:

En el capítulo I se presenta el planteamiento de la investigación, el problema, los objetivos, la justificación, limitaciones y las delimitaciones de la misma; en el capítulo II tenemos los antecedentes de la investigación, bases teóricas relacionadas a caries y prevención de esta misma; en el capítulo III se abordan los aspectos metodológicos, el capítulo IV se ofrece la discusión e interpretación de los resultados y en el último capítulo V se presentan las conclusiones y recomendaciones de esta tesis.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema:

A nivel mundial son pocas las investigaciones que hablan sobre el conocimiento de los padres sobre la prevención de caries en relación con el flúor gel. La odontología en la actualidad se basa en lo que refiere a prevención, pero esta información no es conocida aún por la población ya que la caries sigue siendo una de las enfermedades más frecuentes. Ciertos estudios como en China encuentran que en un 70% de estudiantes de diferentes grados, padres y profesores conocen el efecto preventivo de la pasta dental fluorada. Padres y profesores, 93% y 56% respectivamente, reconocieron su importante rol en promover la salud bucal. En una zona rural de Australia se reportó que muchos de los padres consideraron que la pasta dental fluorada reduce el riesgo de caries, pero no saben si se debía usar en infantes²; razón por la cual, la investigación planteada permitirá determinar la relación del nivel de conocimiento de prevención de caries dental con la aceptación del uso de flúor gel como medida preventiva en los padres de niños de 6 a 8 años de edad en la I.E.P CIMA.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de prevención de caries dental con la aceptación del uso de flúor gel como medida preventiva en los padres de niños de 6 a 8 años de la I.E.P. CIMA de Tacna en el 2017?

1.2.2. Problemas específicos

- 1.¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de caries dental en los padres de niños de 6 a 8 años en la I.E.P CIMA de Tacna?
- 2.¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los padres de niños de 6 a 8 años en la I.E.P CIMA de Tacna, sobre el uso de flúor gel como medida preventiva de la caries dental?
- 3.¿Cuál es el nivel de aceptación de los padres de familia sobre el uso de flúor gel como medida preventiva de la caries dental?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental con la aceptación del uso de flúor gel como medida preventiva en los padres de niños de 6 a 8 años de la I.E.P. CIMA, TACNA. 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

- ✓ Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de caries en los padres de niños de 6 a 8 años.
- ✓ Determinar el nivel de conocimiento que tienen los padres de niños de 6 a 8 años sobre el uso de flúor gel como medida preventiva de la caries dental.
- ✓ Determinar el nivel de aceptación de flúor gel como medida preventiva en los padres de niños de 6 a 8 años.

1.4. Justificación de la investigación

La presente investigación nos proporcionará una información estadística en cuanto a la relación del nivel de conocimiento con la aceptación del flúor gel como medida preventiva de caries en los padres de niños de 6 a 8 años de edad en la I.E.P CIMA de Tacna, este proyecto puede ser útil para que el Ministerio de Salud plantee estrategias educativas para las escuelas particulares sobre prevención de caries dirigida a la sociedad, ya que tienen bajo su cargo a la población más vulnerable (niños).

Se selecciona el tema de prevención de caries dental y aceptación del uso de flúor gel como medida preventiva, en razón de que la caries dental es uno de los problemas orales que va en aumento en la actualidad, afección que con el grado de invasión podría llegar a un absceso y ello significaría un tratamiento de pulpectomía o finalmente la extracción; esto a causa de que la prevención no llega en forma adecuada a la población, precisamente por desconocimiento por parte de los padres que descuidan la higiene dental y oral, el control odontológico periódico y de la no aplicación del flúor; de ahí que el presente estudio sea considerado relevante contemporáneamente.

Científicamente, al estudio se le considera de relevancia porque para su realización, el autor hace uso de bibliografía especializada y actual, permitiéndole de esta forma descubrir, actualizar y aplicar conocimientos al respecto.

Desde el punto de vista humano, el estudio también es relevante en razón de que los niños que portan caries dental presentan dolor intenso y mal aliento, síntoma y signo que le impedirá seguir con sus actividades cotidianas como su asistencia al colegio. Lo anteriormente señalado induce a la autora que este problema sea

estudiado y conocido por los padres de familia ya que son ellos los que juegan el rol más importante en la formación de los niños y así puedan participar activamente en la prevención bucal ejecutando las distintas medidas preventivas, dentro de ellas la aplicación del flúor gel.

Los hallazgos obtenidos contribuirán a mejorar el conocimiento que tienen los padres sobre la prevención de la caries dental.

En atención a la originalidad y viabilidad del estudio, se precisa que, por primera vez en nuestro medio, se realizaría una investigación de interés social y profesional en un colegio particular.

1.5. Limitaciones de la investigación

Una de las limitaciones para este proyecto de investigación está relacionada con el número de participantes; algunos padres de familia pueden no asistir a la fecha pactada para ejecutar el proyecto o que no quieran ser partícipe de ello. Otras de las limitaciones se basan en que no existen trabajos de investigación que aborden respecto a la relación del nivel conocimiento de prevención de caries dental con la aceptación del uso de flúor gel como medida preventiva en los padres de familia de colegios no estatales.

1.6. Delimitación de la investigación

El presente trabajo de investigación tiene como fin determinar la relación del nivel de conocimiento de prevención de caries dental con la aceptación del uso de flúor gel como medida preventiva en los padres de niños de 6 a 8 años en la I.E.P. CIMA en año 2017. Serán tomados los resultados de los padres de familia con asistencia regular y que acepten participar de la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Se observó en la revisión de los trabajos de estudio que no existen investigaciones sobre el nivel de conocimiento de los padres de familia de la eficacia del flúor gel para los niños de la segunda infancia, a pesar de que el Programa Nacional de Salud Bucal viene aplicando desde los años 90, topicaciones de flúor gel en niños de 07 años de edad. Y en el mundo, su uso empieza a inicios de los años 60 del siglo pasado.

2.1.1. Antecedentes Internacionales

CHANCUSIG A.³ (2017). Realizó un trabajo de investigación sobre el Nivel de conocimiento en prevención odontológica en profesores y padres de familia de 1ero, 2do, 3ro, 4to año de educación básica mediante la utilización de encuestas, en la cual se explicó que constaba de 12 preguntas sobre prevención odontológica en la cual se dio un tiempo prudente para contestar la misma, se realizó el análisis de los datos obtenidos mostrando resultados de las respuestas de forma general, se obtuvo que el nivel promedio de los docentes es de 8 y 7,48 el de los padres de familia, lo que denota un nivel de conocimiento medio para todos los participantes en la investigación.

FREIRE A. et al.⁴ (2012). En este estudio se revisa los modelos actuales y la evidencia científica sobre la influencia de los padres en el comportamiento de salud oral en la caries dental de sus hijos. Las Fuentes son de artículos de MEDLINE publicados entre 1980 y junio de 2012. Un total de 218 citas fueron recuperadas, y 13 artículos fueron incluidos en el

análisis. Los estudios fueron elegibles para revisar si coinciden con los siguientes criterios de inclusión: 1: evaluaron una posible asociación entre la caries dental y los comportamientos relacionados con la salud bucal de los padres, y 2: la metodología de estudio incluyó el examen clínico oral. Los principales términos de búsqueda fueron "Salud oral", "actitudes de los padres", "conocimiento de los padres" y "caries dental". Resultó que: 13 estudios experimentales aportaron datos a la síntesis. Artículos originales, reseñas y capítulos en libros de texto también fueron considerados. Conclusión: los hábitos de salud dental de los padres influyen en la salud bucal de sus hijos. Se necesitan programas de educación sanitaria orientados a acciones preventivas para proporcionar a los niños no solo una salud oral adecuada, sino una mejor calidad de vida. Especial atención se debería tener con toda la familia, con respecto a su estilo de vida y hábitos de salud oral.

WEINTRAUB J.⁵ (2006). Publicó un artículo de revisión científica para determinar la eficacia del barniz de flúor agregado al asesoramiento de los cuidadores para prevenir la caries en la infancia temprana, se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado de dos años de duración enmascarado por examinador dental. Inicialmente, se inscribieron 376 niños sin caries, de familias de bajos ingresos chinos o hispanos de San Francisco (edad promedio $\pm$ desviación estándar, 1.8 ± 0.6 años). Todas las familias recibieron asesoramiento y los niños se asignaron al azar a los siguientes grupos: sin barniz de flúor, barniz de flúor una vez al año o barniz de flúor dos veces al año. Una desviación inesperada del protocolo ocasionó que algunos niños recibieran menos barniz de flúor activo que el asignado.

Los análisis por intención de tratar mostraron un efecto protector del barniz de flúor en la incidencia de caries, $p < 0.01$. El análisis del número real de aplicaciones de barniz de fluoruro activo dio como resultado un efecto dosis-respuesta, $p < 0.01$. La incidencia de caries fue mayor para "asesoramiento solo" versus "asesoramiento + barniz de flúor asignado una vez / año" (OR = 2.20, IC 95% 1.19-4.08) y "dos veces / año" (OR = 3.77, IC 95% 1.88-7.58) No se informaron eventos adversos relacionados. El barniz de flúor añadido a la orientación de los cuidadores es eficaz para reducir la incidencia de caries en la infancia temprana.

FRANCO, M. et al.⁶ (2003). Realizó el trabajo de Conocimientos y prácticas de cuidado bucal de las madres de niños menores de seis años; para esta investigación se realizó entrevistas con base en formulario estructurado a 243 madres o apoderados de niños menores de 6 años, de los estratos bajo y alto de las ciudades de Bogotá, Medellín, Cartagena Y Manizales. Los resultados mostraron que el 60.0% de las madres afirman haber recibido información sobre como cuidar los dientes primarios de su hijo(s). cerca de la mitad de las mujeres (47.7%) considera que la higiene bucal es suficiente para evitar la caries, las demás creen que son necesarias otras prácticas como proporcionar una buena alimentación (65%), visitar al odontólogo (45%) y evitar el consumo de dulces (10%). El momento en que se inició el cepillado difiere de manera significativa entre el estrato alto y el bajo ($p=0.009$). Mientras el 56% de las madres del estrato alto empezaron a cepillar el niño el niño antes de cumplir el primer año, el 59% de las del estrato bajo empezaron después del primer año. El 89.3% de los niños usa crema dental para cepillarse. El 35.5% empezó a

usarla antes del primer año de vida y sólo una baja proporción (10.8%) lo hizo a partir a partir del tercer año. El 71% de las mujeres contestaron que nunca han recibido información sobre la cantidad y el tipo de crema dental que debe usar para el cepillado del niño. El 14.0% de ellas no sabe para que sirve el flúor, el 86% considera que el flúor sirve para ``prevenir la caries'', ``blanquear los dientes 'o ``como desinfectante''. Se concluye que aunque las madres manejan una buena cantidad de información sobre el cuidado bucal de sus hijos, falta más claridad y comprensión de algunos conceptos de modo que puedan ponerlos en práctica conscientemente.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

LARA M.⁷ (2017). El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento de los padres acerca de la prevención de la caries dental y precisar el tipo de relación con el uso del Barniz de Flúor como medidas de prevención. En Material y Métodos, el estudio es de campo, de nivel relacional y de corte transversal, para lo cual se trabajó con dos variables: Nivel de conocimiento de los padres sobre prevención de la caries dental y uso del Barniz de flúor como medida preventiva con sus respectivos indicadores y subindicadores. La Hipótesis refiere la probabilidad de que exista una relación directa entre el conocimiento sobre prevención de la caries dental y el uso del Barniz de Flúor como medida preventiva. Como técnica se empleó el Cuestionario y como instrumento el formulario de preguntas, el que se aplicó a 204 padres de familia debidamente seleccionados a través de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión. La información obtenida fue procesada estadísticamente. Resultados, estos fueron analizados, interpretados y discutidos, lo que

permitió concluir lo siguiente: 1. En más de la mitad (63%) poseen nivel alto de conocimientos sobre prevención de la caries dental: factores de riesgo, prevención, flúor y alimentación. 2. En más de la cuarta parte (36%) poseen un nivel alto de conocimiento sobre uso del Barniz de Flúor como medias de prevención de la Caries dental. 3. En las 2/3 partes aceptan la aplicación del barniz de flúor a sus menores hijos, como una de las medidas de importancia en la prevención de la caries dental. 4. Existe una relación directa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de la caries dental con la aplicación del Barniz de Flúor y la aceptación de su aplicación en sus menores hijos.

MATTOS M. et al.⁸ (2013). El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre pasta dental fluorada según la fuente de información sobre flúor en padres y profesores de preescolares. Se aplicó un cuestionario a una muestra representativa de padres y a todos los profesores de preescolares de instituciones educativas iniciales estatales del distrito de la Molina, Lima, Perú. El nivel de conocimiento se categorizó en tres niveles: bajo (0-2 puntos), medio (3-5 puntos) y alto (6-7 puntos). Se utilizó tablas de distribución de frecuencias para el análisis univariado y las pruebas chi cuadrado y exacta de Fisher para el análisis bivariado. El nivel de conocimiento sobre pasta dental fluorada más frecuente fue el nivel medio tanto en los padres (n=68, 45 %) como en los profesores (n=52, 58,4 %). El ítem: el cepillado de dientes con pasta dental con flúor puede curar la caries inicial, presentó el menor número de aciertos en su respuesta con 50 (33,1 %) y 19 (21,4 %) padres y profesores respectivamente. Cuando se relacionó el nivel de conocimiento con las

fuentes de información sobre flúor se encontró que en el caso de los padres, la charla educativa ($p=0,014$) y el dentista ($p=0,003$) estaban asociados, mientras que en el caso de los profesores, solo se halló asociación estadísticamente significativa con la charla educativa ($p=0,013$). El nivel predominante de conocimientos sobre pasta fluorada en los padres y profesores fue el nivel medio y estuvo asociada al dentista y la charla educativa como fuentes principales de información.

