

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE SALUD ORAL DE LOS PADRES Y EL ÍNDICE
Ceod EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL
PUESTO DE SALUD INTIORKO, TACNA-2022**

TESIS

Presentado por:

MIGUEL ANGEL GUTIERREZ NINA

Para obtener el Título Profesional de:

Cirujano Dentista

TACNA - PERÚ

2023

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD



Identificación de reporte de similitud. oid:23228:238242070

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS DE MIGUEL GUTIERREZ.docx

RECUENTO DE PALABRAS

16909 Words

RECUENTO DE CARACTERES

76182 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

93 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.1MB

FECHA DE ENTREGA

Jun 4, 2023 8:31 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 4, 2023 8:32 PM GMT-5

● 30% de similitud general

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

- 27% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE SALUD ORAL DE LOS PADRES Y EL ÍNDICE
Ceod EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL
PUESTO DE SALUD INTIORKO, TACNA-2022**

TESIS

Presentada por:

MIGUEL ANGEL GUTIERREZ NINA

Para obtener el Título Profesional de:

Cirujano Dentista

TACNA – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
SALUD ORAL DE LOS PADRES Y EL ÍNDICE Ceod EN NIÑOS
DE 3 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD
INTIORKO, TACNA-2022**

Tesis sustentada y aprobada el 25 de Marzo del 2023; estando el jurado calificador integrado por:


PRESIDENTE : Mg. C.D. Mario Eduardo Lara Landívar


SECRETARIO : MSc. Ronald Javier Ticona Cárdenas


MIEMBRO : Mg. C.D. Guiselle Andrea Verástegui Baldárrago


ASESORA : Mg. C.D. Amanda Hilda Koctong Choy

DEDICATORIA

A Dios, por iluminar mi vida siempre y encaminar mis acciones.

A mis padres Carlos Gutiérrez Ajnota y Antonia Nina Herrera, por forjar principios y valores en mi personalidad.

A mis hermanos Elsa, Juan y Carmen, por su apoyo incondicional y su motivación permanente en este periodo académico.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Latinoamericana CIMA, mi alma Mater, por la formación académica de calidad.

A los docentes de la Facultad de Odontología, por transmitir sus conocimientos y compartir sus experiencias.

A mi asesora C.D. Amanda Hilda Koctong Choy por su paciencia, tiempo y comprensión durante la realización del presente estudio de investigación.

ÍNDICE GENERAL

Carátula	i
Página de respeto	ii
Carátula en letras doradas	iii
Página del jurado	iv
Dedicatoria	v
Agradecimientos	vi
Índice General	vii
Índice de Tablas	xi
Índice de Gráficos	xii
Resumen	xiii
Abstract	xi

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Descripción del problema	2
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Hipótesis de la investigación	5
1.4.1. Hipótesis general	5
1.5. Justificación de la investigación	5
1.6. Limitaciones	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.1.1. Antecedentes internacionales	7
2.1.2. Antecedentes nacionales	9
2.1.3. Antecedentes locales	11
2.2. Bases teóricas	12
2.2.1. Conocimiento	13
2.2.2. Salud Bucal	13
2.2.3. Medidas preventivas en salud bucal	14
2.2.3.1 Niveles de prevención	14

	ix
2.2.3.2 Fisioterapia bucal	14
2.2.3.3 Cepillado dental	15
2.2.3.4 Técnica de cepillado	15
2.2.3.5 Dentífrico	16
2.2.3.6 Floruros	17
2.2.3.1 Sellantes	18
2.2.4. Enfermedades bucales	18
2.2.4.1 Caries dental	18
2.2.4.2 Caries de primera infancia	19
2.2.4.3 Enfermedad periodontal	19
2.2.4.4 Gingivitis	20
2.2.4.5 Periodontitis	20
2.2.5. Conocimiento sobre dieta	20
2.2.5.1 Alimentación saludable	21
2.2.6. Conocimiento sobre higiene bucal	22
2.2.7. Índice Ceod	22
2.2.7.1 Cariado	23
2.2.7.2 Extracción indicada por caries	24
2.2.7.3 Obturado	24
2.3. Definición de términos básicos	24
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.1. Tipo y nivel de investigación	26
3.1.1. Tipo de investigación	26
3.1.2. Nivel de investigación	26

	x
3.2. Operacionalización de variables	26
3.3. Población y muestra de investigación	27
3.3.1. Población	27
3.3.2. Criterios de inclusión	27
3.3.3. Criterios de exclusión	27
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.4.1. Las técnicas	28
3.4.2. Los instrumentos	28
3.5. Tratamiento estadístico de datos	28
3.6. Procedimiento	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	30
4.1. Resultados	30
4.2. Análisis estadístico	47
4.3. Comprobación de la hipótesis	47
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	50
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
6.1 Conclusiones	52
6.2 Recomendaciones	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	58
▪ Anexo 01 Matriz de consistencia	59
▪ Anexo 02 Instrumento de recolección de datos	61
▪ Anexo 03 Ficha Clínica	64
▪ Anexo 04 Validación de juicio de expertos	65

▪ Anexo 05 Consentimiento informado	xi 68
▪ Anexo 06 Declaración jurada de autorización.	69
▪ Anexo 07 Declaración jurada de autoría.	70
▪ Anexo 08 Base de datos:	71
▪ Anexo 09 Solicitud de autorización para aplicar el instrumento	73
▪ Anexo 10 Constancia de realización de la investigación	74
▪ Anexo 11 Panel de fotos	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Distribución según edad de padres de familia	30
Tabla N°2: Distribución según género de padres de familia	32
Tabla N°3: Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres	33
Tabla N°4: Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres según grupo etario	35
Tabla N°5: Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres según grado de instrucción	37
Tabla N°6: Índice Ceod de los niños de 3 a 5 años	39
Tabla N°7: Índice Ceod de los niños según edad	41
Tabla N°8: Índice Ceod de los niños de 3 a 5 años según género	43
Tabla N°9: Relación entre el conocimiento y de los padres y el índice Ceod en niños de 3 a 5 años	45
Tabla N°10: Prueba Chi cuadrado	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Distribución según edad de padres de familia	30
Gráfico N°2: Distribución según género de padres de familia	32
Gráfico N°3: Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres	33
Gráfico N°4: Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres según grupo etario	35
Gráfico N°5: Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres según grado de instrucción	37
Gráfico N°6: Índice Ceod de los niños de 3 a 5 años	39
Gráfico N°7: Índice Ceod de los niños según edad	41
Gráfico N°8: Índice Ceod de los niños de 3 a 5 años según género	43
Gráfico N°9: Relación entre el conocimiento y de los padres y el índice Ceod en niños de 3 a 5 años	45

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres y el índice Ceod en niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna, 2022. El tipo de investigación es básico, transversal y relacional. La muestra estuvo conformada por 76 padres de familia y 76 niños de 3 a 5 años de ambos géneros, en la cual se procedió a la revisión de la historia clínica de cada niño para determinar el índice Ceod. Se utilizó como instrumentos un cuestionario y una ficha de recolección de datos, los cuales fueron validados por juicio de expertos. Se tuvo como resultados que el 57,9% presentaron un nivel de conocimiento regular, el 30,3% un nivel de conocimiento bajo y el 11,8% un nivel de conocimiento alto. Respecto al nivel de severidad de caries dental, el 43,4% muestra un índice muy alto, el 25,0% muy bajo, seguido de un índice moderado con 17,1%, un índice alto 9,2% y un índice bajo el 5,3%. Mediante la prueba Chi cuadrado con un nivel de significancia de 95% se obtuvo un $p=0.9$ concluyéndose que, no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres y el índice Ceod en niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Intiorko Tacna, 2022.

Palabras clave: Conocimiento, Ceod, dentífrico.

ABSTRACT

The main objective of this research study is to determine the relationship between the level of knowledge about oral health of parents and the Ceod index in children from 3 to 5 years of age treated at the Intiorko Health Post, Tacna, 2022. The type of research it is basic, transversal and relational. The sample consisted of 76 parents and 76 children from 3 to 5 years of both genders, for which the clinical history of each child was reviewed to determine the Ceod index. A questionnaire and a data collection form were used as instruments, which were validated by expert judgment. The results were that 57.9% presented a regular level of knowledge, 30.3% a low level of knowledge and 11.8% a high level of knowledge. Regarding the level of severity of dental caries, 43.4% show a very high index, 25.0% very low, followed by a moderate index with 17.1%, a high index of 9.2% and a low index. 5.3%. Using the Chi square test with a significance level of 95%, a $p=0.9$ was obtained, so it was concluded that there is no significant relationship between the level of knowledge about oral health of parents and the Ceod index in children aged 3 to 5. years treated at the Intiorko Tacna Health Post, 2022.

Key words: Knowledge, Ceod, toothpaste.

INTRODUCCIÓN

Las investigaciones en niños demuestran la importancia que tiene el rol de los padres en la influencia del comportamiento adoptado por aquellos, con referencia a su salud oral, convirtiéndose estos en factores determinantes para la adquisición futura de hábitos en salud oral por parte del menor¹. Más aún, a veces, los padres no se dan cuenta que los dientes de leche de su bebé pueden adquirir la enfermedad de la caries dental, al poco tiempo de erupción; cuando ello sucede, es posible que en algunos casos sea demasiado tarde. Con frecuencia la salud oral de los niños es desestimada y sólo se tiene en cuenta después de la aparición de caries en la dentición definitiva, lo cual ocurre por lo general a partir de los 6 años de edad².