BENAVENTE L.⁹ (2012). Realizó el trabajo de Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de familia y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad, que acuden a establecimientos hospitalarios del Ministerio de Salud (MINSA) y Seguro Social (ESSALUD), teniendo en consideración los criterios y normas éticas establecidas; siendo un estudio de tipo analítico transversal. La muestra estuvo constituida por madres con sus hijos menores de cinco años de edad ($n\ 143$). El tipo de muestreo fue no probabilística por cuotas. Se aplicó una encuesta estructurada para la recolección de información del nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de familia y ficha de diagnóstico del estado de la salud bucal del niño menor de cinco años, que fueron examinados clínicamente a luz artificial, utilizando los índices epidemiológicos de: Caries Dental (ceo-d), Placa bacteriana (Greene y Vermillion. IHO-S). No se halló asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal que poseen las madres, con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de

edad (p 0,16). Si bien las madres poseen conocimientos entre regular y bueno en un 77.6 %, estos no son aplicados adecuadamente, por lo que se debe trabajar dando énfasis en todo programa preventivo promocional para propiciar actitudes positivas hacia el cuidado de la salud bucal, desde temprana edad, resaltando el rol que cumple la dentición temporal, no solo para garantizar el espacio de los dientes permanentes, sino mucho más como es la alimentación del niño y el rol que juega para su buen crecimiento y desarrollo biopsico-social, logrando así estilos de vida adecuados.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición de la variable

- Conocimiento sobre prevención de caries

Conjunto de saberes de salud dental que interactúa con una serie de elementos como la teoría, práctica, investigación y educación, donde se transforma todo el material sensible que se recibe por diferentes medios: padres, escuela, universidad, odontólogos, radio, TV, amigos, enfermeras, revistas, hospitales, etc., codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos adaptativos.^{10, 11}

- Aceptación del uso de flúor gel

La aceptación es la consideración de que el uso de flúor gel está bien, es bueno o suficiente, es la acción o efecto de aprobación y recibimiento voluntario de esta medida preventiva.

2.2.2. Teoría que sustenta la variable

2.2.2.1. Prevención odontológica

La prevención es definida como la posibilidad que no aparezca o disminuir el progreso de una enfermedad. De este modo, no se trata únicamente de prevenir la aparición de una enfermedad o afectación, sino también de frenar su progreso hasta llegar a la curación de la misma o, en caso de no ser posible, aminorar la marcha de su progresión al máximo de tiempo. La misma línea general es la que sigue la odontología preventiva, que se clasifica en función de tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria.

2.2.2.2. Niveles de prevención de Leavell y Clark.

Medidas preventivas que se ejecutan para evitar la enfermedad, interceptar el curso de la misma en cualquier fase de su evolución.

Prevención primaria

1er Nivel de prevención: Promoción de la salud

No está dirigida a ninguna enfermedad en particular. Incluye medidas que mantienen y promueven la salud del individuo como: alimentación, vivienda, educación, condiciones de trabajo, exámenes periódicos, educación para la salud.

2do Nivel de prevención: Protección inespecífica y específica

Son medidas que protegen y previenen la aparición de alguna enfermedad en particular como: inmunizaciones, higiene personal, saneamiento ambiental, potabilización del agua, dieta, lavado de manos, entre otros.¹²

Prevención secundaria

3er Nivel de prevención: Diagnostico precoz y tratamiento oportuno

Su objetivo es detener tempranamente el avance de la enfermedad y prevenir la difusión dela misma. Comprende acciones que llevan al reconocimiento y la eliminación temprana de la misma como: análisis clínicos, rayos x, exámenes clínicos, entre otros.

4to Nivel de prevención: Limitación del daño.

Tratamientos adecuados para detener la enfermedad e impedir que siga avanzando hasta su desenlace. Comprende todas las medidas disponibles para detener el avance de la enfermedad hacia un estado crítico a través de una intervención rápida y efectiva.¹²

Prevención terciaria

5to Nivel de prevención:

Se refiere a las acciones de rehabilitación brindadas a las personas a fin de que puedan utilizar sus capacidades remanentes y de esta manera, reintegrarse a la sociedad.¹²

Es por todo lo antes mencionado que se recomienda las visitas periódicas al odontólogo, para así evitar ciertas afecciones y controlarlas para así preservar la salud oral de los menores en las familias.

2.2.2.3. Caries

Es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana. Las bacterias fabrican ese ácido a partir de los restos de alimentos de la dieta que se les quedan expuestos. La destrucción química dental se asocia a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos. La caries dental se asocia también a errores en las técnicas de higiene, falta de cepillado dental, o no saber usar bien los movimientos del lavado bucal, ausencia de hilo dental, así como también, y en mucho menor medida, con una etiología genética. Se ha comprobado así mismo la influencia del pH de la saliva en relación a la caries. Tras la destrucción del esmalte ataca a la dentina y alcanza la pulpa dentaria produciendo su inflamación, pulpitis, y posterior necrosis (muerte pulpar). Si el diente no es tratado puede llevar posteriormente a la inflamación del área que rodea el ápice (extremo de la raíz) produciéndose una periodontitis apical, y pudiendo llegar a ocasionar un absceso dental, una celulitis o incluso una angina de Ludwig.¹⁰

Para Ferjeskov en el año 1997 menciona que la caries es un proceso infeccioso comúnmente crónico y multifactorial debido a un desequilibrio iónico en el proceso dinámico de desmineralización y re mineralización de los tejidos duros del diente a consecuencia de los efectos del metabolismo bacteriano sobre la superficie dentaria, el cual con el tiempo puede resultar en una pérdida neta mineral con la subsecuente, aunque no siempre, formación de una cavidad. Según Fejerskov y Nyvad en el año 2003 clasifican a la caries dental como una enfermedad compleja causada

por un desbalance en el equilibrio fisiológico entre el mineral dental y el fluido de la biopelícula”.¹¹

2.2.2.4. Clasificación de la caries dental

La caries dental según su forma y profundidad puede ser clasificada en una escala de 4 grados.

D1. Lesión clínicamente: Lesión clínicamente detectable en el esmalte con superficie no cavitada.

D2. Cavidad: Cavidad clínicamente detectable limitada al esmalte.

D3. Lesión clínicamente detectable en dentina (con o sin cavitación en dentina).

D4. Lesión en pulpa

Para realizar el diagnóstico y evaluar el tratamiento necesario, es importante saber que las caries de esmalte, dentina y raíz pueden ser detectadas clínicamente en la fase no cavitada o en la cavitada. Las lesiones no cavitadas deberían ser detenidas con tratamiento preventivo no invasivo.^{13,14}

La integridad del esmalte en el medio oral depende de los fluidos circundantes: saliva y placa. Los factores principales que determinan la estabilidad de la apatita del esmalte son el pH y las concentraciones de calcio, fosfato y flúor activos libres en solución.¹⁵

2.2.2.5. Diagnóstico de caries dental de 6 a 8 años.

Los pediatras son generalmente los primeros profesionales en revisar la cavidad bucal de los niños y en reconocer lesiones dentales sospechosas, que con un diagnóstico temprano y la visita a un dentista apto en el manejo de los niños, puede tratar la caries en sus estadios más tempranos,

evitando así complicaciones. A menudo estas lesiones son de difícil detección en su estadio más temprano, ya que histológicamente la desmineralización inicial (mancha blanca) se forma bilateralmente en las paredes de la fisura, haciéndose prácticamente imperceptible. Sin embargo en ocasiones se logra observar una opacidad alrededor de la misma con pérdida de la translucidez normal del esmalte, en contraste con la estructura dental sana que la rodea. El esmalte en esta zona pierde brillo y se torna ligeramente poroso. Frecuentemente se observa una pigmentación en el fondo del surco, que puede confundirse con pigmentación exógena.¹⁶

2.2.2.6. Prevalencia de caries dental entre 6-8 años

Las enfermedades bucales, como la caries dental, cuentan con alta prevalencia en el mundo entero (afectan del 95% al 99% de la población), lo que las sitúa como la principal causa de pérdida de dientes, ya que de cada 10 personas nueve presentan la enfermedad o las secuelas de esta, con manifestaciones visibles desde el principio de la vida y progresando con la edad.¹⁷

Según el Estudio Epidemiológico a nivel nacional realizado los años 2012-2014 la prevalencia de caries dental es de 85.6%; además en lo que se refiere a caries dental el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), a los 12 años es de aproximadamente 6, ubicándose según la Organización Panamericana de la Salud – OPS en un País en estado de emergencia; según un estudio del año 1990, la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 85% y en estudios referenciales se estima que la prevalencia actual de maloclusiones es del 80%.¹⁸

Cuadro N°1: Resultados de los dos Estudios Nacionales sobre Salud Bucal (Caries Dental)

Tipo de Dentición	Estudio 2001-2002		Estudio 2012-2014	
	Prevalencia Global	I.C. 95%	Prevalencia Global	I.C. 95%
Dentición Decidua	60.5%	57.5% - 63.5%	59.1%	58.3% - 59.9%
Dentición Mixta	90.4%	87.6% - 93.2%	85.6%	85.0% - 86.2%
Dentición Permanente	60.6%	56.2% - 65.1%	57.6%	56.8% - 58.5%

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

La caries aumenta a medida que se incrementa la edad del niño. El elevado porcentaje de caries a la edad de 2 años indica la presentación temprana, y por tal motivo resalta la necesidad de un diagnóstico precoz y al mismo tiempo desarrollar actividades terapéuticas y preventivas específicas.¹⁹

2.2.2.7. Prevención de caries dental

La caries de la primera infancia es una enfermedad del estilo de vida, con determinantes biológicos, conductuales y sociales. Desde este punto, la prevención debe estar enfocada hacia los padres y futuros padres, mediante programas de educación, en los cuales es importante la interacción con otras áreas de la salud, (médicos, pediatras, enfermeras) quienes en muchos casos son los que van a tener mayor contacto con las madres y los niños en sus primeros meses de vida.²⁰

2.2.2.8. Fluoruros en la prevención de la caries dental

El esmalte está formado fundamentalmente por materia inorgánica (95%). Su componente mineral está constituido principalmente por hidroxiapatita. Hay una constante relación entre la superficie del esmalte y el medio que lo rodea. Si el pH del entorno dentario empieza a bajar durante un tiempo

prolongado debido al ácido de la placa bacteriana se produce una desmineralización de los cristales de hidroxiapatita y fluorapatita; el pH crítico para la hidroxiapatita se ha establecido en 5,5 y para la fluorapatita en 4,5.

Las reacciones de desmineralización/remineralización se suceden de forma cotidiana en el esmalte sin que ello dé lugar a caries. Cuando el ácido es neutralizado por los sistemas tampón, calcio y fosfatos se acumulan y están disponibles para reaccionar y producir así la remineralización, dando lugar a la formación de nuevas moléculas de hidroxiapatita y fluorapatita. Solo cuando la fase de desmineralización se prolonga mucho tiempo y de forma reiterada aparece caries.²¹

2.2.2.9. Mecanismo de acción del flúor

La acción preeruptiva se debe al flúor procedente de los alimentos y los compuestos fluorados administrados por vía sistémica, ingeridos mientras se produce la calcificación de los dientes. Así, el flúor absorbido difunde por el fluido extracelular y baña el órgano del esmalte en desarrollo, facilitando la formación de moléculas de fluorapatita y fluorhidroxiapatita. Estas dos moléculas sustituyen a la hidroxiapatita que constituye el esmalte. Estas moléculas presentan una mayor resistencia frente al ataque ácido que produce la caries.

La acción posteruptiva se asocia a la aplicación de formas tópicas de flúor como los dentífricos, geles y colutorios. Cuando el esmalte, la dentina o el cemento son expuestos a altas concentraciones de flúor se produce una precipitación de los iones de calcio, dando lugar a la formación de fluoruro cálcico. El mecanismo cariostático posteruptivo está relacionado

con la influencia del flúor sobre los procesos de desmineralización y remineralización producidos en las inmediaciones de la superficie libre del esmalte.²²

Otro mecanismo de acción es la remineralización de las estructuras duras en el diente hipomineralizado, al promover la inclusión de minerales en su estructura debido a la gran cantidad iónica. También los fluoruros ejercen una acción antibacteriana por si mismos siendo ésta mayor para el fluoruro estañoso.²³

2.2.2.10. Tipos de administración de flúor

Administración de flúor sistémico

- ✓ Por fluoración de las aguas.
- ✓ Por medios de alimentos.
- ✓ Por intermedio de fármacos fluorados

Administración de flúor tópico

- ✓ Pastas Fluoradas
- ✓ Colutorios
- ✓ Geles
- ✓ Barnices

2.2.2.11. Tipos de flúor gel

El flúor gel acidulado es el método de mayor aceptación por su disponibilidad en el comercio, durabilidad de almacenaje y aceptación del paciente.

– Flúor Fosfato De Sodio Acidulado

Esta presentación de flúor contiene 1.23% de fluoruros (12, 300 ppm o 12,3 g/L de F en un vehículo de ácido fosfórico al 0,98% pH 3 a 4 aprox.).

Esta acidez, debida a la incorporación de ácido fosfórico a una concentración del 1%, facilita la incorporación de flúor a la superficie del esmalte de una forma decisiva (siendo mayor que con el NaF o el SnF₂); este gel se encuentra constituido por NaF, HF, y ácido ortofosfórico. Son de uso netamente profesional, para evitar la ingesta de dicho producto o su uso excesivo, que trae secuelas graves como la fluorosis dental.

Este AFP, el cual es más acuoso; al unirse con una concentración de polímero carboximetilcelulosa sódica se convierte en un material más viscoso; lo cual nos facilita su manipulación y aplicación por medio de cubetas.

Indicaciones

- ✓ Su aplicación se da para niños mayores de cuatro años de edad, quienes posean riesgo estomatológico (RE) bajo o moderado.
- ✓ La frecuencia de aplicación está íntimamente relacionada con el riesgo estomatológico que presenta el paciente.
- ✓ Para la remineralización de lesiones incipientes de caries dental, debido a su mecanismo de acción que permite que el Ca⁺ superficial se desprenda y una al flúor, posteriormente esta sea reserva de fluoruros, y por el contenido de ácido que posee este gel sea fácil la captación de fluoruros y así haya conversión fácil de hidroxapatita en fluorapatita llegando a la remineralización de la pieza.

Contraindicaciones

- No se recomienda a niños menores de 6 años, ya que se corre el riesgo de que exista atragantamiento por el producto, por eso la edad de 6 años es precisa ya que tienen conciencia para poder escupir y se recurre

al masaje de glándulas salivales para que se facilite posteriormente la salivación y el escupir.

- Pacientes con sellantes, restauraciones de composite, cerámicas, porcelanas, debido a que alteran la superficie glaseada debido a la acción del ácido.
- No usar en pacientes con discapacidad motora o mental.²⁴

– Fluoruro De Sodio 2.2% Neutro

Agente gel aplicable en pacientes que tienen sellantes de fosas y fisuras, restauraciones de resina compuesta o restauraciones de porcelana, debido a que el gel flúor acidulado produce reacción adversa frente a estos materiales por su contenido de ácido; por lo tanto este gel neutro es como una alternativa frente al anterior. El inconveniente es que debido a la ausencia de acidez parece reducir la absorción de flúor y que el fluoruro sea captado fácilmente por el esmalte.

Indicaciones

- En presencia de caries dentinaria
- Exposición dentinaria
- Casos de erosión
- En superficies de esmalte porosas.
- Hipersensibilidad
- Raíz expuesta
- Pacientes con disminución del flujo salival.
- Pacientes sometidos a tratamiento de radioterapia de cabeza y cuello.

Contraindicaciones.

- Niños menores de 6 años.
- Pacientes con discapacidad motora o mental severa.
- Pacientes con aparatología fija.²⁰

– Fluoruro Estañoso

Posee un PH de 2.1 es un agente cariostático excelente debido a la formación de precipitados insolubles de fosfato estañoso, fluoruro de calcio y flúor-fosfato-estaño sobre la superficie del esmalte. Disminuye la tensión superficial del esmalte promoviendo la reducción de placa.

Concentración del flúor gel

Indicaciones:

- Caries.
- Hipersensibilidad.

Contraindicación:

Pigmentación extrínseca, y por ello se restringe su uso sobre todo a pacientes con tratamiento de blanqueamiento.²⁴

2.2.2.12. Uso de flúor

La vía de administración de los compuestos fluorados puede ser sistémica y tópica, las recomendaciones de la OMS, la FDI y la ADA establecen que el mejor método de administración de suplementos fluorados es a través del agua de bebida, siendo el contenido óptimo de alrededor de 1 ppm, para ejercer un efecto preventivo sobre las caries dentales.²⁵

En la actualidad, se utilizan dos formas de aplicación tópica de fluoruros:

1. Compuestos fluorados utilizados por el profesional. Suelen ser productos con alta concentración de flúor y se usan con poca frecuencia.

2. Compuestos fluorados de auto aplicación. Son aplicados por el paciente en su domicilio. Son productos con baja concentración de flúor que se usan con mucha frecuencia.²⁶

2.2.2.13. Conocimientos y actitudes sobre salud oral

La posición de los padres de familia se considera única para contribuir a la salud oral de los pacientes en segunda infancia (6-8años) porque son los adultos los que reciben las recomendaciones del profesional para ser aplicados a sus hijos, el odontólogo será el responsable de explicar y resolver todas las dudas que tengan los padres de familia con respecto a la prevención de caries de sus menores.

2.2.2.14. Motivación a los padres de familia en el tema de salud oral del infante

López utiliza la educación familiar como medio para moldear al individuo para la odontología preventiva; para él, el grupo social de mayor influencia de conductas para el individuo es la familia ya que determina el aprendizaje de normas y valores de ese grupo y es donde integra la atención odontológica, se plantea el aprendizaje de conductas normas y valores, con responsabilidad compartida por el paciente, sus padres o personas al cuidado del infante y el profesional para el logro de la salud bucal.²⁷

La motivación es un componente importante ya que es el regulador e instructora de la conducta y de aquellos procesos que le dan dirección al comportamiento y lo mantienen en forma persistente y lo dirigen hacia un objetivo. De la misma manera Nahás mencionan en la práctica general, “cada miembro de la familia deberá ser estimulado para invertir en

programas de prevención, aunque su participación podría no ser obligatoria, la educación preventiva que comprende efectuar un cambio en la conducta para cualquier miembro de la familia puede significar un esfuerzo consciente diario”.²⁸

2.2.2.15. Conocimiento

El conocimiento es el fundamento teórico y conceptual del desarrollo de la ciencia considerándose como un sistema dinámico que interactúa con una serie de elementos como la teoría, práctica, investigación y educación, que en su conjunto son brindados al profesional , siendo el conocimiento un proceso de evaluación permanente.²⁹

El conocimiento transforma todo el material sensible que se recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos adaptativos.³⁰

2.2.2.16. Medición del conocimiento

Para medir el conocimiento se utiliza la calificación de Baremo.⁷

2.2.2.17. Aceptación

La aceptación es la acción y efecto de aprobación de algo. Es el recibimiento voluntario de algo que es ofrecido. Consideración de que algo está bien, es bueno o suficiente. Admisión o conformidad con una cosa propuesta u obligada por otro.³¹

2.3. Definición de términos básicos

Salud

Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones.¹

Enfermedad

Estado anormal (patológico) que predispone al organismo a un resultado adverso, dañino y susceptible de ser tratado.³²

Es la última etapa de un proceso que se ha gestado con el tiempo y significa un quebranto del propio sistema de defensa natural.

Salud bucal

La salud bucal es un "acuerdo teórico y metodológico" para generar una práctica odontológica contextualizada y humanizada, a partir de un saber-hacer biotécnico, bien fundamentado y reflexionado que haga de la Odontología una profesión digna, brindando respuesta a las necesidades individuales y colectivas de los seres humanos.³³

Estado en que se encuentra la boca y dientes, se centra no solo en las enfermedades que podría existir en ella como caries o gingivitis también se refiere a la ausencia de éstas.

Caries dental

Desequilibrio mantenido en la cavidad oral de modo que los factores que favorecen la desmineralización predominan sobre los que favorecen la remineralización y reparación de la dentina.³⁴

Flúor gel

Pasta que tiene como principal función proteger a las piezas dentarias de la caries y detener su proceso si ésta ya está presente, es absorbida por el esmalte y junto al proceso de remineralización ayuda a fortalecer los dientes.

Nivel de conocimiento del Flúor gel

Es el grado de comprensión que tiene un individuo sobre el flúor gel como medida preventiva que se logra a través de un instrumento de medida.

Aceptación del Flúor gel

Se refiere a la acción y efecto de aceptar voluntariamente lo acordado y aprendido del flúor gel como medida preventiva.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Formulación de hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Dado que el conocimiento sobre prevención en caries dental en las personas a través de la aplicación de medidas preventivas es fundamental, es probable que los padres de niños de 6 a 8 años que tengan un menor conocimiento de medida preventiva no acepten el uso de flúor gel.

3.2. Operacionalización de variables e indicadores.

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA	CATEGORIA	TÉCNICA O FUNDAMENTO
X: Nivel de conocimiento de prevención de caries dental	Proceso que será realizado a través de un cuestionario de preguntas cerradas a padres de familia, para obtener los resultados de: en qué nivel se encuentran sobre conocimiento de flúor gel.	1.Caries dental 2.Uso del flúor gel	Ordinal Nominal dicotómica	1.Bajo 2.Regular 3.Alto 1.Conoce 2.No conoce	Encuesta
Y: Aceptación del uso de Flúor gel	Proceso de relación de un cuestionario de preguntas, determinando la influencia del conocimiento de prevención de caries con la aceptación del uso de flúor gel.	Aceptación	Nominal dicotómica	1.De acuerdo 2.Desacuerdo	Encuesta

3.3. Tipo y Diseño de la Investigación

3.3.1. Tipo de investigación:

- ✓ Básica – analítico - observacional

3.3.2. Diseño de la investigación

- ✓ No experimental – transversal – relacional - retrospectiva

3.4. Población y Muestra de la Investigación

3.4.1. Población

La población está formada por 143 padres de familia con niños en edades de 6 a 8 años que pertenecen a la I.E.P CIMA.

3.4.2. Muestra

Se aplicó la muestra no probabilística de conveniencia a 104 padres de familia con niños de 6 a 8 años que estudian en la I.E.P CIMA.

3.4.3. Distribución muestral

Criterios de inclusión

- ✓ Padres de familia de niños en edades de 6, 7 y 8 años que acepten voluntariamente participar del estudio
- ✓ Solo uno de ambos padres

Criterios de exclusión

- ✓ Padres de familia que se negaron a contestar las encuestas
- ✓ Padres de familia que no asistieron

3.5. Procedimiento

La recolección de información fue por medio de un cuestionario de preguntas; primero se realizó un oficio dirigido al director del colegio CIMA Dr. Miguel Flores Céspedes, para obtener la autorización de ejecutar la encuesta dentro de la Institución Educativa. Luego de aprobado el proyecto por las autoridades de la Institución Educativa Particular CIMA se prosiguió a la encuesta.

Se determinó por realizar las encuestas a los padres de familia en reunión de entrega de notas. (Se les explico de forma verbal el objetivo del estudio y que su participación será voluntaria).

Los padres recibieron las encuestas en forma física y un lapicero para su desarrollo.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada es el cuestionario de preguntas, el instrumento para la recolección de datos es la encuesta, tomando como referencia a dos proyectos de investigación el primero de Lara Landivar, Mario Eduardo que titula ``Relación entre el nivel de conocimiento de los padres de niños en edad preescolar sobre prevención de la caries dental con la aceptación del uso del barniz de flúor como medida preventiva – promocional I.E.P. La Natividad. TACNA. 2016⁶, el segundo de Chancusig Macas Andrea Elizabeth que titula `` Nivel de conocimiento en prevención odontológica en profesores y padres de familia de 1ero, 2do, 3ro, 4to año de educación básica de la unidad educativa Capitán Alfonso Arroyo, la Argelia D.M. Septiembre del 2016''².

3.6.1. Descripción de instrumentos

El cuestionario está dividido en las siguientes partes:

1º Parte: datos generales del encuestado (padre de familia) como sexo, edad y grado de instrucción.

2º Parte: Donde se pregunta sobre conocimientos de prevención de caries dental-flúor gel consta de 6 preguntas cerradas.

3º Parte: Referido a la aceptación del uso de flúor gel consta de 4 preguntas con 2 alternativas.

3.6.2. Validación y fiabilidad de instrumentos

A. Validación del instrumento (anexo 4)

B. Aplicación del instrumento en fichas y horarios pre establecido durante la coordinación.

3.7. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos fueron procesados de acuerdo a las especificaciones de un profesional estadístico. El instrumento en este estudio fue organizado en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2010, luego de su depuración y codificación se exportó al programa SPSS 22 a modo de base de datos con el fin de procesar en forma eficiente los datos y procurar resultados concretos y fiables; se obtendrán tablas de: características sociodemográficas, conocimiento prevención caries-flúor gel y aceptación de uso de flúor gel.

Para medir el conocimiento se realizó la calificación de Baremo.⁶

- N° de ítems: 6
- Valor mx por ítems: 1 punto
- Valor total: 6 puntos

Nivel	Puntaje
Alto	5-6
Regular	3-4
Bajo	0-2

Para medir el resultado general de conocimiento y aceptación del uso de flúor gel se realizó un rango de calificación propia.

Al ser respuestas cerradas se otorga el valor de:

Respuesta A=2 / SI

Respuesta B=1 / NO

Estos resultados serán computarizados, obteniendo la media de cada respuesta y se obtendrá su frecuencia con la valoración dada.