Es importante entonces que los padres de familia tengan un nivel de conocimiento adecuado y sean conscientes del rol que cumplen en la salud bucal de sus hijos, de esta forma se logrará motivarlos a adquirir comportamientos que les permitan adoptar buenos hábitos de salud bucal y al mismo tiempo pondrán en práctica las medidas preventivas necesarias para evitar la aparición de la caries dental en sus hijos, combatiéndola de manera precoz y evitando su desarrollo, lo que puede originar que el niño pierda sus piezas dentarias.

Es por ello, que el propósito de nuestra investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres y el índice Ceod en niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna, 2022.

El presente estudio de investigación está compuesto por seis capítulos: El capítulo I, presenta el planteamiento de problema, los objetivos, la justificación e hipótesis. En el capítulo II, se desarrollan los antecedentes de estudio, a nivel internacional, nacional y local. El capítulo III, presenta la metodología de investigación, la operacionalización de las variables, el tipo y diseño de investigación. Asimismo, se da cuenta de la población, muestra, técnica, instrumentos de estudio con el análisis estadístico de procesamiento y análisis de datos. El capítulo IV, presenta los resultados obtenidos. El capítulo V se refiere a la discusión con los antecedentes de la investigación. Finalmente, en el capítulo VI se presentan las conclusiones y recomendaciones del presente estudio de investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

En los últimos años las enfermedades bucodentales llegaron a constituir una importante carga para el sector salud de muchos países en el mundo, afectando la calidad de vida, provocando dolores dentales, molestias, desfiguraciones e incluso la muerte¹. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que las enfermedades bucodentales afectan a casi 3500 millones de persona en el orbe, siendo la caries dental el trastorno de salud más frecuente¹. La salud bucal en el Perú constituye un grave problema de Salud Pública, de acuerdo a estudios epidemiológicos a nivel nacional realizado en los años 2001-2002 la prevalencia de caries dental fue de 90.4%².

La caries es una enfermedad crónica y prevenible, es una enfermedad que no discrimina edad, sexo ni condición social o cultural. La etiología es multifactorial, donde intervienen factores primarios, aquellos factores cuya interacción se considera indispensable para la aparición de la enfermedad (dieta, huésped, microorganismos, tiempo) y los secundarios, son aquellos factores que no son los causantes directos de la enfermedad, pero que sí pueden contribuir e influir en la acentuación del riesgo y evolución de la caries².

En las primeras etapas de vida del ser humano los dientes generalmente están libres de la enfermedad, pero a lo largo de su vida pueden adquirirla por diversos factores de orden biológico, estilos de vida, factor social y medio ambiental, por lo cual en salud pública la caries dental es considerada una enfermedad prevalente de mayor riesgo para los infantes. Las enfermedades como la caries y enfermedad periodontal, pueden evitarse o controlarse poniendo en práctica métodos de prevención en etapas tempranas de la vida del niño, siendo la madre la que tiene mayor responsabilidad, a través del conocimiento de la lactancia materna

prolongada y su influencia en el desarrollo del sistema estomatognático, así como proveer de una dieta adecuada y balanceada para el desarrollo del niño, también cuándo y cómo realizar la higiene bucal, saber la importancia del uso del flúor, así de cómo eliminar aquellos hábitos orales que causan alteraciones dentoalveolares³.

Se considera importante brindar educación para lograr que la comunidad tenga una “Cultura de Salud” temprana, oportuna y permanente, dirigida a los padres de familia en aspectos de cuidados de la salud bucal de sus hijos y más aún durante el tiempo de pandemia donde los hábitos alimenticios y el cuidado bucal de los niños como la disposición de los padres de llevar a sus hijos a las citas dentales fueron impactados negativamente. Durante este contexto del COVID 19 se registraron casos de urgencias odontológicas en niños, siendo las principales razones para buscar tratamiento de urgencia como el dolor dental, abscesos odontogénicos y lesiones dentales traumáticas. Si bien algunas urgencias son imprevisibles, la caries, punto de partida más común para las infecciones intra o extraorales odontogénicas, es prevenible, al aumentar el conocimiento sobre el cuidado de la salud oral en el hogar, ya que son medidas que pueden reducir potencialmente la cantidad de visitas de emergencia³¹.

Es por ello que el presente trabajo de investigación fue elegido por la presencia de pacientes niños con lesiones cariosas, antecedentes de caries y dientes extraídos, en el puesto de Salud Intiorko en tiempos de pandemia de COVID-19.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general:

¿Cuál será la relación entre el nivel de conocimiento de padres sobre salud oral y el índice Ceod en niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna 2022?

1.2.2 Problemas específicos:

- ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre salud oral de padres de niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna 2022?
- ¿Cuál será el índice Ceod en niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna 2022?
- ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre oral de padres de niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna 2022, según edad?
- ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre salud oral de padres de niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna 2022, según grado de instrucción?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres y el índice Ceod en niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna 2022.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral de padres de niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna 2022.
- Determinar el índice Ceod en niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna 2022.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral de padres de niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna

2022, según edad.

- Determinar el nivel de conocimiento ° padres de niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna 2022, según grado de instrucción.

1.4 Hipótesis de investigación

1.4.1 Hipótesis general

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres y el índice Ceod en niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna 2022.

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de sobre salud oral de los padres y el índice Ceod en niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna 2022.

1.5 Justificación de la investigación

El presente trabajo tiene relevancia científica y académica porque se fundamenta en investigaciones y resultados científicos, pretende también establecer conocimiento referente a la realidad epidemiológica sobre el índice Ceod en niños, siendo de interés académico para estudiantes y profesionales de Odontología, ya se aplicará un método de estudio científico.

La presente investigación tiene relevancia social, ya que, los niños son una población vulnerable y son propensos a padecer problemas de salud bucal como las lesiones cariosas, pérdida piezas dentarias. Este estudio ayudará en el manejo y alivio de los trastornos bucales teniendo en cuenta la morbilidad actual que se presenta en emergencia por pandemia.

La factibilidad en este estudio es poseer una propiedad de viabilidad, pues se cuenta con los recursos humanos, académico, económico, tiempo e interés necesario para la ejecución del proyecto de investigación.

El presente trabajo tiene relevancia contemporánea porque es un tema de actualidad ya que se desarrollará en un grupo etario que corresponde a una población vulnerable durante la emergencia sanitaria.

El presente trabajo de investigación es de interés personal, ya que tiene relevancia contemporánea porque permitirá determinar la relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia sobre salud oral y el índice Ceod en niños de 3 a 5 años, siendo importante ya que los niños son una población vulnerable.

1.6 Limitaciones

- La presente investigación tuvo como principal limitación la falta de tiempo por parte de un grupo de padres de familia, ya que, en el momento de levantar la muestra, se tuvo que reprogramar la cita para otro día con siete padres de familia, sin embargo, se cumplió el objetivo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Prenisha³ O. (Sudafrica-2020). “Influencia del conocimiento y las actitudes sobre la salud bucal de los padres en las prácticas de salud bucal de los niños de en una escuela rural en KwaZulu-Natal, Sudáfrica”. **Objetivo:** Determinar el conocimiento, creencias y actitud de los padres sobre la salud oral de sus hijos. **Metodología:** El cual fue un estudio observacional, transversal y analítico, cuya muestra estuvo conformada por 120 niños, juntamente con sus padres. **Resultados:** Evidenciaron que el nivel de conocimiento predominante fue bueno con 70%, en relación a la actitud el 95,0% presento una actitud positiva en salud bucal. **Conclusión:** Se concluye que existe un buen nivel de conocimientos y una actitud positiva frente a la salud oral de sus hijos.

Armas⁴ A. (Cuba-2019). “Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres”. **Objetivo:** Determinar el impacto que la salud bucal tiene en la calidad de vida de preescolares, evaluado por sus tutores y relacionado con su nivel de educación. **Metodología:** Dicho estudio fue de tipo transversal, la población estuvo conformada por 382 padres de familia representando a niños de 2 a 5 años y utilizando como instrumento de recolección de datos el cuestionario (Early Childhood oral Health Impact Scale). **Resultados:** los valores de significancia en relación al dolor referido por los niños se dieron en un 22.1%, dificultad al beber 9.7%, consumir alimentos 11.5%, sonreír 4.6%, y al hablar 6,3%. **Conclusión:** Se encontró relación entre el nivel de educación de los padres y su percepción sobre la influencia que tiene la salud bucal en la calidad de vida de sus hijos.

Sanchez⁵ J. (Ecuador-2019). “Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en representantes y su relación con el estado de Salud Oral en estudiantes del “

Centro Educativo Sumak Kawsay”. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en tutores y su comparación con el estado bucal de niños de nivel inicial. **Metodología:** Realizando un estudio tipo descriptivo, observacional, relacional, transversal en una población de 234 niños y tutores. Para lo cual se utilizó como instrumento un cuestionario e (IHOS). **Resultados:** Los resultados evidenciaron que la mayoría de tutores presentaron un nivel conocimiento regular con 47,01%, coincidentemente los niños presentaron un índice de higiene oral regular con 60,3%. El rango de edad de los padres que presentaron hijos con un mal estado de salud fue de 29-38 años con un promedio del 12%, por otra parte, respecto al sexo de los padres, quienes tuvieron hijos con mal estado de salud bucal fueron del sexo femenino (madres) con el 28,8%, y el 17,5% de los representantes que tuvieron un mal nivel de conocimiento, tuvieron hijos con mal estado de salud bucal. **Conclusión:** Se encontró que si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de tutores y el estado bucal de los niños del centro educativo Sumak Kawsay.