A	B	$\frac{A(\text{Frecuencia}) + B(\text{Frecuencia})}{\text{Total}} = \text{media}$	
frecuencia	frecuencia		
Bajo	Regular	Alto	
1		2	

Para la relación de ambas variables se utilizó el estadístico de coeficiente de correlación de Pearson.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1

Características socio demográficas según género

		Recuento	% del N de la columna
Género	Masculino	45	43.30%
	Femenino	59	56.70%
	Total	104	100.00%

Fuente: Elaboración propia

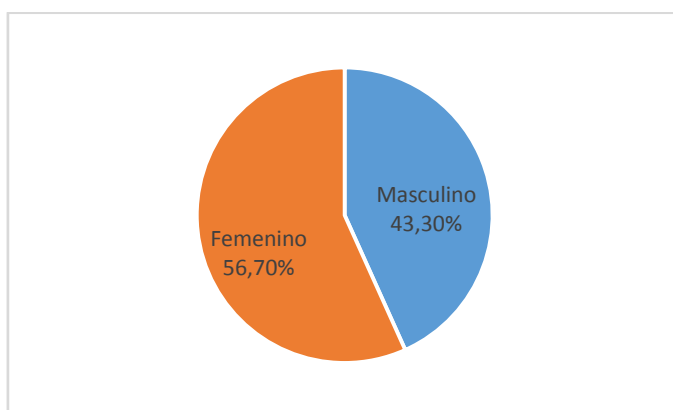


Figura 1.- Características socio demográficas según género

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la Tabla 1 se registran a los padres que se relacionan directamente con las actividades educativas de sus hijos, y en este caso, con la presente investigación.

Es así que se identifica el mayor porcentaje (56,7%) a las madres y el 43,3% a los padres.

Tabla 2
Edad de los padres de niños de 6 a 8 años

		Recuento	% del N de la columna
Edad	18-27	15	14.40%
	28-37	25	24.00%
	38-47	48	46.20%
	48-57	13	12.50%
	58-67	3	2.90%
Total		104	100.00%

Fuente: Elaboración propia

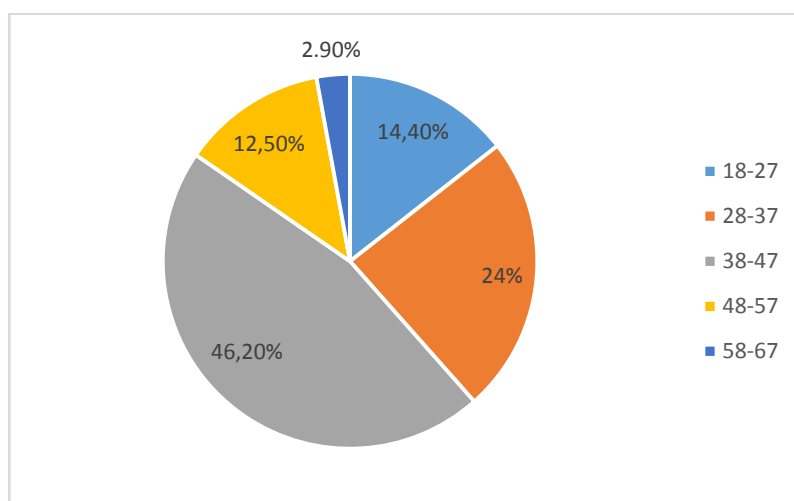


Figura 2.- Padres de niños de 6 a 8 años según edad

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La tabla 2, presenta el rango de edad a la que pertenecen los padres de los niños de 6 a 8 años que está comprendido entre los 18 a 67 años.

Los padres investigados en los mayores porcentajes (46,2% y 24%) tienen edades de 28 a 47 años; es decir, son padres que en ciclo vital se ubican en la etapa de adultez joven. El menor porcentaje es de 2,9% que corresponden a los padres adultos maduros respectivamente.

Tabla 3

Grado de instrucción de los padres con niños de 6 a 8 años

		Recuento	% del N de la columna
Grado de instrucción	Sin educación	2	1.90%
	Primaria	4	3.80%
	Secundaria	35	33.70%
	Superior	63	60.60%
	Total	104	100.00%

Fuente: Elaboración propia

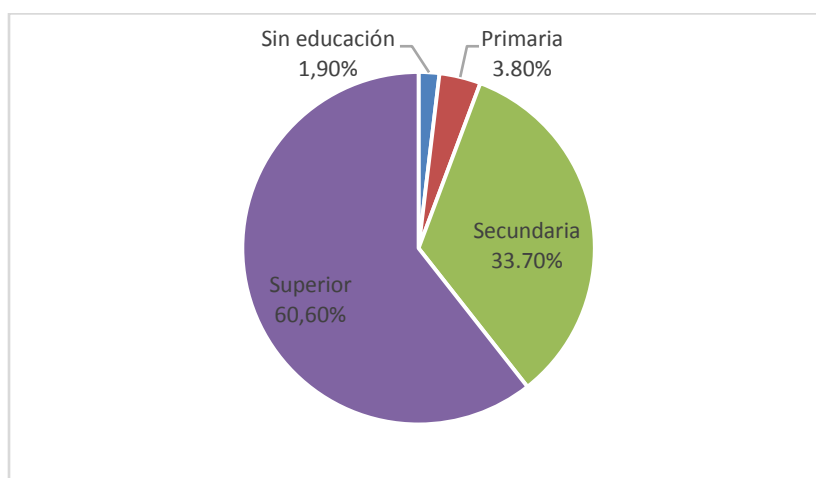


Figura 3.- Padres con niños de 6 a 8 años según grado de instrucción

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

La tabla 3, presenta los resultados de la evaluación del ítem que requiere conocer el “Grado de escolaridad”, que brinda mayor información respecto a los datos generales.

Los padres de niños de 6 a 8 años en su mayoría (60,6%) tienen un nivel de grado superior.

Solo el 1.9% de ellos indican no tener educación alguna.

Tabla 4

Conocimiento de la caries como una enfermedad infecciosa

	Recuento	% del N de la columna
Si	101	97.10%
No	3	2.90%
Total	104	100.00%

Fuente: Elaboración propia

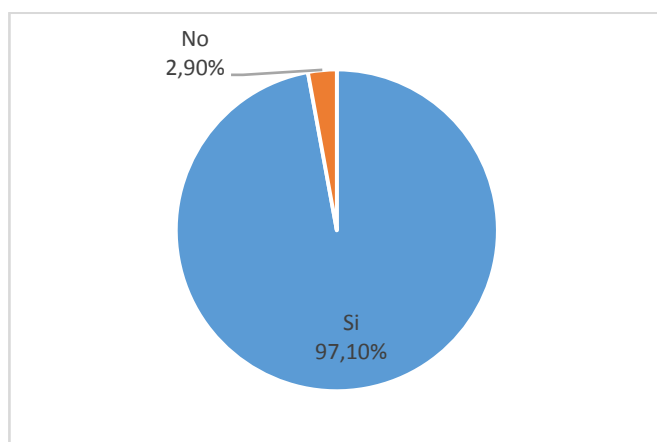


Figura 4.- Conocimiento de la caries como una enfermedad infecciosa

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Al análisis de la tabla 4 se precisa que los padres de niños de 6 a 8 años investigados en el 97,1% promedio responden si saber de caries como una enfermedad producida por bacterias.

El 2,9% promedio de los padres investigados responden no tener conocimiento de ello.

Tabla 5

Conocimiento de métodos de prevención para la caries

	Recuento	% del N de la columna
Si	90	86.50%
No	14	13.50%
Total	104	100.00%

Fuente: Elaboración propia

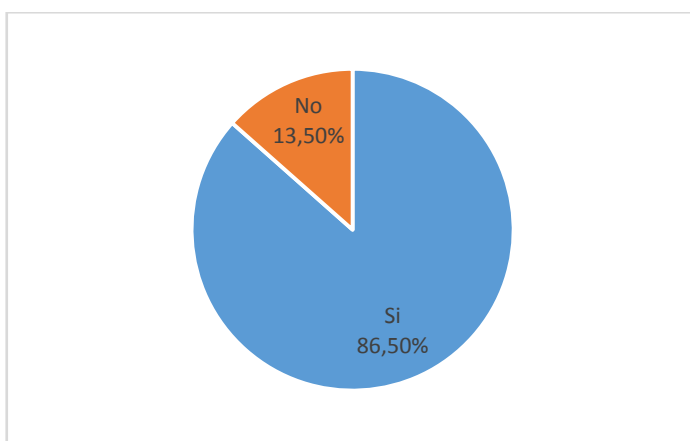


Figura 5.- Conocimiento de métodos de prevención para la caries.

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La tabla 5, presenta los resultados que permite medir la variable conocimiento prevención de caries-flúor gel, los padres investigados en mayoría (86,5%) registran haber escuchado sobre métodos de prevención para la caries; el 13,5% refiere no saber sobre métodos de prevención de caries.

Tabla 6

Conocimiento de métodos de prevención odontológica con flúor

	Recuento	% del N de la columna
Si	71	68.30%
No	33	31.70%
Total	104	100.00%

Fuente: Elaboración propia

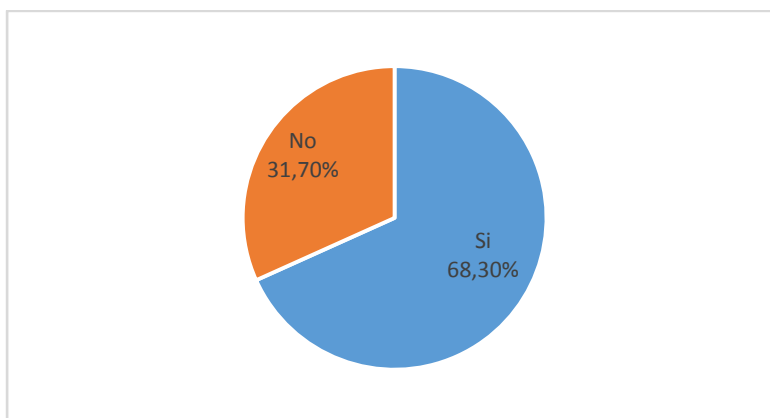


Figura 6.- Conocimiento de métodos de prevención odontológica con flúor

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La tabla 6, presenta los resultados nos muestran que el 68,3% en su mayoría responden si haber escuchado sobre flúor gel como medida preventiva para niños. El 31.7% de padres respondieron no conocer al flúor gel como medida preventiva de la caries para niños.

Dado estos resultados, puede observarse que la tendencia de marcación es mayoritariamente positiva.

Tabla 7
Conocimiento de los beneficios del flúor gel

	Recuento	% del N de la columna
Si	57	54.80%
No	47	45.20%
Total	104	100.00%

Fuente: Elaboración propia

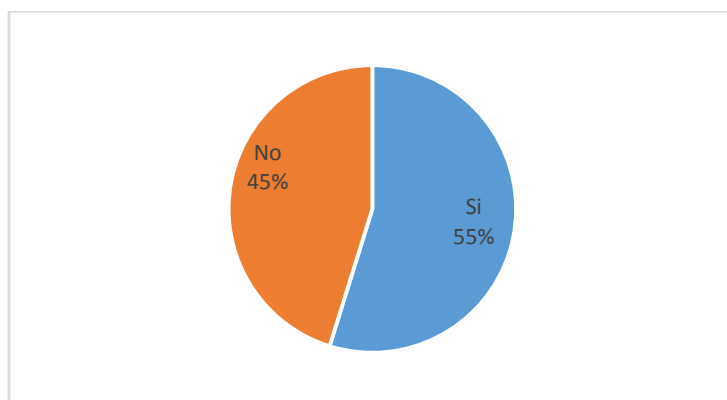


Figura 7.- Conocimiento de los beneficios del flúor gel

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 7 se observa que los padres de niños de 6 a 8 años en un 54,8% afirman tener conocimiento sobre los beneficios de flúor gel y el 45,2% corresponde a los padres que no conocen de este método de prevención de caries.

Dado estos resultados, puede observarse que la tendencia de marcación es mayoritariamente positiva.

Tabla 8
Conocimiento de aplicación de flúor gel

	Recuento	% del N de la columna
Si	5	4.3%
No	99	86.8%
Total	104	100.00%

Fuente: Elaboración propia

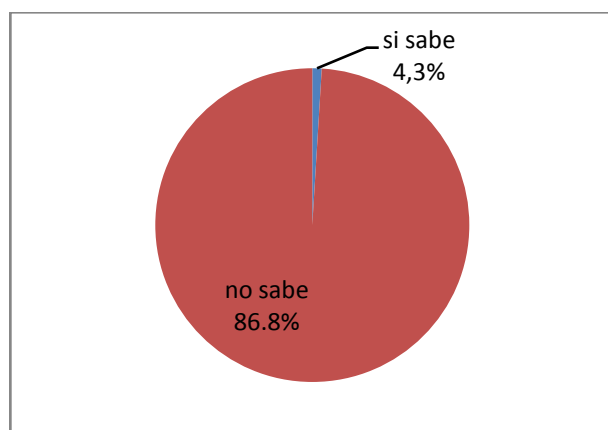


Figura 8.- Conocimiento de aplicación de flúor gel

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la presente tabla se observa que los padres investigados en el 86,8% promedio responden no saber la cantidad de aplicaciones sugeridas de flúor gel para niños. Siendo solo el 4,3% promedio restante que afirma si saber de sus de sus aplicaciones.