Chavez⁶ A. (Ecuador-2018). “Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes”. **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal y uso de técnicas educativas asociado a la presencia de biofilm y caries dental en niños de 1 a 3 años del Centro Infantil del Buen Vivir Manuel cañizares en Quito. **Metodología:** Cuyo estudio fue descriptivo en una población de 45 niños y tutores. Para lo cual se aplicó un formulario sobre conocimientos y a los niños se les aplicó el índice de higiene oral simplificado junto a la caries dental siguiendo el criterio de la Organización Mundial de la Salud. **Resultados:** Se evidenció que la prevalencia de caries dental fue de 26.7 %. **Conclusión:** Se encontró que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y biofilm tampoco entre el conocimiento y la caries dental.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Díaz⁷ S. 2022. “Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro de salud, Arequipa 2022”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar **Metodología:** Se realizó un estudio básico, descriptivo, observacional, transversal en una muestra de 150 padres de familia. Para lo cual utilizó como instrumento un cuestionario de 20 preguntas. **Resultados:** Se encontró que la mayoría de los padres obtuvieron un nivel de conocimiento bueno con 63,3%, seguido de un conocimiento regular con 23,3%, 10,0% nivel muy bueno y finalmente un 3,3% obtuvieron un nivel deficiente. **Conclusión:** Se concluyó que los padres de niños en edad preescolar de un centro de salud presentaron un nivel de conocimientos bueno en salud oral.

Iparraguirre⁸ N. 2021. “Caries determinar el nivel de conocimiento de padres sobre la salud bucal de preescolares en las I.E. Nro.82175, 80478, 82177 del distrito de Chillia, Pataz-La Libertad, 2020”. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento de padres de familia sobre la salud bucal. **Metodología:** Realizo un estudio tipo descriptivo, transversal, relacional de una muestra conformada por 92 padres de niños preescolares. **Resultados:** Se encontró que el nivel de conocimiento sobre la salud bucal, reportado en los padres de preescolares de niños de educación inicial fue deficiente en el 56.5% y regular en el 43.55%. La salud bucal fue evaluada en las dimensiones de Caries Dental, Prevención de la enfermedad, Dieta e Higiene Bucal. **Conclusión:** Se concluye que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de los padres de preescolares es Deficiente no existiendo diferencia por género, grupo de edad o grado de instrucción.

Canazas M, Castillo⁹ F. 2020. “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres de niños preescolares de dos instituciones educativas privadas, Arequipa 2020”. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres de niños preescolares de dos instituciones educativas privadas. **Metodología:** Se realizó un estudio básico, descriptivo,

observacional, transversal en una muestra de 186 padres de familia. Para lo cual utilizó como instrumento un cuestionario de 20 preguntas. **Resultados:** Se encontró que la mayoría de los padres obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente con 62,4%%, seguido de un conocimiento regular con 31,7%, 5,9% bueno. Para el género femenino 36.6% deficiente, 24.7% regular y 4.3% bueno. Para el género masculino el 25.8% obtuvo un nivel deficiente, 7.0% regular y 1.6% bueno. Para el grupo etario de 18 a 29 años el 18.3% obtuvo un nivel deficiente, 9.1% regular y 2.7% bueno y de 30 a 59 años el 44.1% obtuvo un nivel deficiente, 22.6% regular y 3.2% bueno. **Conclusión:** Se concluyó que los padres de niños en edad preescolar de dos instituciones educativas presentaron un nivel de conocimientos deficiente en salud oral.

Delgado¹⁰ L. 2019. “Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal y la higiene oral de sus hijos de 3 a 5 años de edad del colegio N° 516 Virgen del Perpetuo Socorro, Sullana, 2019”. **Objetivo:** en este trabajo se evaluó la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal y la higiene oral de sus hijos de 3 a 5 años de edad. Se realizó un cuestionario de 20 preguntas como instrumento de recopilación de datos y el índice Ceod e IHOS. **Metodología:** Dicho estudio fue descriptivo, transversal en una población de 150 madres y sus respectivos hijos comprendidos en edades de 3 a 5 años. Para lo cual se aplicó un formulario sobre conocimientos y a los niños se les evaluó clínicamente el índice de higiene oral. **Resultados:** Se mostró que el nivel de conocimiento que predominó en las madres de familia fue medio con 39.1%. El índice Ceod que predominó fue bajo con 66.3%, y el índice IHOS con mayor porcentaje fue bueno con 54.5%. **Conclusión:** Se concluye, que existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal y la higiene oral de sus hijos, puesto que a mayor nivel de conocimiento corresponde un índice ceo-d e IHOS bajos.

Victorio¹¹ J. 2019. “Conocimientos, actitudes y prácticas de padres y cuidadores sobre salud bucal en el Distrito de Ventanilla”. **Objetivo:**

Determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de sus niños de 3 a 5 años de edad pertenecientes al Centro Educativo Inicial (C.E.I) N° 120 "Casuarinas. **Metodología:** Dicho estudio fue relacional, descriptivo, transversal en una población de 79 padres de familia y niños de 3 a 5 años. Para lo cual se aplicó un formulario sobre conocimientos y a los niños se les evaluó clínicamente el índice de higiene oral. **Resultados:** Se evidenció que el nivel de conocimiento predominante en padres de familia fue regular con 67.0% y con 59,0% la actitud inadecuada, en relación al índice de higiene oral en los niños fue regular con 89.9%. **Conclusión:** Se concluye que No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los índices ceo-d e IHO-S de los niños y conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de sus padres/cuidadores, excepto en actitud.

Cayo¹² N. 2019. “Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares”. **Objetivo:** Determinar la relación entre la enfermedad caries dental y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia con niños de 36 a 71 meses de edad. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal en una muestra de 123 escolares. Para lo cual utilizó como instrumento un cuestionario. **Resultados:** Se encontró una prevalencia de caries dental del 89.43 % para niños entre 36 a 71 meses, ($X=4.03$, $DE=2.820$) lo cual indica un nivel moderado de severidad, donde los niños de 60-71 meses obtuvieron mayor índice ceo-d ($X=4.18$, $DE=3.16$) respecto a los otros grupos etarios. En cuanto a los padres de familia estos presentaron un nivel de conocimiento en salud bucal Regular. **Conclusión:** Mediante la prueba de Rho de Spearman se concluyó que existe relación entre caries dental en preescolares con el nivel de conocimiento de los padres y este último con el nivel educativo de los mismos.

2.1.3 Antecedentes Locales

Barrios¹³ A. 2017. “Nivel de conocimiento y actitud sobre prevención en salud bucal de las madres relacionado al estado de salud bucal de los niños

de 5 años de la I.E.I. N° 225 Niños Héroe en la ciudad de Tacna”. **Objetivo:** Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre prevención en salud bucal de las madres y el estado de salud bucal de los niños de 5 años. **Metodología:** El presente estudio fue de tipo observacional, prospectivo, relacional donde la población estuvo conformada por 50 madres y niños de 5 años, se utilizó como instrumento un cuestionario e historia clínicas. **Resultados:** Se encontró que el nivel de conocimiento que predominó fue el deficiente con 42.0%, en relación a la actitud el 54.0% de las madres presentaba una actitud negativa, el 66.0% de los niños presentaban una salud bucal deficiente. **Conclusión:** En este trabajo de investigación se concluye que existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres de familia y la condición bucal de los niños de 5 años.

Amones¹⁴ H. 2015. “Nivel de conocimiento de las madres sobre caries dental y su relación con la prevalencia de caries dental de sus hijos de 3 a 5 años de edad, que acuden al P.S. Ramón Copaja del distrito Alto de la Alianza-Tacna. Enero a marzo 2015”. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre caries dental y su relación con la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad. **Metodología:** La población estuvo conformada por 140 madres y se utilizó como instrumento un cuestionario e historias clínicas. **Resultados:** Se halló que el nivel de conocimiento que predominó en las madres de familia fue el malo con 44.3%, seguido de un conocimiento regular con 35.0% y bueno con 20.7%. En relación a la prevalencia de caries de acuerdo al índice Ceod de los niños de 3 a 5 años predominó el nivel alto con 64.3%, moderado 18.6% y bajo con 17.1%. **Conclusión:** Se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento de los tutores con la presencia de caries. Por lo tanto, las madres con bajo conocimiento, sus hijos presentan mayor prevalencia de caries.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Conocimiento

Los conocimientos en cambio provienen de los diferentes mecanismos con los que las personas hacen contacto en todas las etapas de su vida: los medios masivos de comunicación, la escuela, la relación con las demás personas dentro del mismo núcleo familiar o dentro del grupo social, los acontecimientos de la vida diaria y las características del ambiente. En ese orden de ideas puede decirse que los conocimientos y las prácticas provienen de la información que el sujeto ha recibido, de lo que ve, de lo que cree y de lo que siente¹⁴.

El conocimiento es la capacidad para recordar hechos específicos y universales, métodos y procesos, o un esquema, estructura o marco de referencia. El conocimiento implica según varios autores todo un proceso mental de elaboración a partir de una fuente de información, que puede ser un libro, la televisión, algún afiche o tríptico, etc¹⁴.

Tipos de Conocimiento

Conocimiento científico: Es una serie de información captada mediante investigadores, experimentación, métodos científicos, para poder resolver cierto problema o para acercarse a la realidad. Los conocimientos adquiridos por el ser humano serán fundamentados con experiencias, así como también con investigaciones¹⁴.

Conocimiento empírico: Es un conocimiento constituido por experiencias vividas de la persona, son conocimientos que se dan en transcurso de la vida y es propio de cada individuo¹⁴.

2.2.2 Salud Bucal

La OMS define salud como el “estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” definición desde 1948.

La salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor oro facial, cáncer de

boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial¹⁵.

2.2.3 Medidas preventivas en salud bucal

El primer pilar de la prevención es la promoción de la salud, basada en la educación que tiene como objetivo final el aprendizaje evaluado por el cambio de actitud del paciente ante una situación indeseada¹⁶.

Se entiende por prevención “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes¹⁶.

2.2.3.1. Niveles de prevención

- Prevención primaria: Aquellas medidas diseñadas para asegurar que la enfermedad no se manifieste.
- Prevención secundaria: Son estrategias cuyo objetivo es detener el proceso de la enfermedad, reducir o eliminar los efectos sobre el organismo.
- Prevención Terciaria: Cuando fracasa la prevención secundaria, sus objetivos son dos: reducir o eliminar las limitaciones causadas por la enfermedad y evitar que se produzca una recurrencia de la enfermedad¹⁶.

2.2.3.2. Fisioterapia Bucal

La higiene bucal u oral es un hábito aprendido desde la infancia y transmitida por los padres por primera vez, en especial la madre, quién es el primer modelo de comportamiento en esta etapa. El cepillado dental forma parte de la higiene oral, y en base a estudios realizados se recomienda hacerlo dos veces al día desde la erupción dentaria en un infante¹⁷.

Es el cuidado adecuado de los dientes, encías y boca para promover la salud y prevenir las enfermedades bucales. Incluye cepillarse, usar hilo dental y tener cuidado dental profesional regularmente, pero una higiene dental se debe realizar de la forma y con las herramientas adecuadas, además, se deberá dedicar el debido tiempo para que sea efectiva ¹⁷.

2.2.3.3. Cepillado dental

El cepillo dental es el instrumento más eficaz para la eliminación de la placa bacteriana, este se caracteriza por tener el cabezal pequeño, las cerdas suaves, los penachos muy juntos y los mangos largos. Su función es la eliminación mecánica de la placa dental supragingival y subgingival (sulcular y crevicular)¹⁸.

El tiempo de vida promedio es de tres meses, sin embargo, se debe cambiar el cepillo cuando veamos que las cerdas empiezan a doblarse hacia los lados, ya que esto podría dañar las encías, además que cuando ocurre esto el cepillo pierde su función de limpieza¹⁸.

2.2.3.4. Técnicas de cepillado

Técnica Horizontal: Se le recomienda más para niños pequeños o con dificultades motrices. Se inicia eligiendo un cepillo se cerdas suaves para luego colocarla en un ángulo de 90° en proporción al eje mayor del diente y el cepillo, se desplaza con movimientos de atrás hacia delante de la misma manera que el barrido¹⁸.

Técnica de cepillado circular o de fones: Tiene lugar de tal manera que el niño primeramente junte sus dientes y efectúe movimientos circulares amplios, en todas sus piezas dentarias desde la derecha hasta la izquierda cubriendo todo el borde de la encía del diente superior al inferior. En la superficie oclusal de sus molares es necesario realizar movimientos de deslice que vayan de atrás hacia

delante¹⁸.

Técnica de Starkey: Esta técnica es practicada por los padres posicionando a su niño delante de ellos y se le apoya sobre su pecho o su pierna. Se ubica el cepillo en una angulación cerca de los 45° respecto al eje vertical del diente hacia apical y se procede a realizar movimientos horizontales¹⁸.

Técnica de Bass Modificada: Consiste en colocar el cepillo en un ángulo de 45° en relación con el eje longitudinal de los dientes de tal manera que las cerdas suavemente ingresan en el surco gingival. El cepillo se dirige en dirección oclusal para realizar la limpieza de las caras (vestibulares o linguales) de los dientes. El cepillado de las caras oclusales se realiza haciendo cierta presión en surcos y fisuras, llevados por movimientos de corta distancia anteroposteriores¹⁸.

Uso del Hilo dental: El uso del hilo dental es necesario para una limpieza bucal adecuada en especial si existiera contacto entre los dientes, debido a que las cerdas del cepillo muchas veces son gruesas y no permite el ingresar entre diente y diente para limpiar esa zona. Se ha observado caries interproximales en niños con adecuados hábitos de higiene bucal, esto debido a que los residuos de los alimentos se encuentran entre los dientes.

2.2.3.5. Dentífrico

Los dentífricos son productos cosméticos destinados a la limpieza de los dientes y cavidad bucal. Un buen dentífrico debe reunir las siguientes características¹⁹:

- Cuando se utiliza adecuadamente con un cepillo de dientes eficaz y una frecuencia adecuada, debe eliminar los detritos alimentarios, placa dentobacteriana y manchas.
- Debe dejar en la boca una sensación de frescura y limpieza.

- Su costo debe permitir su uso regular.
- Ser inocuo y agradable para el uso.
- Ser estable en las condiciones de almacenamiento y uso, y no producir irritación en la encía o cualquier otra parte de la cavidad bucal.
- Poseer el grado de agresividad idóneo para proceder a la eliminación de la placa dentobacteriana con el mínimo daño del esmalte dentario. Otros factores que modificarán esta característica serán el tiempo, la técnica empleada en el cepillado, y la cantidad de pasta utilizada, entre otros¹⁹.

2.2.3.6. Fluoruros

Los fluoruros son compuestos químicos que se encuentran en forma natural y en bajas concentraciones en los alimentos y en la sal de consumo humano ²⁰.

Los fluoruros como el sodio, potasio, estaño o mono flúor fosfato fortalecen el esmalte de los dientes y los hacen más resistentes al ataque del ácido que producen las bacterias, por lo que son ampliamente utilizados por los dentistas en la prevención de esta enfermedad ²⁰.

La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD), afirma que el fluoruro es un complemento seguro y eficaz para reducir el riesgo de caries y revierte la desmineralización del esmalte, alienta el cepillado de los dientes con cantidades de pasta dental con fluoruro ²⁰.

El uso de dentífrico con concentración de 1000-1450 ppmf, se debe utilizar en niños con el fin de prevenir la caries y la frecuencia de uso debe ser dos veces al día ²¹.

2.2.3.7. Sellantes

Son una técnica de prevención más eficaz en odontología moderna, ya que constituye una barrera de acción inmediata para proteger las zonas más susceptibles a la caries durante la infancia ²².

La Asociación Dental Americana define a los selladores de fosas y fisuras como un material de resina que se coloca en la superficie masticatoria de los dientes posteriores (molares y premolares) para prevenir la acumulación de placa dentobacteriana ²².

Los selladores de glicidilo o bisfenol A y metacrilato de glicidilo (Bis-GMA), son resinas, se refuerzan con vidrio, porcelana o cuarzo, son autopolimerizables, los que polimerizan por la adición de un catalizador justo antes de su aplicación, o fotopolimerizables los que están premezclados y polimerizan hasta que el catalizador se expone a una luz ultravioleta o luz halógena una distancia de 2 a 3 milímetros ²².

2.2.4 Enfermedades bucales

Es importante darse cuenta de que las enfermedades orales comunes entre los jóvenes ocurren gradualmente. Muchos son el resultado de malas prácticas de higiene, mientras que otros son genéticos o están relacionados con una dieta catch-²³.

Una de las enfermedades más importantes de la cavidad oral que están muy extendidas entre nosotros son:

2.2.4.1. Caries dental

La caries dental es una enfermedad de origen multifactorial en la que existe interacción de tres factores principales: el huésped (higiene bucal, la saliva y los dientes), la microflora (infecciones bacterianas) y el sustrato (dieta cariogénica). Además de estos factores, deberá tenerse en cuenta uno más, el tiempo. Para que se forme una caries es necesario

que las condiciones de cada factor sean favorables; es decir, un huésped susceptible, una flora oral cariogénica y un sustrato apropiado que deberá estar presente durante un período determinado de tiempo²⁴.

2.2.4.2. Caries de la primera infancia

De acuerdo con reportes de la OMS, el Perú es uno de los países de Latinoamérica más afectados por las enfermedades bucales, como se demuestra al precisar que entre el 90% y el 95% de la población peruana (equivalente a 30 millones de habitantes según proyección 2013, del Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI) sufre de caries dental, además de tener uno de los índices más altos de caries en niños menores de 12 años²⁵.

La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) define la caries de la primera infancia como la presencia de uno o más órganos dentarios con caries, perdidos u obturados, en niños de 71 meses de edad o menores. Cuando esta condición no es tratada puede llegar a afectar a todos los dientes presentes en la cavidad bucal, lo que se denomina caries rampante²⁶.

La caries dental involucra la interacción en el tiempo de una superficie dental susceptible, las bacterias cariogénicas y la disponibilidad de una fuente de carbohidratos fermentables, especialmente sacarosa, el huésped y su relación con el entorno, factores sociales, económicos, y educativos que están involucrados en el establecimiento, desarrollo y progreso de la caries dental²⁶.

2.2.4.3. Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal es un grupo de enfermedades que afectan los tejidos alrededor de los dientes (el periodonto). Son enfermedades de carácter inflamatorio y de causa infecciosa (causadas por bacterias), que se denominan gingivitis según el grado de afectación, cuando el proceso inflamatorio afecta únicamente a los tejidos periodontales

superficiales (encías) y a los tejidos de soporte de los dientes. Cuando el proceso inflamatorio afecta los tejidos periodontales profundos, destruye los huesos y ligamentos que soportan y sujetan el diente. A este grado de afectación lo llamamos enfermedad periodontal²⁷.