Dado estos resultados, puede observarse que la tendencia de marcación es mayoritariamente negativa, lo que demuestra una percepción inadecuada en relación a la premisa formulada.

Tabla 9

Charlas sobre flúor gel

	Recuento	% del N de la columna
Si	40	38.50%
No	64	61.50%
Total	104	100.00%

Fuente: Elaboración propia

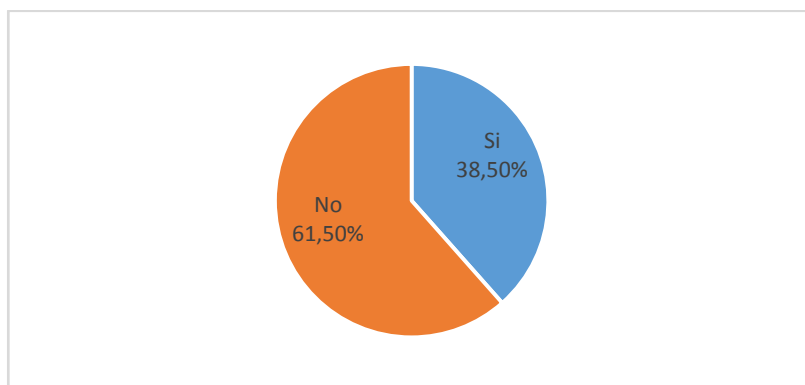


Figura 9.- Charlas sobre flúor gel

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La tabla 9, se observan resultados de la evaluación de la pregunta que indica “¿Ha recibido charlas en la I.E.P CIMA sobre el uso de flúor gel como medida preventiva?”, que permite medir la variable Conocimiento prevención de caries-flúor gel. Donde se nos muestra que el 38.5% del total afirma haber recibido charlas. Siendo más de la mitad (61,5%) que señalan no haber recibido charlas en la I.E.P CIMA sobre flúor gel como medida preventiva. Dado estos resultados, puede observarse que la tendencia de marcación es mayoritariamente negativa, lo que demuestra una percepción inadecuada en relación a la premisa formulada.

Tabla 10

Nivel de conocimiento global sobre prevención de la caries dental – flúor gel

Nivel	Nº PADRES	%
Alto (5-6)	21	20,1
Regular (3-4)	54	51,9
Bajo (0-2)	29	27,4
Total	104	100

Fuente: Elaboración propia

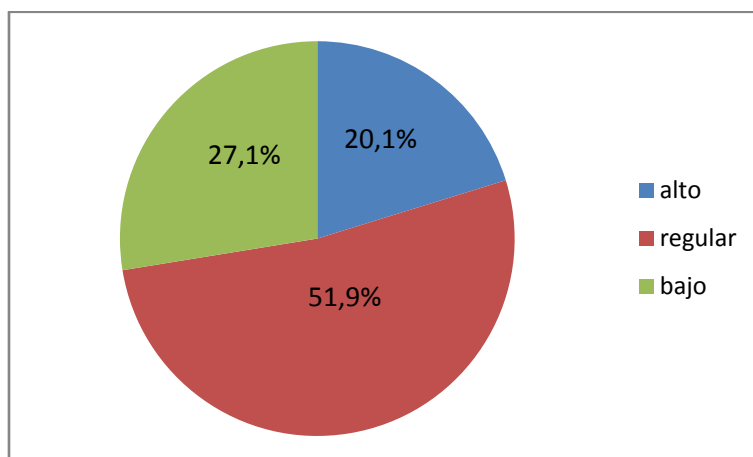


Figura 10.- Nivel de conocimiento global sobre prevención de la caries dental – flúor gel.

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El análisis de la tabla 10 precisa que el nivel global de conocimiento de los padres de niños de 6 a 8 años de la I.E.P CIMA de Tacna del 2017 es el 51,9% que posee nivel regular, el 27,4% corresponde a los padres que tienen un nivel alto de conocimiento y el 20,1%, posee un nivel bajo de conocimiento.

Tabla 11

Aceptación de la aplicación de flúor gel en niños según el Ministerio de Salud

	Recuento	% del N de la columna
De acuerdo	103	99.00%
En desacuerdo	1	1.00%
Total	104	100.00%

Fuente: Elaboración propia

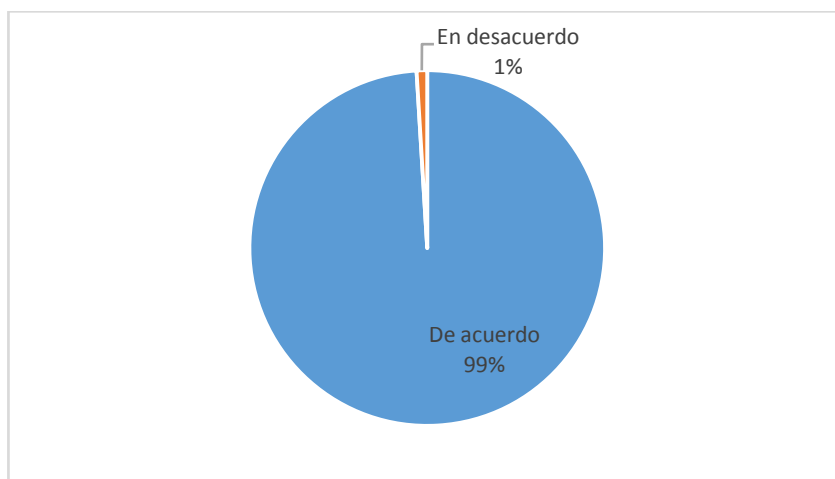


Figura 11.-Aceptación de la aplicación de flúor gel en niños según el Ministerio de Salud

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La tabla 11 nos muestra que en su mayoría (99%) de padres esta totalmente de acuerdo con el Ministerio de Salud con la aplicación de flúor en niños, siendo solo el 1% estar en desacuerdo con el Ministerio de Salud.

- La calificación que indican estar totalmente de acuerdo, corresponde a una frecuencia de 99% del total.

- La calificación que indican estar totalmente en desacuerdo, corresponde a una frecuencia de 1% del total.

Dado estos resultados, puede observarse que la tendencia de marcación es mayoritariamente positiva, lo que demuestra una percepción adecuada en relación a la premisa formulada.

Tabla 12

Aceptación de flúor gel por su eficacia en prevención de caries

	Recuento	% del N de la columna
<u>De acuerdo</u>	100	96.20%
<u>En desacuerdo</u>	4	3.80%
<u>Total</u>	104	100.00%

Fuente: Elaboración propia

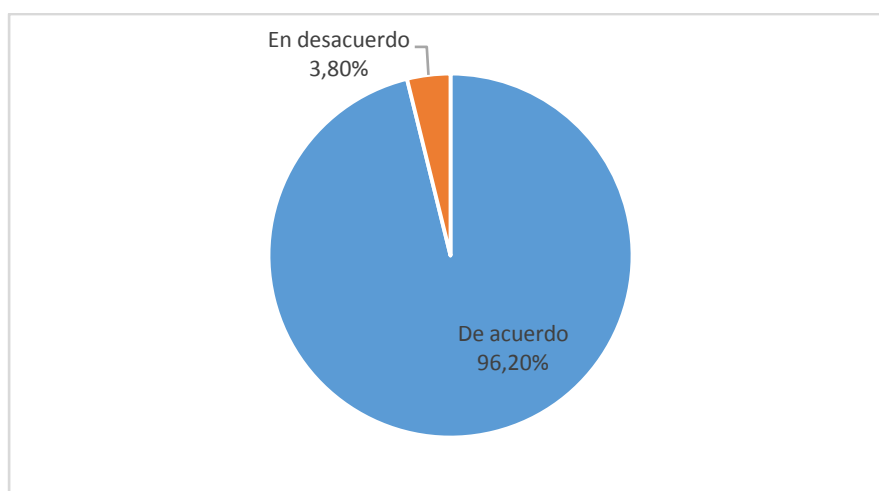


Figura 12.- Aceptación de flúor gel por su eficacia en prevención de caries

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La calificación de tabla 12 nos indica que el 96.2% del total de padres aceptarían la aplicación de flúor gel en sus niños, mostrándose una calificación mínima (3.8%) que se oponen a la aplicación de flúor gel.

Dado estos resultados, puede observarse que la tendencia de marcación es mayoritariamente positiva.

Tabla 13

Aceptación de aplicación de flúor gel en la I.E.PCIMA

	Recuento	% del N de la columna
<u>De acuerdo</u>	100	96.20%
<u>En desacuerdo</u>	4	3.80%
Total	104	100.00%

Fuente: Elaboración propia

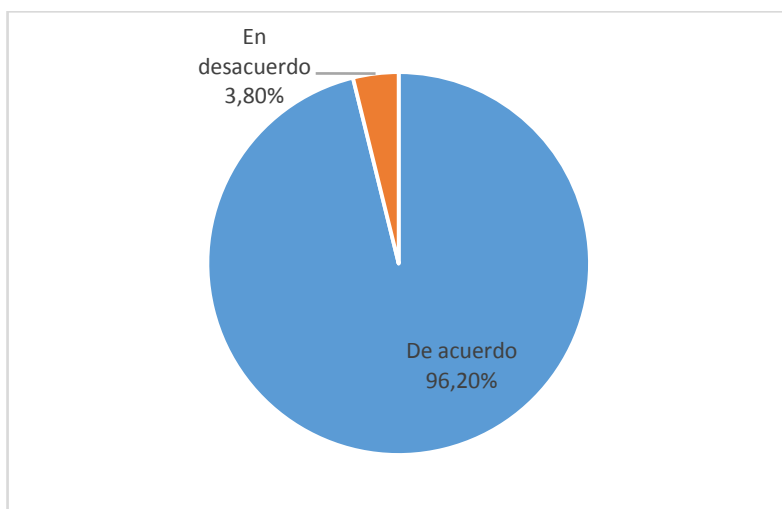


Figura 13.- Aceptación de aplicación de flúor gel en la I.E.P CIMA

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La tabla 13, presenta los resultados de la evaluación de la pregunta que indica “Aceptaría la aplicación de flúor gel en la I.E.P CIMA”, donde se muestra una frecuencia de 96.2% del total e padres que indican estar totalmente de acuerdo, y un 3,8% de encuestados se oponen a la aplicación de flúor en la I.E.P CIMA.

Dado estos resultados, puede observarse que la tendencia de marcación es mayoritariamente positiva, lo que demuestra una percepción adecuada en relación a la premisa formulada.

Tabla 14
Recomendación de la aplicación de flúor gel

	Recuento	% del N de la columna
<u>Si la recomendaría</u>	101	97.10%
<u>No la recomendaría</u>	3	2.90%
<u>Total</u>	104	100.00%

Fuente: Elaboración propia

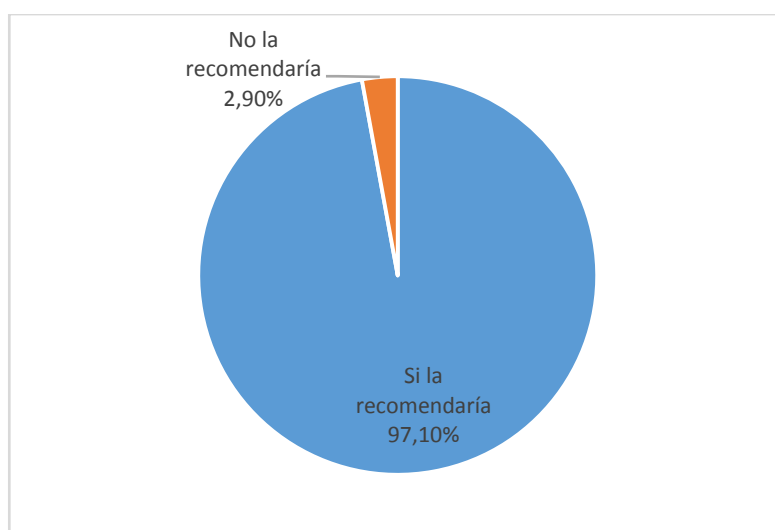


Figura 14.- Recomendación de la aplicación de flúor gel.

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La tabla 14 muestra que el 97,1% del total de padres encuestados recomendarían a otros padres de familia la aplicación de flúor gel como medida preventiva, siendo solo un 2,9% de padres que estarían en desacuerdo con la recomendación.

Dado estos resultados, puede observarse que la tendencia de marcación es mayoritariamente positiva, lo que demuestra una percepción adecuada en relación a la premisa formulada.

Tabla 15

Relación del conocimiento de flúor gel y la aceptación del uso de flúor gel

		Aceptación de aplicación de flúor gel en la I.E.P CIMA								
		De acuerdo			En desacuerdo			Total		
		Recuento	% del N de la columna	% de la fila	Recuento	% del N de la columna	% de la fila	Recuento	% del N de la columna	% de la fila
Conocimiento de métodos de prevención odontológica con flúor	Si	54	54,0%	96,4%	2	50,0%	3,6%	56	53,8%	100,0%
	No	46	46,0%	95,8%	2	50,0%	4,2%	48	46,2%	100,0%
	Total	100	100,0%	96,2%	4	100,0%	3,8%	104	100,0%	100,0%

Interpretación:

- La tabla de 15 nos muestra que el 96,4% de padres de familia conocen y aceptarían el uso de flúor gel en la I.E.P CIMA.
- El 3,6% de padres de familia aun conociendo sobre prevención de caries están en desacuerdo con la aplicación del flúor gel en la I.E.P CIMA.
- El 95,8% no conocen que beneficios tiene la utilización del flúor gel, pero si están de acuerdo con su uso.
- El 4,2% no conocen y están en desacuerdo con el uso de flúor gel.

Conocimiento prevención de caries-flúor gel

Tabla 16

Evaluación del conocimiento preventivo de caries-flúor gel por los padres investigados.

VARIABLE	ITEM	MEDIA
CONOCIMIENTO PREVENCIÓN DE CARIES-FLÚOR GEL	Conocimiento de la caries como enfermedad infecciosa.	1.97
	Conocimiento de métodos de prevención para la caries.	1.87
	Conocimiento de métodos de prevención odontológica con flúor.	1.68
	Conocimiento de los beneficios del flúor gel.	1.56
	Conocimiento de aplicación de flúor gel.	1.64
	Charlas sobre flúor gel	1.38
NIVEL GENERAL DE CONOCIMIENTO PREVENCIÓN DE CARIES-FLÚOR GEL		1.68

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La Tabla 16 muestra el resumen de resultados de la medición de la evaluación del conocimiento preventivo de caries-flúor gel de padres investigados.

Los resultados corresponden a la calificación según la valoración, donde:

2 = Si / A

1 = No / B

Como se observa existe mayores frecuencias de conocimiento respecto a las caries, concebidas como una enfermedad infecciosa producida por bacterias, con una media de 1.97.

Por otro lado, el ítem con la calificación menos positiva corresponde a la recepción de charlas sobre salud bucal, dado una media de 1.38.

Los resultados generales son valorados con una media de 1.68, lo que demuestra que existe un nivel regular, pero con tendencias mayoritariamente positivas en relación al conocimiento prevención de caries-flúor gel.

Aceptación flúor gel

Tabla 17

Evaluación de la aceptación del flúor gel de los padres investigados.

VARIABLE	ITEM	MEDIA
ACEPTACIÓN FLÚOR GEL	Aceptación de la aplicación de flúor gel en los niños según el Ministerio de Salud.	1.99
	Aceptación de flúor gel por su eficacia en prevención de caries.	1.99
	Aceptación de aplicación flúor gel en la I.E.P CIMA.	1.99
	Recomendación de la aplicación de flúor gel	1.96
NIVEL GENERAL DE ACEPTACIÓN FLÚOR GEL		1.98

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La Tabla 17 muestra el resumen de resultados de la evaluación de la aceptación del flúor gel.

Los resultados corresponden a la calificación según la valoración, donde:

2 = Si/A

1 = No/B

La calificación con el puntaje de tendencia más positiva corresponde a los tres primeros ítems, que refiere a la aceptación del uso de flúor gel para niños, con una media de 1.99.

Por otro lado, existen frecuencias positivas de predisposición de la recomendación a padres de familia para la aplicación del flúor gel como medida preventiva de caries en sus niños, con una media de 1.96.

En tanto los demás ítems fueron calificados con medias similares, lo que permite encontrar que existe buena aceptación por parte de los padres para utilizar el flúor gel.

Los resultados generales son valorados con una media de 1.98, lo que demuestra que existe un nivel alto de aceptación del uso de flúor gel.

Contraste de la hipótesis general

El planteamiento de la hipótesis general es:

Dado que el conocimiento sobre prevención en caries dental en las personas a través de la aplicación de medidas preventivas es fundamental, es probable que los padres de niños de 6 a 8 años que tengan un menor conocimiento de medida preventiva no acepten el uso de flúor gel.

Para realizar la comprobación correspondiente se calculan los coeficientes de correlación que permiten medir la influencia del conocimiento sobre prevención de caries en la aceptación del uso de flúor gel, a través del programa estadístico SPSS para Windows.

Los resultados son:

Tabla 18

Relación del nivel de conocimiento de prevención de caries dental con la aceptación del uso de flúor gel como medida preventiva en los padres de niños de 6 a 8 años de la I.E.P CIMA de Tacna en el año 2017.

		CONOCIMIENTO PREVENCIÓN DE CARIES-FLÚOR GEL	ACEPTACIÓN FLÚOR GEL
CONOCIMIENTO PREVENCIÓN DE CARIES- FLÚOR GEL	Correlación de Pearson	1	-.114
	Sig. (bilateral)		0.013
	N	104	104
ACEPTACIÓN FLÚOR GEL	Correlación de Pearson	-.114	1
	Sig. (bilateral)	0.013	
	N	104	104

Fuente: Elaboración propia a partir de SPSS

Dado los resultados, debido a que el valor-P (Valor de significancia) en la tabla ANOVA es menor que 0.05, es decir 0.013, es indicador que existe una relación estadísticamente significativa entre Aceptación del flúor gel y el conocimiento de prevención de caries por parte de los padres con un nivel de confianza del 95.0%. Por lo tanto, debido a que se comprueba la influencia de la variable independiente sobre la variable dependiente, se deduce en aprobar la hipótesis alterna formulada.

4.2. Discusión de resultados

En la presente investigación se examinó la relación entre el nivel de conocimiento de prevención de caries con la aceptación del uso de flúor gel en padre con niños de 6 a 8 años en la I.E.P CIMA de Tacna en el año 2017.

La muestra del presente estudio fue menor que los estudios realizados en San Francisco por Weintraub⁵ el 2016 (n=376), en Colombia por Francoet al⁶ en el 2003 (n=243); en Perú Benavente et al⁹ el 2012 (n=143); pero similar enfoque y muestra son las investigaciones de Lara⁷ (2017) que estudio a un grupo de padres de familia (n=204) en el centro de salud la Natividad y Chancusig³ (n=195) que evaluó a un grupo entre padres y maestros de niños de 1ero a 4to año de educación básica en Quito en el año 2017. La razón de la poca muestra es debido a que los padres de familia de los niños, no asistieron a la citación pactada.

La edad de los padres de mayor prevalencia es de 38 a 40 años. Estos resultados coinciden con el estudio de Chancusig³ donde más de la mitad de la población pertenecen al grupo adulto joven.

En el presente estudio la mayoría de los padres de familia pertenecen al sexo femenino, esto puede deberse a la mayor cercanía, preocupación y relación directa con las actividades educativas de sus menores; Franco⁶ menciona que las madres manejan una buena cantidad de información sobre el cuidado bucal de sus hijos, lo que falta es claridad y comprensión de algunos conceptos de modo que puedan ponerlos en práctica conscientemente.

Al fin de hacer comparación con otros autores se analizaron los conocimientos de prevención de caries dental, y uso de flúor gel; encontrándose los siguientes hallazgos:

En lo referente a la caries dental, la mayoría de padres de familia conocen que la caries es una enfermedad infecciosa producida por bacterias, situación similar sucedió en la investigación de Chancusig³ donde los padres de familia tienen un nivel alto de conocimiento sobre la etiología de la caries.

Relacionado a métodos de prevención para la caries la mayoría de los padres respondieron que si han escuchado distintos métodos de prevención, caso contrario sucedió en el estudio de Franco⁶ donde se muestra un nivel medio de conocimiento de cuidados para los dientes de niños menores de seis años.

Cuando nos referimos a charlas recibidas y conocimiento sobre el uso de flúor gel se obtiene que no se recibe charlas en la I.E.P CIMA y no tienen información sobre el uso de flúor gel, caso contrario sucede en el estudio de Lara⁷ donde cerca de la mitad tiene conocimiento sobre el uso de del barniz fluorado, ellos puede deberse que la zona de esta población cuenta con seguro integral de salud, donde este exige pasar por los servicios que brinda el Centro Salud incluyendo el servicio dental.

En relación al conocimiento del flúorgel como medida preventiva de la caries poco más de la mitad respondieron si conocer sobre el flúor gel caso similar sucedió en la investigación de Mattos⁸ donde se categoriza en un nivel medio el conocimiento de la pasta dental fluorada, en ambos estudios los resultados son similares con un promedio de regular alto. Nuestros hallazgos se sustentan en que los padres de familia de la I.E.P CIMA tienen un conocimiento básico sobre salud bucal donde faltaría reforzar sobre métodos de prevención de caries para la dentición de sus hijos.

Al profundizar en los resultados de las respuestas de forma general se obtuvo que existe un conocimiento regular sobre prevención de caries y uso de flúor gel en los padres de niños de 6 a 8 años, resultado que no coincide con la investigación de Lara⁷ que denota un nivel de conocimiento alto en prevención de caries dental, siendo menos de la mitad los que poseen un nivel alto de conocimiento sobre uso del barniz de flúor como medida de prevención de la caries dental.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- PRIMERA:** Se determinó que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento de prevención de caries de los padres de familia con la aceptación del uso de flúor gel para sus menores hijos.
- SEGUNDA:** Se determinó un nivel de conocimiento regular (51,9%) sobre prevención de caries en los padres de niños de 6 a 8 años.
- TERCERA:** Se determinó un nivel de conocimiento regular (53,8%) que tienen los padres de niños de 6 a 8 años sobre el uso de flúor gel como medida preventiva de la caries dental.
- CUARTA:** Se determinó una alta aceptación de los padres de familia para el uso de flúor gel en niños de 6 a 8 años (96,2%).

5.2. Recomendaciones

Se recomienda a los Profesionales Odontólogos:

- PRIMERA :** Organizar, planificar, ejecutar y evaluar programas preventivo de la caries dental, dirigida a los padres de familia de colegios particulares, considerando el uso del Flúor gel.
- SEGUNDA :** Fomentar la aplicación de flúor gel para los niños en edades con dentición mixta.
- TERCERA :** Incentivar las actividades preventivas en la comunidad pues los beneficios obtenidos son considerables; en ese sentido la atención primaria, es fundamental para conseguir resultados sobresalientes.
- CUARTA :** Realizar otros estudios de investigación donde se evalúe la actividad preventivo promocional dirigida por el ministerio de salud con respecto a los colegios particulares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Carta Fundacional de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 1948.
2. Liu M, Zhu L, Zhang B, Petersen PE. Changing use and knowledge of fluoride toothpaste by schoolchildren, parents and schoolteachers in Beijing, China. *IntDent J.* 1 de junio de 2007;57(3):187-94.
3. Chancusig A, Muñoz J. Nivel de conocimiento en prevención odontológica en profesores y padres de familia de 1ero, 2do, 3ro, 4to año de educación básica de la unidad educativa “Capitán Alfonso Arroyo”. [Proyecto de Investigación]. Quito: servicio de publicaciones, Universidad Central Del Ecuador; 2017.
4. Freire de Castilhoa A, Mialheb F, Souza Barbosac T, Puppim-Rontanid M. Influence of family environment on children’s oral health. [systematic review]. Brasil; 2012.
5. Weintraub JA, Ramos-Gomez F, Jue B, Shain S, Hoover CI, Featherstone JDB, et al. Fluoride Varnish Efficacy in Preventing Early Childhood Caries. *J Dent Res.* febrero de 2006;85(2):172-6.
6. Franco AM, Jiménez J, Saldarriaga C, Zapata L, Saldarriaga A, Martignon S, et al. Conocimientos y prácticas de cuidado bucal de las madres de niños menores de seis años. *CES Odontol.* 2003;16(1):27-33.
7. Lara M. Relación entre el nivel de conocimiento de los padres de niños en edad preescolar sobre prevención de la caries dental con la aceptación del uso del barniz de flúor como medida preventiva – promocional C.P.M. la natividad. Tacna. 2016. [Tesis maestría]. Arequipa: servicio de publicaciones, Universidad Católica Santa María-escuela de postgrado; 2018.

8. Mattos M, Carrasco Loyola M, Valdivia Pacheco S. Nivel de Conocimiento sobre Pasta Dental Fluorada en Padres y Profesores de Preescolares. Perú. *Revista Int. J. Odontostomat.* Nov 2013 (7):1.
9. Lourdes A, Benavente Lipa, Sylvia A, Chein Villacampa. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontol. Sanmarquina* 2012; 15(1): 14-18.
10. Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española [base de datos en línea] (2014). «caries». *Diccionario de la lengua española* (23.^a edición). Madrid: España. ISBN 978-84-670-4189-7. Consultado el 4 de mayo de 2015.
11. Nomenclatura e instrumental utilizado en odontología. [base de datos en línea] Caracas, 2013 [Fecha e acceso 20 de Febrero de 2017]. URL disponible en: http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_odontologia/Imagenes/Portal/Odont_Operatoria/Nomenclatura_e_Instrumental.pdf.
12. Leavell H, Clark E. Textbook of preventive medicine. New York: McGraw-Hill; 1953.
13. Pitts NB. Diagnostic tools and measurements-impact on appropriate care Community Dent Oral Epidemiol 1997; 25:24-35.
14. Pitts NB. Modern concepts of caries measurements. *J Dent Res* 83(Spec Iss C) 2004; 43-47.
15. Axelsson P. Development and diagnosis of carious lesions. In: *Diagnosis and Risk Prediction of Dental Caries*. Germany: Quintessence Publishing Co; 2000.p. 179-247.
16. Cueto V. Diagnóstico y tratamiento de lesiones cariosas incipientes en caras oclusales. *Odontoestomatología*. noviembre de 2009;11(13):4-15.