2.2.4.4. Gingivitis

Si no se realiza una higiene oral adecuada, la enfermedad original en el tejido periodontal continuará manifestándose dependiendo de la eliminación mecánica regular de la biopelícula microbiana. El control del equilibrio fisiológico, el control mecánico del biofilm y la prevención de enfermedades orales son importantes. Los especialistas deben examinar periódicamente a los pacientes y controlar las encías en busca de signos de inflamación. Las condiciones morfológicas como la recesión gingival, el apiñamiento de los dientes, los cambios hormonales y la predisposición genética son factores predisponentes para la gingivitis²⁸.

2.2.4.5. Periodontitis

La gingivitis y la inflamación bucal pueden provocar enfermedades sistémicas. Hay una variedad de respuestas de los pacientes a nivel periodontal; La enfermedad periodontal puede causar cualquier cosa, desde una gingivitis leve hasta una enfermedad periodontal severamente destructiva. Las razones que afectan el desarrollo de la enfermedad son: cepillado incorrecto de los dientes, falta de visita al dentista. Es importante tener conversaciones educativas para promover un cepillado adecuado²⁸.

2.2.5 Conocimiento sobre dieta

El inicio y desarrollo de caries considera la frecuencia, tiempo y cantidad de azúcar consumida como factores determinantes²⁹.

Dentro de las recomendaciones resalta en reducir la cantidad y frecuencia del consumo de azúcares y carbohidratos fermentables. Los niños entre los 2 y 5 años están en la capacidad de adquirir buenos hábitos dietéticos, por

lo que se debe evitar experiencias asociadas al consumo de alimentos con alto contenido de azúcar o calórico²⁹.

Entre los 4 a 5 años los niños adquieren independencia y deciden aumentar la ingesta de alimentos con alto contenido de azúcar entre comidas. Los padres deben contrarrestar esta posibilidad dando alimentos no cariogénicos para la cena o entre alimentos²⁹.

2.2.5.1. Alimentación saludable

La dieta es un factor determinante en el desarrollo de la caries, pues favorece cambios en el pH oral lo que incrementa la probabilidad de desmineralización del esmalte, control de dieta no sólo influirá favorablemente en la salud oral sino también en la salud en general del niño ²⁹.

Es necesario aprender a tener una dieta correcta y recomendable para conservar la salud, la cual debe ser satisfactoria en los factores biológicos, psicológicos y sociales.

La cariogenicidad de los alimentos azucarados puede ser modificada por varios factores, entre ellos, la frecuencia de consumo de alimentos y dulces, la cantidad y el tipo de hidratos de carbono, las propiedades físicas y químicas, el tiempo que puede quedar retenido en la superficie dental, comer antes de acostarse, el consumo de alimentos protectores (leche, queso, etc.) y conductas antes o después del consumo (higiene oral, uso de fluoruros, etc.). Así, las características bien definidas de la dieta pueden promover o revertir el proceso de caries en la cavidad oral ²⁹.

Las madres, padres, hermanos y/o cuidadores deben evitar la transmisión de bacterias de su saliva a la boca del niño. No compartir utensilios con el bebé (cepillos dentales, cucharas, juguetes, etc.), y se debe evitar enfriar la comida soplando sobre la cuchara del bebé ni le den besos en la boca ²⁹.

2.2.6 Conocimiento sobre higiene bucal

Los hábitos higiénicos son prácticas que provienen de los grupos sociales a los cuales pertenece la persona. Por ello, un padre de familia que tiene malos hábitos de cuidado dental, repetirá estos patrones en sus hijos y se creará un círculo vicioso que perpetua el desarrollo de las caries²⁸.

Los conocimientos y prácticas provienen de la información que el sujeto ha recibido y de sus experiencias. Por ello, gran parte de la educación para la salud centra su atención en ampliar los conocimientos sobre las conductas saludables y las de riesgo, sin considerar que esto es apenas una parte de todos aquellos factores que determinan el estado de salud²⁸.

Está demostrado que el cepillado de los dientes disminuye el número de gérmenes orales, sobre todo cuando se hace después de cada comida, el cepillado también elimina grandes cantidades de restos alimentarios y de material de la placa dental²⁸.

Higienizar la boca del niño cuando aparezca el primer diente es muy importante no se debe esperar a que erupcione todos los dientes sino la caries estaría instalada. El principal microorganismo involucrado en el proceso es el *Streptococcus mutans* que la mamá o las personas cercanas transmiten al bebé, lo mejor es efectuarle la higiene una vez al día frotando con una gasa los dientes y encías a medida que pasa el tiempo el bebé se acostumbra a la limpieza diaria²⁸. La higiene es más importante en la noche ya que el flujo salival descende. Los padres deben realizarle una técnica de cepillado sencilla y de forma correcta.

La técnica de barrido es la más recomendada de forma horizontal sin olvidar ninguna superficie por afuera y por adentro incluida la zona de corte y trituración de los alimentos²⁸.

2.2.7 Índice Ceod

Los índices de caries son piezas fundamentales de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la Caries

Dental.

El índice ceo-d; es el índice CPO adoptado por Gruebbel para la dentición temporal en 1944. Se obtiene de igual manera, pero considera sólo los dientes temporales cariados, extraídos y obturados. Se consideran 20 dientes²⁹.

La “c” representa el número de dientes primarios cariados (en los que está indicada la obturación); La “e” el número de dientes primarios cariados (en los que está indicada la extracción), y La “o” el número de dientes primarios obturados. En este índice, tanto la “c” como la “e” representan dientes con caries, aunque con diferente grado de severidad. No se representan los dientes extraídos por caries. De esta manera, la experiencia total de caries se estima por defecto³⁰. El numerador es la suma de dientes “c”, “e” y “o”. El denominador de este recuento es el número total de niños examinados que se considera.

2.2.7.1. Cariado (c)

- Es el diente que al momento del examen presenta una o varias de las siguientes condiciones³⁰:
- Caries clínicamente visible.
- Opacidad del esmalte y/o mancha blanca que se encuentre indicando caries.
- Cuando en alguna fosa y fisura, al pasar el explorador encontramos una solución de continuidad y se puede constatar que hay tejido dentario reblandecido.
- En obturaciones que se les puede sumar cualquiera de las condiciones en a, b y c.
- Dientes obturados con material temporal Todas las caries serán registradas con color rojo en la superficie correspondiente de la ficha.

2.2.7.2. Extracción indicada por caries (e) ³⁰

- Cuando se encuentre una evidencia visible de absceso periapical.
- Cuando hay una evidencia visible de socavamiento intenso en todas las paredes del esmalte, haya o no exposición pulpar.
- Cuando se encuentran raíces retenidas de algunos de los dientes. Los dientes en donde este indicada la extracción, se registrarán con una “X” roja en el gráfico que le corresponde.

2.2.7.3. Obturado (o) ³⁰

Es el diente que se encuentra con material de obturación definitiva como: amalgamas, resinas; siempre que la causa de obturación haya sido por caries. Todas las obturaciones se registrarán con color azul en la pieza correspondiente de la ficha. Los dientes obturados por causas diferentes a caries: trauma, prótesis, se registrarán como dientes sanos para caries.

Valores del índice ceo-d

- 0 a 1,1 = muy bajo
- 1,2 a 2,6 = bajo
- 2,7 a 4,4, =moderado
- 4,5 a 6,5 = alto
- Mayor a 6,6 = muy alto

2.3 Definición de términos básicos

- **Conocimiento:** Es un acto de descubrimiento, de comprensión, de relación que establece entre el sujeto y objeto conocido¹⁰.
- **Caries dental:** Es una enfermedad crónica que ocurre en la estructura dentaria en contacto con los depósitos microbianos que, debido al

desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de la placa circundante, trae como resultado una pérdida del mineral de la superficie dental²⁵.

- **Ceod:** Instrumento de medición que permite cuantificar la situación de ocurrencia de la Caries Dental en Cariados, Perdidos, Obturados y Unidad Diente²⁸.
- **Salud oral:** Es un estado óptimo de la boca, es decir, que esté libre de cualquier agente que afecte tu vida de alguna u otra manera, tales como caries, dolores en encías, falta de piezas dentales, trastornos bucodentales como halitosis, gingivitis o incluso enfermedades como el cáncer⁹.
- **Dentífrico:** Los dentífricos son productos cosméticos destinados a la limpieza de los dientes y cavidad bucal¹⁹.
- **Prevención:** Son medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida¹³.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y nivel de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación fue básica, prospectivo, transversal descriptiva³¹.

3.1.2 Nivel de investigación

El nivel de investigación fue relacional³¹.

3.2 Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variables
Nivel de conocimiento sobre salud bucal.	Medida de la capacidad cognitiva de las personas sobre los conceptos de salud bucal.	Medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> • Muy bueno (17-20) • Bueno (14-16) • Regular (11-13) • Malo (0-10) 	Ordinal
		Enfermedades bucales		
		Conocimiento sobre dieta		
		Conocimiento sobre higiene bucal		
Caries dental.	Enfermedad crónica que se da por el desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de la placa circundante, trae como resultado una pérdida del mineral de la superficie dental.	Según el índice Ceod	<ul style="list-style-type: none"> • Muy bajo 0.0 a 1.1 • Bajo 1.2 a 2.6 • Moderado 2.7 a 4.4 • Alto 4.5 a 6.5 • Muy alto > 6.6 	Ordinal

Covariable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de Variable
Edad de los padres.	El número de años cumplidos.	Años cumplidos hasta la fecha.	<ul style="list-style-type: none"> • 18-29 joven • 30-59 Adulto • 60 a más Adulto mayor 	Cuantitativo
Grado de instrucción de los padres.	Nivel de instrucción de la persona.	Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior incompleto • Superior completo 	Cualitativo
Género.	Características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.	Características sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Cualitativo

3.3 Población y Muestra de la investigación

3.3.1 Población

La población estuvo conformada por todos los niños de 3 a 5 años y sus respectivos padres que acuden al Puesto de Salud Intiorko, fueron en total 76 niños.