17. Kukleva M, Kondeva V. A study on the prevalence of caries incipiens in 7-, 12- and 14-year-old children from Plovdiv. *Folia Med (Plovdiv)*. 1998; 40 (4): 54-9.
18. Ministerio de Salud. Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños. Lima, 2017.
19. Alonso M, Karakowsky L. Caries temprana de la infancia Temprana. Artículo de revisión *Perinatología y Reproducción Humana*. 2009;23(2):90-7.
20. Navarro A. Caries del biberón (monografía en Internet) *RevPediátrAtenc Primar* 1999 Oct – Dic 1.
21. González A, Casado A, Fernández A. Flúor. En: *Tratado de Odontología*. Madrid: Trigoediciones; 1998.p. 2237-47.
22. Africa R. Mecanismos de acción del flúor. Aplicación de fluoruros sistémicos en la prevención de la caries dental | N° 20 Diciembre 2011. *PublicacionesDidacticas.com*
23. Kliberi. [Internet] N.D. Flúor en la Prevención [consultado el 06 de marzo del 2017]. disponible en : <http://www.monografias.com/trabajos6/fluor/fluor.html>
24. Mampar M. Administración de servicios de enfermería. Vol 1 Madrid. Editorial Masson Salvat; 1994.
24. Iruretagoyena M. [Internet] N.D. El fluoruro y los diferentes vehículos para prevenir la caries dental. *Salud Dental para Todos*. [consultado el 16 May 2017] Disponible en: <http://www.sdpt.net/CAR/fluoruros.htm#Geles>
25. Twetman S, Petersson L, Pakhomov GN. Caries incidence in relation to salivary mutans streptococci and fluoride varnish applications in preschool children from low and optimal-fluoride areas. *Caries Res* 1996; 30:347-53.

26. Twetman S, Petersson J. Efficacy of a chlorhexidine and a chlorhexidine-fluoride varnish mixture to decrease interdental levels of mutans streptococci. *Caries Res* 1997; 31:361-5.
27. Nahás M. Odontopediatria en la primera infancia. Primera ed. Sao Paulo- Brazil: Livraria Santos; 2009.
28. Higashida B. Odontología Preventiva. In Fraga JdL, editor. Odontología Preventiva. SEGUNDA ed. México: McGRAW-HILL Interamericana; 2009. p. 2-4.
29. Cameron C. Manual de Odontología Pediátrica. Vol 3. Ed.3. Barcelona. Editorial Mosby; 1998.
30. Mampar M. Administración de servicios de enfermería. Vol 1 Madrid. Editorial Masson Salvat; 1994.
31. Yarlequé M. Relación del grado de conocimiento y aceptación de la sal fluorada en los padres de familia de la I.E.I. de la UGEL Piura en el año 2010. [Tesis]. Piura: servicio de publicaciones, Universidad Alas Peruanas - Facultad de medicina humana y ciencias de la salud; 2011.
32. Canguilhem G. Lo Normal y lo Patológico, Buenos Aires: Siglo XXI; 1971. Originalmente publicado en francés: Le normal et le pathologique. Paris: Presses Universitaires de France, 1956.
33. Malagon R. La boca como representación Cuerpo, Diferencias Y Desigualdades. Colombia ISBN: 958-96259-7-5 ed: Universidad Nacional de Colombia. Centro de Estudios Sociales, 1999; Vol: 95 – 108.
34. Ritacco A. Operatoria Dental Modernas cavidades. 6ªed. Argentina; 1999.

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: "RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL CON LA ACEPTACIÓN DEL USO DE FLÚOR GEL COMO MEDIDA PREVENTIVA EN LOS PADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS. I.E.P CIMA, TACNA. 2017."					
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO Y DISEÑO	VARIABLES E INDICADORES	INDICADORES
PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de prevención de caries dental con la aceptación del uso de flúor gel como medida preventiva en los padres de niños de 6 a 8 años de la I.E.P. CIMA de Tacna en el 2017? PROBLEMAS ESPECÍFICOS: a. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de caries dental en los padres de niños de 6 a 8 años en la I.E.P Cima de Tacna? b. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de niños de 6 a 8 años en la I.E.P Cima de Tacna, sobre el uso de flúor gel como medida preventiva de la caries dental? c. ¿Cuál es el nivel de aceptación de los padres de familia sobre el uso de flúor gel como medida preventiva de la caries dental?	OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental con la aceptación del uso de flúor gel como medida preventiva en los padres de niños de 6 a 8 años. I.E.P. CIMA, TACNA. 2017. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: a. Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de caries en los padres de niños de 6 a 8 años. b. Determinar el nivel de conocimiento que tienen los padres de niños de 6 a 8 años sobre el uso de flúor gel como medida preventiva de la caries dental. c. Determinar el nivel de aceptación de flúor gel como medida preventiva en los padres de niños de 6 a 8 años.	HIPÓTESIS Dado que el conocimiento sobre prevención en caries dental en las personas a través de la aplicación de medidas preventivas es fundamental, es probable que los padres de niños de 6 a 8 años que tengan un menor conocimiento de medida preventiva no acepten el uso de flúor gel.	Tipo: Básica analítico observacional Diseño: No experimental transversal relacional retrospectiva	Variable Independiente Conocimiento de Flúor gel como prevención de caries.	1. Caries dental 2. Uso de flúor gel
				Variable Dependiente Aceptación del uso de Flúor gel	Aceptación

ANEXO 2: Instrumento 1

Universidad Latinoamericana CIMA de Tacna

FORMULARIO DE PREGUNTAS

Estimado padre de Familia:

Lea detenidamente las preguntas y marque con una X la respuesta, pensando en lo que normalmente suele hacer Ud. con respecto a prevención de caries dental y la aceptación del uso de flúor gel. Sea sincero en sus respuestas, su colaboración es muy valiosa. Agradecemos sinceramente su ayuda.

Universidad Latinoamericana CIMA de Tacna

FORMULARIO DE PREGUNTAS

Estimado padre de Familia:

Lea detenidamente las preguntas y marque con una X la respuesta, pensando en lo que normalmente suele hacer Ud. con respecto a prevención de caries dental y la aceptación de flúor gel. Sea sincero en sus respuestas, su colaboración es muy valiosa. Agradecemos sinceramente su ayuda.

Sexo: Masculino () Femenino () Edad

Grado de Instrucción: a. Sin educación () b. Primaria ()
c. Secundaria () d. Superior ()

CONOCIMIENTO PREVENCIÓN DE CARIES-FLÚOR GEL

1.-La caries es una enfermedad infecciosa (producida por bacterias).-

- a) SI
b) NO

2.- ¿Ha escuchado acerca de métodos de prevención para la caries?

- a) SI
b) NO

3.- Entre varios métodos de prevención de la caries para niños ha escuchado hablar sobre el flúor gel

- a) SI
b) NO

4.- Conoce o le han explicado que beneficios tiene la utilización del flúor gel.

- a) SI
b) NO

5.- ¿Sabía Usted que es recomendable la aplicación de flúor gel dos veces al año en niños de 6 a 8 años?

- a) SI
- b) NO

6.- Ha recibido charlas sobre el uso de flúor gel en la I.E.P CIMA?

- c) SI
- d) NO

ACEPTACIÓN FLÚOR GEL

7.- El Ministerio de Salud promociona la aplicación de flúor, con la finalidad de proteger la salud de los dientes de la población, y sobre todo de nuestros niños. Al respecto está:

- a) De Acuerdo
- b) En desacuerdo.

8.-La eficacia del flúor gel en la prevención de la caries dental sería una buena razón para aceptar su aplicación en su niño(a). Usted está?

- a) De acuerdo.
- b) En desacuerdo.

9.- ¿Aceptaría la aplicación de flúor gel en la I.E.P CIMA?

- a) De acuerdo.
- b) En desacuerdo.

10.-¿Recomendaría a otros padres de familia la aplicación del flúor gel para prevenir la caries de sus niños ?

- a) Sí la recomendaría
- b) No la recomendaría.

ANEXO 3: Instrumento 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señores Padres de Familia o Apoderado:

La bachiller en Odontología Catherine Adriana Limachi Urdanivia de la Universidad Latinoamericana CIMA, viene realizando un estudio sobre relación del nivel de conocimiento de prevención de caries dental con la aceptación del uso de flúor gel como medida preventiva en los padres con niños de 6 a 8 años en esta Institución Educativa.

La caries dental es una enfermedad multifactorial y actualmente el Perú afronta una crisis sobre salud oral, esta enfermedad puede ser prevenible para su hijo(a).

Nosotros lo invitamos a participar a usted en este estudio con el fin de adicionar en la labor académica charlas a los padres sobre prevención de caries dental y seguido a esto la aplicación de flúor gel para su hijo(a).

Es importante que comprenda este estudio, si luego de tener la información completa, está de acuerdo en participar deberá firmar en el espacio correspondiente al final de esta hoja.

El procedimiento del estudio será el siguiente:

1. Se le hará llegar una encuesta si usted está conforme con lo antes mencionado.
2. Las respuestas a las preguntas son básicas y cerradas.
3. Sus datos personales no serán evidenciados en la encuesta.

Yo _____

Luego de haber comprendido el contenido de este documento y la explicación, acepto mi participación para llenar la encuesta en el estudio anteriormente descrito.

Firma

Fecha _____

ANEXO 4: Juicio de expertos

Tacna, 08 de Noviembre del 2017

Sr. _____

C.D.

Presente.-

Es grato dirigirme a Ud. para manifestarle mi saludo cordial. Dada su experiencia profesional y méritos académicos y personales, le solicito su inapreciable colaboración como experto en la validación de los instrumentos que serán aplicados a una muestra seleccionada para obtener información directa para mi Plan de Tesis titulado: ``RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL CON LA ACEPTACION DEL USO DE FLÚOR GEL COMO MEDIDA PREVENTIVA EN LOS PADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS. I.E.P CIMA.TACNA. 2017.'' para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Mi plan de tesis tiene como propósito: saber si existe relación del nivel de conocimiento con la aceptación del uso de flúor gel en los padres con hijos de 6 a 8 años, para así poder generar y concientizar un compromiso en la enseñanza de prevención odontológica a los padres de familia.

Objetivo General: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental con la aceptación del uso de flúor gel como medida preventiva en los padres de niños de 6 a 8 años. I.E.P. CIMA. TACNA 2017.

Objetivos Específicos:

- ✓ Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de caries en los padres de niños de 6 a 8 años.
- ✓ Determinar el nivel de conocimiento que tienen los padres de niños de 6 a 8 años sobre el uso de flúor gel como medida preventiva de la caries dental.
- ✓ Determinar el nivel de aceptación de flúor gel como medida preventiva en los padres de niños de 6 a 8 años.

Para efectuar la validación del instrumento, Ud. deberá leer cuidadosamente cada enunciado y su correspondiente alternativas de respuestas donde deberá seleccionar la alternativa de acuerdo a criterio personal y profesional que corresponde al instrumento.

Sus observaciones o recomendaciones como experto de validación serán de gran ayuda para la elaboración final del instrumento de Investigación, agradeciéndole de antemano.

Esperando la debida atención a le presente, me despido de Ud.

Atentamente

Pd. Se adjunta la Encuesta a aplicar para su respectiva validación y la Ficha para la Validación del Instrumento

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN "RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DE
CARIES DENTAL CON LA ACEPTACIÓN DEL USO DE FLÚOR GEL COMO MEDIDA PREVENTIVA EN
LOS PADRES CON NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS. I.E.P CIMA.TACNA 2017".**

PRESENTADO POR: Bachiller Catherine Adriana Limachil Irdanivia

I. DATOS GENERALES DEL EXPERTO

- 1.1. Apellidos y Nombres: LARA LANDIVAR MARIO EDUARDO
- 1.2. Grado Académico: MAESTRO EN ODONTOESTOMATOLOGÍA
- 1.3. Cargo e Institución donde Labora: ODONTÓLOGO ASISTENCIAL - C.S. - INSTITUCIÓN
RED DE SALUD TACNA
- 1.4. Tipo de instrumento de Evaluación: ENCUESTA

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20%				BAJA 21 - 40%				REGULAR 41 - 60%				BUENO 61 - 80%				MUY BUENO 81 - 100%			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																				
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																				
3. ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																				
4. ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma Lógica																				
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																				
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la imparcialidad																				
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos																				
8. COHERENCIA	Evidencia coherencia entre variables, dimensiones e indicadores																				
9. METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación, sobre los objetivos a lograr.																				
10. Pertinencia	El instrumento es pertinente de ser aplicado																				

I. OPCIÓN DE APLICABILIDAD:

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: MUY BUENO

III. RECOMENDACIONES: APLICACIÓN PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tacna, 02do Noviembre del 2017

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD INCA

C.D. MARIO LARA LANDIVAR
CIRUJANO DENTISTA
C.R.P. 607

FIRMA DEL EXPERTO
Apellidos y Nombre

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DE
CARIES DENTAL CON LA ACEPTACIÓN DEL USO DE FLÚOR GEL COMO MEDIDA PREVENTIVA EN LOS
PADRES CON NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS. I.E.P CIMA.TACNA 2017"

PRESENTADO POR: Bachiller Catherine Adriana Limachi Urdanivia

I. DATOS GENERALES DEL EXPERTO

- 1.1. Apellidos y Nombres: NINA LOPEZ MYRIAM JANET
- 1.2. Grado Académico: CIRUJANO DENTISTA
- 1.3. Cargo e Institución donde Labora: COORDINADORA PEDIATRA - SMILE DENT
- 1.4. Tipo de Instrumento de Evaluación: ENCUESTA

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20%				BAJA 21 - 40%				REGULAR 41 - 60%				BUENO 61 - 80%				MUY BUENO 81 - 100%			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																				
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																				
3. ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																				
4. ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma Lógica																				
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																				
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la imparcialidad																				
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos																				
8. COHERENCIA	Evidencia coherencia entre variables, dimensiones e indicadores																				
9. METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación, sobre los objetivos a lograr.																				
10. Pertinencia	El instrumento es pertinente de ser aplicado																				

- I. OPCIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable
- II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 88%
- III. RECOMENDACIONES:

Tacna, 02 de Noviembre del 2017

FIRMA DEL EXPERTO
Apellidos y Nombre

Myriam J. Nina Lopez
CIRUJANO - DENTISTA
C.O.P 19359

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL CON LA ACEPTACIÓN DEL USO DE FLÚOR GEL COMO MEDIDA PREVENTIVA EN LOS PADRES CON NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS. I.E.P CIMA.TACNA 2017

PRESENTADO POR: Catherine Adriana Limachi Urdanivia

I. DATOS GENERALES DEL EXPERTO

- 1.1. Apellidos y Nombres: Calle Zambrano Marco Antonio
 1.2. Grado Académico: Cirujano Dentista
 1.3. Cargo e Institución donde Labora: Gerente General - Inboca Odontología
 1.4. Tipo de Instrumento de Evaluación: ENCUESTA

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20%				BAJA 21 - 40%				REGULAR 41 - 60%				BUENO 61 - 80%				MUY BUENO 81 - 100%			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																			✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																		✓		
3. ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																				✓
4. ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma Lógica																			✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																			✓	
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la imparcialidad																			✓	
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos																				✓
8. COHERENCIA	Evidencia coherencia entre variables, dimensiones e indicadores																			✓	
9. METODOLOGIA	Responde al propósito de la investigación, sobre los objetivos a lograr.																				✓
10. Pertinencia	El instrumento es pertinente de ser aplicado																			✓	

- I. OPCIÓN DE APLICABILIDAD: _____
 II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: Muy bueno
 III. RECOMENDACIONES: _____

Tacna, 02 de Noviembre del 2017

FIRMA DEL EXPERTO
Apellidos y Nombre

Marco Calle Zambrano
CIRUJANO - DENTISTA
C.O.P. - 21579

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN " NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DEL FLÚOR GEL COMO MEDIDA PREVENTIVA DE CARIES EN LOS PADRES DE NIÑOS DE 1ERO 2DO Y 3ER GRADO DE

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN "RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL CON LA ACEPTACION DEL USO DE FLÚOR GEL COMO MEDIDA PREVENTIVA EN LOS PADRES CON NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS.

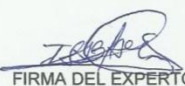
I.E.P CIMA.TACNA 2017"

- 1.1. Apellidos y Nombres: AYCA CASTRO, ISABEL DEL ROSARIO
- 1.2. Grado Académico: CIRUJANO DENTISTA
- 1.3. Cargo e Institución donde Labora: ODONTOPEDIATRA - CS. LA ESPERANZA.
- 1.4. Tipo de Instrumento de Evaluación: ENCUESTA

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20%				BAJA 21 - 40%				REGULAR 41 - 60%				BUENO 61 - 80%				MUY BUENO 81 - 100%			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																				
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																				
3. ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																				
4. ORGANIZACION	Está organizado en forma Lógica																				
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																				
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la imparcialidad																				
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos																				
8. COHERENCIA	Evidencia coherencia entre variables, dimensiones e indicadores																				
9. METODOLOGIA	Responde al propósito de la investigación, sobre los objetivos a lograr.																				
10. Pertinencia	El instrumento es pertinente de ser aplicado																				

- I. OPCION DE APLICABILIDAD: Aplicable
- II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 70 %
- III. RECOMENDACIONES: —

Tacna, 02de Noviembre del 2017

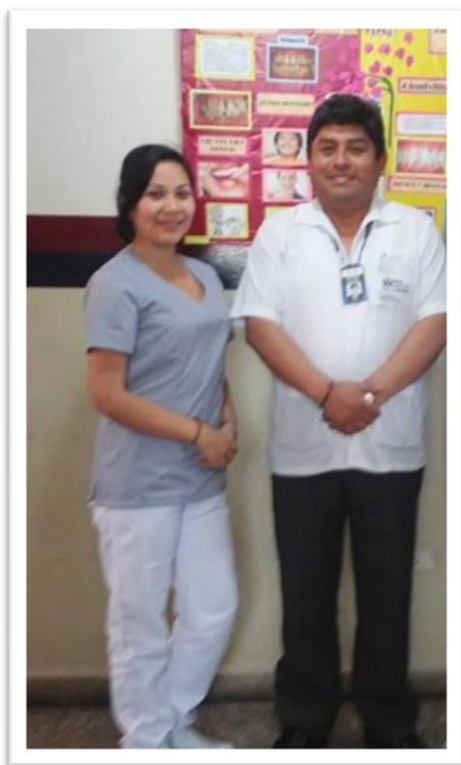

FIRMA DEL EXPERTO
Apellidos y Nombre
C.D. Isabel Ayca Castro
ESR ODONTOPEDIATRA
COP. 21825 RNE 648

ANEXO 6: Base de datos del trabajo de campo

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	16	17	18
	Variable	Sexo	Edad	Grado_instr	Proq1	Proq2	Proq3	Proq4	Proq5	Proq6	Proq7	Proq8	Proq9	Proq10	Canacimier	Acceptación	
2	Label	Sexo	Edad	Grado de la carrera	(Hacer un clic)	(Hacer un clic)	Entre varias	Canacimier	(Saber más)	(Hacer clic)	El Ministerio	La oficina	Acceptación	(Recomendar)	Canacimier	Acceptación	
3			2	4	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	9.00	7.00	
4			2	3	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	6.00	6.00	
5			1	4	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	8.00	5.00	
6			2	4	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	5.00	5.00	
7			2	3	7	2	2	2	1	1	2	2	2	2	5.00	6.00	
8			2	4	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	8.00	5.00	
9			1	3	4	1	2	2	1	1	1	2	2	2	4.00	0.00	
10			2	4	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	6.00	6.00	
11			2	2	4	1	1	2	1	1	1	2	2	2	7.00	5.00	
12			2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	6.00	6.00	
13			2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	9.00	6.00	
14			1	2	4	1	2	2	2	1	1	2	2	2	6.00	5.00	
15			1	3	4	1	2	1	1	1	1	2	2	2	7.00	6.00	
16			1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	9.00	5.00	
17			1	4	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	7.00	5.00	
18			2	3	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	6.00	6.00	
19			2	3	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	8.00	5.00	
20			1	4	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	7.00	6.00	
21			1	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	8.00	9.00	
22			2	1	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	8.00	6.00	
23			1	2	4	1	2	2	1	1	1	2	2	2	6.00	5.00	
24			1	3	4	1	2	1	1	1	2	2	2	2	7.00	6.00	
25			2	5	3	1	2	2	1	1	1	2	2	2	6.00	6.00	
26			2	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	8.00	6.00	
27			1	1	4	1	2	2	1	1	1	2	2	2	5.00	5.00	
28			1	2	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	6.00	6.00	
29			1	2	4	1	2	2	1	1	1	2	2	2	5.00	6.00	
30			1	3	4	1	2	2	1	1	2	2	2	2	7.00	7.00	
31			2	4	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	6.00	6.00	
32			2	3	4	1	2	2	2	1	1	2	2	2	5.00	5.00	
33			1	3	3	1	2	2	1	1	1	2	2	2	7.00	6.00	
34			2	4	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	7.00	6.00	
35			2	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	6.00	6.00	
36			1	3	3	1	2	1	2	1	2	2	1	2	8.00	6.00	
37			1	3	4	1	2	1	1	1	2	2	2	2	8.00	6.00	
38			2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	10.00	6.00	
39			1	1	4	1	2	1	1	1	2	2	2	2	6.00	6.00	
40			2	2	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	8.00	6.00	
41			2	3	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	5.00	6.00	
42			1	1	3	1	2	1	1	1	2	1	2	2	5.00	6.00	
43			1	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	8.00	7.00	
44			1	5	4	1	2	2	2	1	1	2	2	2	6.00	6.00	
45			1	3	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	7.00	6.00	
46			1	1	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	8.00	6.00	
47			2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	6.00	6.00	
48			2	2	4	1	2	2	1	1	2	2	2	2	7.00	5.00	
49			2	1	4	1	2	1	1	1	2	2	2	2	9.00	7.00	
50			2	2	4	1	2	2	1	1	2	2	2	2	6.00	5.00	

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
51		2	2	4	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3,000	5,000	
52		1	2	4	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	5,000	5,000	
53		2	4	4	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	5,000	9,000	
54		1	3	4	1	2	4	1	1	2	2	2	2	2	2	9,000	6,000	
55		2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	6,000	5,000	
56		1	4	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	5,000	5,000	
57		2	3	4	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	5,000	6,000	
58		1	3	4	1	2	4	1	2	1	2	2	2	2	2	7,000	6,000	
59		2	3	4	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	6,000	6,000	
60		1	3	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	5,000	5,000	
61		1	3	4	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	6,000	6,000	
62		1	4	4	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3,000	5,000	
63		1	4	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	7,000	6,000	
64		2	3	4	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	7,000	5,000	
65		2	3	4	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	7,000	5,000	
66		2	3	4	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	5,000	6,000	
67		2	2	4	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	6,000	6,000	
68		2	2	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6,000	5,000	
69		2	4	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3,000	6,000	
70		1	3	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	5,000	5,000	
71		2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	5,000	5,000	
72		1	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	9,000	5,000	
73		2	3	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	5,000	6,000	
74		2	3	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3,000	6,000	
75		2	4	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	6,000	6,000	
76		2	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3,000	6,000	
77		1	3	4	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3,000	6,000	
78		1	2	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6,000	5,000	
79		2	3	4	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	9,000	6,000	
80		1	3	4	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3,000	5,000	
81		2	3	4	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3,000	6,000	
82		2	3	4	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	5,000	6,000	
83		1	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6,000	6,000	
84		1	4	4	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	5,000	5,000	
85		1	3	4	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3,000	6,000	
86		1	3	4	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	6,000	5,000	
87		2	2	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	5,000	6,000	
88		2	3	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	5,000	5,000	
89		2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	5,000	6,000	
90		2	4	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	5,000	5,000	
91		2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6,000	6,000	
92		2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3,000	6,000	
93		2	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6,000	6,000	
94		2	1	4	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3,000	6,000	
95		2	3	4	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	7,000	5,000	
96		2	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6,000	5,000	
97		2	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6,000	5,000	
98		2	3	4	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	5,000	5,000	
99		1	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3,000	6,000	
100		1	5	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5,000	5,000	
101		2	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6,000	7,000	
102		2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6,000	6,000	
103		1	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6,000	5,000	
104		2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	7,000	5,000	
105		2	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6,000	5,000	
106		2	3	4	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	5,000	5,000	

ANEXO 6: Testimonios fotográficos



ANEXO 7: Solicitud a la entidad para efectuar el trabajo de campo

 UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Oficio N° 77- 2017 - FO - ULC

Tacna, 27 de Diciembre del 2017

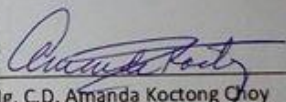
Señor
Dr. Miguel Flores Céspedes
Director
Institución Educativa Privada CIMA
Presente.-

Me es grato saludarlo por intermedio de la presente y al mismo tiempo presentarle a la alumna Srta. Catherine Adriana Limachi Urdanivia, alumna del XI Semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA que está realizando su Plan de Tesis " NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DEL FLÚO GEL COMO MEDIDA PREVENTIVA DE CARIES EN LOS PADRES DE NIÑOS DE 1ERO, 2DO Y TERCER GRADO DE PRIMARIA EN LA I.E.P. CIMA.TACNA. 2017", como requisito indispensable para obtener su Título Profesional.

Motivo por el cual acudo a su despacho para solicitarle tenga a bien conceder la autorización a la estudiante previa coordinación con su persona, para poder aplicar la Encuesta respectiva a los padres de familia de los alumnos del primer, segundo y tercer grado de primaria, el día de la clausura del Año Escolar, como parte del desarrollo de su Plan de Tesis en la Institución que Ud. tan dignamente dirige.

Sin otro particular agradezco la atención prestada, y a la vez hago propicia la ocasión para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente

 
Mg. C.D. Amanda Koctong Choy
Decana de la Facultad de Odontología
Universidad Latinoamericana CIMA