3.3.2 Muestra

Se trabajó con toda la población según criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión

- Niños de 3 a 5 años que tengan sus historias clínicas.
- Niños de 3 a 5 años que presenten odontogramas completo.
- Padre o Madre de niños de 3 a 5 años que aceptaron participar de la investigación y dieron su consentimiento.

Criterio de exclusión

- Niños que no tengan 3 a 5 años y que no tengan sus historias

clínicas.

- Niños de 3 a 5 años que no tengan odontograma completo.
- Padres de familia de niños de 3 a 5 años que no aceptaron participar de la investigación y no dieron su consentimiento.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas

La técnica de recolección de datos que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta y la observación. Este método de recolección de datos consistió en el registro sistemático, válido y confiable.

3.4.2 Instrumento

Para la variable nivel de conocimiento se utilizó un cuestionario que se es tomado como referencia de la investigación de Amones, H.¹² el cual consta de validez por criterio, contenido por juicio de expertos (panel de 3 cirujanos dentistas). Anexo N° 4

El cuestionario se compone de 20 preguntas de respuestas cerradas, la valoración de cada pregunta es de 1 punto, presentando la siguiente puntuación:

Conocimiento bajo	1 – 10
Conocimiento regular	11 – 15
Conocimiento alto	16 - 20

Se procedió a recolectar información en fichas clínicas a los niños de 3 a 5 años seleccionados (Anexo 3). Para el llenado de las fichas se consideró sólo dientes cariados, indicados para extracción y obturados para evaluar el índice Ceod.

3.5 Tratamiento estadístico de datos

Se realizó de manera automatizada a través del soporte informático SPSS versión 26 Edition, posteriormente se hizo el análisis descriptivo de las variables mediante tablas y gráficos las pruebas estadísticas que se utilizaron para establecer relación

fueron el coeficiente de Pearson y Chi cuadrado.

3.6 Procedimiento

- Se presentó un FUT a secretaria académica de la Facultad de Odontología, solicitando al decano una carta de presentación.
- Se solicitó el permiso correspondiente a la Dirección Regional de Salud Tacna para que autorice la revisión documentaria de las historias clínicas de los niños de 3 a 5 años y la aplicación del cuestionario a los padres de familia que acuden al Puesto de Salud Intiorko.
- Para evaluar el nivel de conocimiento, se coordinó mediante una llamada telefónica con los padres de familia citándolo al puesto de Salud respetando todas las medidas de bioseguridad por el estado de emergencia decretado por el Gobierno Nacional, debido a la Covid 19.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados

TABLA N° 01

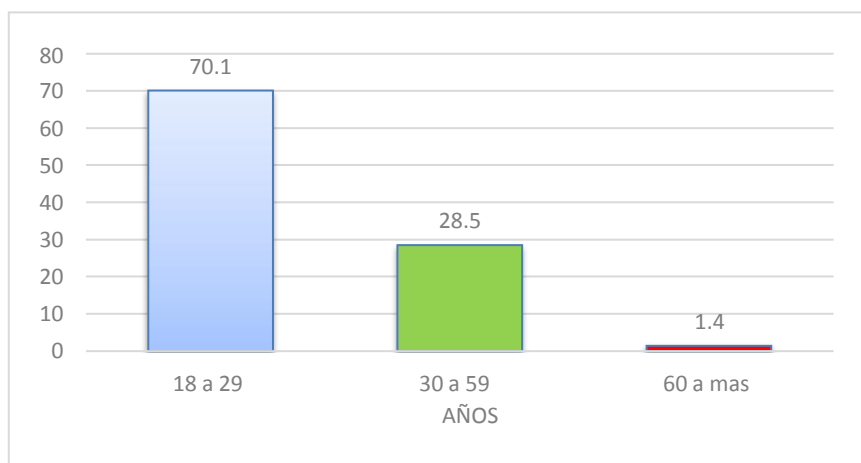
Distribución según edad de padres de familia

EDAD (AÑOS)	%	N°
18 a 29	70,1	53
30 a 59	28,5	22
60 a mas	1,4	1
Total	100,0%	76

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO N° 01

Distribución según edad de padres de familia



Fuente: Tabla 01.

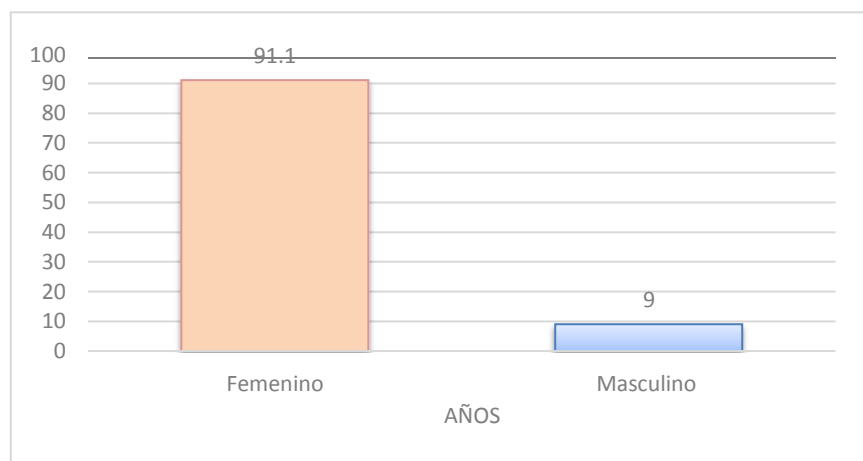
INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 01, se aprecia que la mayoría de padres de familia encuestados tienen una edad de 18-29 años con un 70,1%, seguido de los que tienen entre 30-59 años representado por el 28,5% y los que tiene la edad de 60 años a más con .1,4%.

TABLA N° 02**Distribución según género de padres de familia**

Género					
Femenino		Masculino		Total	
N°	%	N°	%		
70	91,0%	76	9,0%	76	100%

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO N° 02**Distribución según género de padres de familia**

Fuente: Tabla 02.

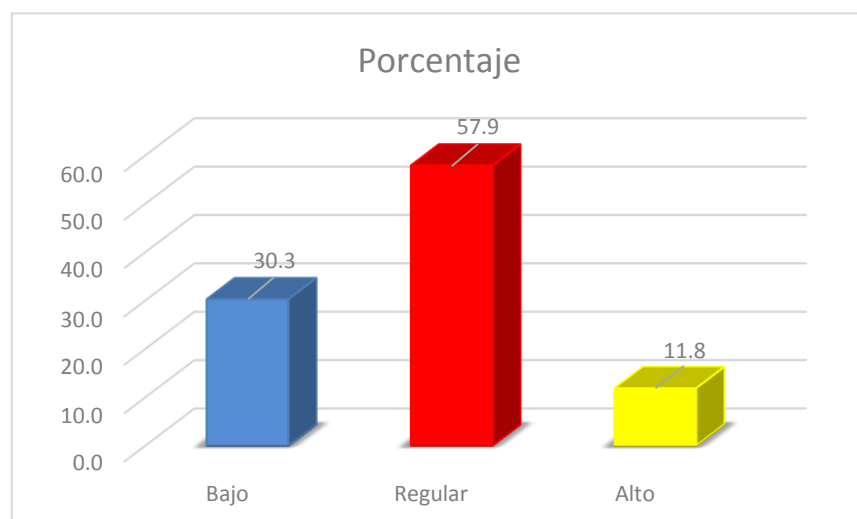
INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 02, se encontró que se presentaron más padres del género femenino con 91,1% y un 9,0% para el género masculino.

TABLA N° 03**Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres**

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	23	30,3
Regular	44	57,9
Alto	9	11,8
Total	76	100,0

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 03**Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres**

Fuente: Tabla 03.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 03, se determina el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños de 3 a 5 años atendidos en el P. S. Intiorko, se observó que el mayor porcentaje 57,9% (n=44) obtuvieron un nivel regular, luego el 30,3% (n=23) presentaron un nivel bajo y el 11,8% (n=9) mostraron un nivel alto de conocimiento.

TABLA N° 04

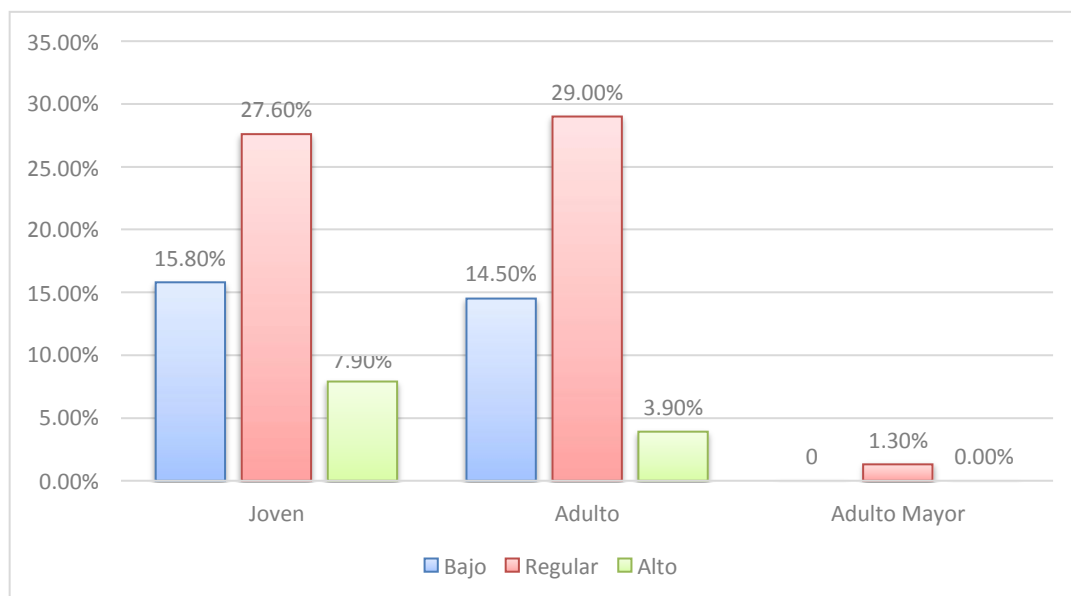
Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres según grupo etario

Grupo etario del padre	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Regular		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Joven	12	15,8%	21	27,6%	6	7,9%	39	51,3%
Adulto	11	14,5%	22	29,0%	3	3,9%	36	47,4%
Adulto mayor	0	0,0%	1	1,3%	0	0,0%	1	1,3%
Total	23	30,3%	44	57,9%	9	11,8%	76	100,0%

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO N° 04

Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres según grupo etario



Fuente: Tabla 04.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 04, se establece que el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de niños de 3 a 5 años atendidos en el P. S. Intiorko, Tacna, 2021 según grupo etario; de 39 padres en la etapa de vida joven el mayor porcentaje con un 27,6% (n=21) presentó un conocimiento regular; seguido de un 15,8% (n=12) mostró un conocimiento bajo; luego el 7,90% (n=6) reveló un conocimiento alto. De 36 padres en la etapa de vida adulto el mayor porcentaje fue el 29,0% (n=22) presentó un conocimiento regular, seguido de un 14,5% (n=11) mostró un conocimiento bajo. Para la etapa de vida adulto mayor el 1,3% (n=1) presentó un nivel de conocimiento regular.

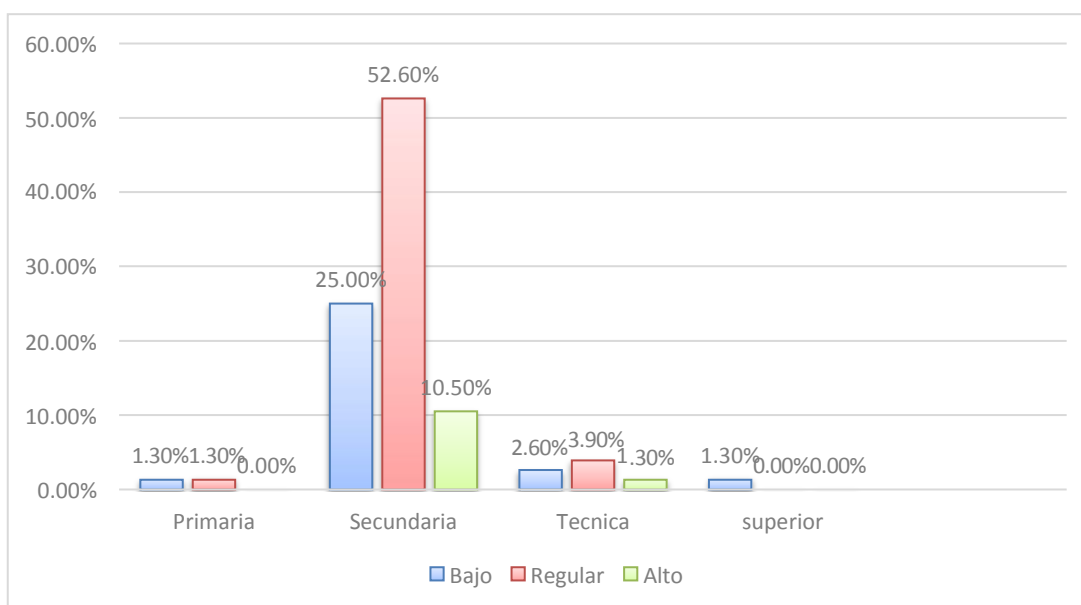
TABLA N° 05

Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres según su grado de instrucción

Grado de instrucción del padre	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Regular		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Primaria	1	1,3%	1	1,3%	0	0,0%	2	2,6%
Secundaria	19	25,0%	40	52,6%	8	10,5%	67	88,3%
Técnica	2	2,6%	3	3,9%	1	1,3%	6	7,8%
Superior	1	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%
Total	23	30,3%	44	57,9%	9	11,8%	76	100,0%

GRÁFICO N° 05

Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres según su grado de instrucción.



Fuente: Tabla 05.

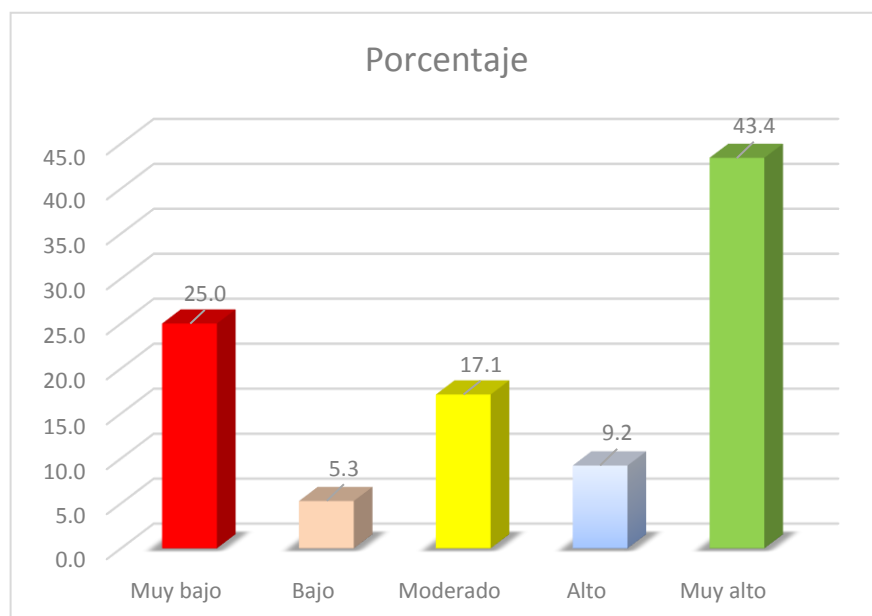
INTERPRETACIÓN

En la tabla y grafico N° 05, se establece que el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de niños de 3 a 5 años atendidos en el P. S. Intiorko, Tacna, 2021 según su grado de instrucción; de 2 padres de grado de instrucción primario presenta como mayor porcentaje con un 1,30% (n=1) presentó un nivel conocimiento regular y con el mismo porcentaje un nivel de conocimiento bajo. De 67 padres de grado de instrucción secundaria el mayor porcentaje fue el 52,6% (n=40) presentó un nivel de conocimiento regular, seguido de un 25,0% (n=19) que mostró un conocimiento bajo. Luego el 10,5% (n=9) reveló un índice alto. De 6 padres de grado de instrucción técnica el mayor porcentaje fue el 3,9% (n=3) presentó un nivel de conocimiento regular, seguido de un 2,6% (n=2) que mostró un conocimiento bajo; luego el 1,3% (n=1) reveló un índice alto. Finalmente, de un padre de grado de instrucción superior presentó un nivel conocimiento bajo 1,3% (n=1).

TABLA N° 06**Índice Ceod de los niños de 3 a 5 años**

Nivel de severidad	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	19	25,0
Bajo	4	5,3
Moderado	13	17,1
Alto	7	9,2
Muy alto	33	43,4
Total	76	100,0

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO N° 06**Índice Ceod de los niños de 3 a 5 años**

Fuente: Tabla 04.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 06, se observa el nivel de severidad de caries dental mediante el índice Ceod en niños de 3 a 5 años atendidos en el P. S. Intiorko, Tacna, 2021; en donde, el mayor porcentaje con un 43,4% (n=33) corresponde a un índice muy alto; seguido del 25,0% (n=19) con índice muy bajo; luego el 17,1% (n=13) con un índice moderado; seguidamente del 9,2% (n=7) con un índice alto y finalmente el 5,3% con un índice bajo.

TABLA N° 07

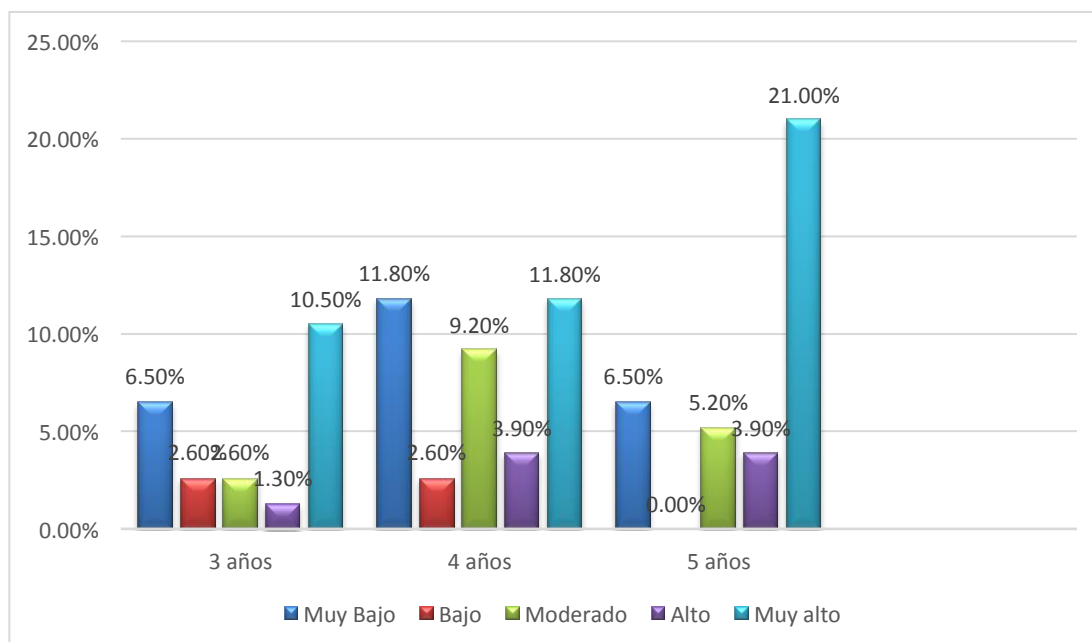
Índice Ceod de los niños de 3 a 5 años según su edad.

EDAD	Nivel de severidad (Ceod)										Total	
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3 años	5	6,5%	2	2,6%	2	2,6%	1	1,3%	8	10,5%	18	23,6%
4 años	9	11,8%	2	2,6%	7	9,2%	3	3,9%	9	11,8%	30	39,4%
5 años	5	6,5%	0	0,0%	4	5,2%	3	3,9%	16	21,0%	28	36,8%
Total	19	25,0%	4	5,3%	13	17,1%	7	9,2%	33	43,4%	76	100,0%

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO N° 07

Índice Ceod de los niños de 3 a 5 años según su edad.



Fuente: Tabla 07

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 07, se observa el nivel de severidad de caries dental mediante el índice Ceod en niños de 3 a 5 años atendidos en el P. S. Intiorko, Tacna, 2021; en donde, el mayor porcentaje con un 43,4% (n=33) corresponde a un índice muy alto; seguido del 25,0% (n=19) con índice muy bajo; luego el 17,1% (n=13) con un índice moderado; seguidamente del 9,2% (n=7) con un índice alto; y finalmente el 5,3% con un índice bajo.

TABLA N° 08

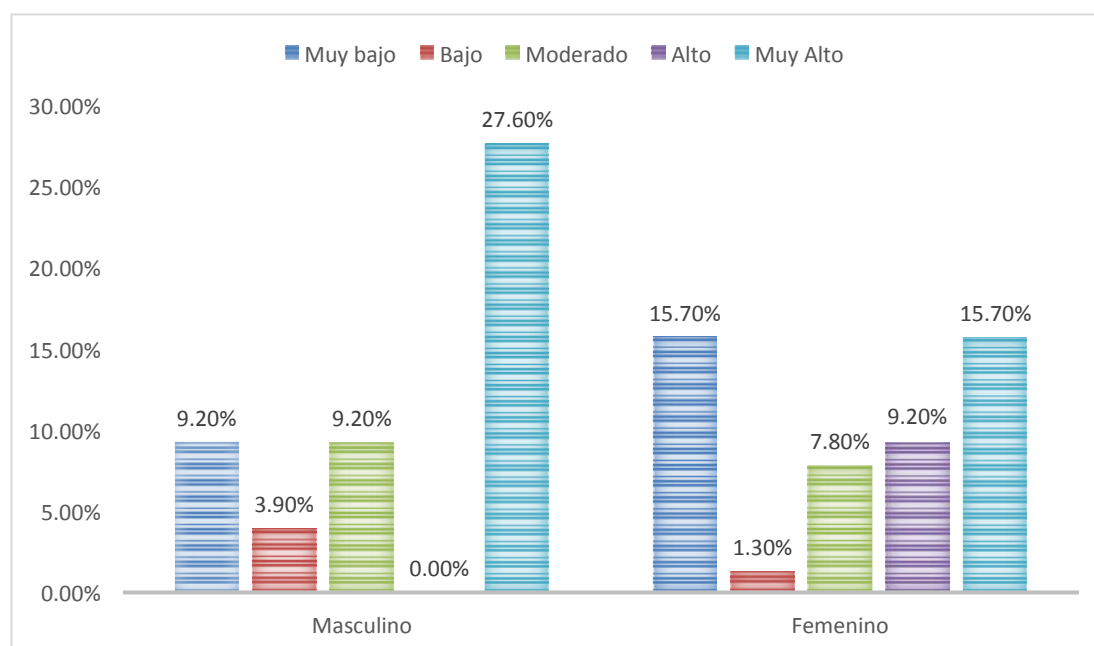
Índice Ceod de los niños de 3 a 5 años según género

Género	Nivel de severidad (Ceod)										Total	
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	7	9,2%	3	3,9%	7	9,2%	0	0,0%	21	27,6%	38	50,0%
Femenino	12	15,7%	1	1,3%	6	7,8%	7	9,2%	12	15,7%	38	50,0%
Total	19	25,0%	4	5,3%	13	17,1%	7	9,2%	33	43,4%	76	100,0%

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO N° 08

Índice Ceod de los niños de 3 a 5 años según su género



Fuente: Tabla 08.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 08, se establece que el nivel de severidad de caries dental mediante el índice Ceod en niños de 3 a 5 años atendidos en el P. S. Intiorko, Tacna, 2021 según su género; 38 niños del género masculino presento el mayor porcentaje con un 27,6% (n=21) con un índice muy alto; luego el 9,20% (n=7) reveló un índice muy bajo y moderado; seguido de un 3,9% (n=3) mostró un índice bajo; finalmente el índice alto no registró valor alguno 0,0% (n=0). De 38 niños de género femenino el mayor porcentaje fue el 15,70% (n=12) presentó un índice muy bajo al igual que muy alto; seguido de un 9,20% (n=7) mostró un índice alto; luego el 7,8% (n=6) reveló un índice moderado; finalmente el 1,3% (n=1) presentó un índice bajo.

TABLA N° 09

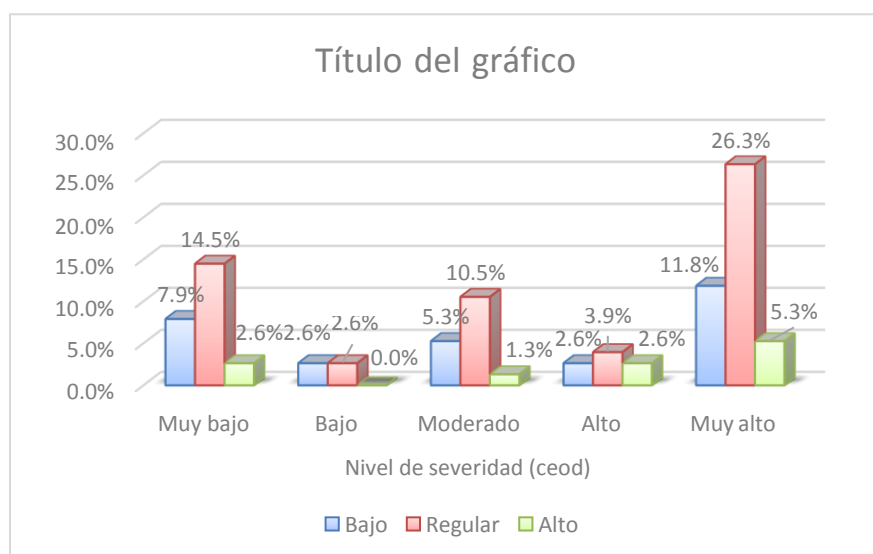
Relación entre conocimiento y de los padres y el índice de Ceod en niños de 3 a 5 años.

Nivel de conocimiento	Nivel de severidad (Ceod)										Total	
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Bajo	6	7,9%	2	2,6%	4	5,3%	2	2,6%	9	11,8%	23	30,3%
Regular	11	14,5%	2	2,6%	8	10,5%	3	3,9%	20	26,3%	44	57,9%
Alto	2	2,6%	0	0,0%	1	1,3%	2	2,6%	4	5,3%	9	11,8%
Total	19	25,0%	4	5,3%	13	17,1%	7	9,2%	33	43,4%	76	100,0%

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO N° 09

Relación entre conocimiento y de los padres y el índice de Ceod en niños de 3 a 5 años.



Fuente: Tabla 09.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 10, se determina la relación entre el puntaje de la variable nivel de conocimiento sobre salud bucal del padre y el índice de Ceod de sus hijos de 3 a 5 años atendidos en el P. S. Intiorko, Tacna, 2021; se puede observar que el 5,3% (n=4) de los padres con un nivel de conocimiento alto sus hijos tienen un nivel de severidad de caries dental muy alto; asimismo, el 26,3% (n=20) de los padres presentan un nivel de conocimiento regular y tienen un nivel de severidad de caries dental muy alto; finalmente el 11,8% (n=9) de los padres poseen un nivel de conocimiento bajo y tienen un nivel de severidad de caries dental muy alto. Por tanto, se evidencia que los padres independientemente del nivel de conocimiento (bueno, regular y alto) sus hijos presentan un nivel de severidad de caries dental muy alto.

4.2 Análisis estadístico

Luego de la recolección de datos en una matriz de datos en la hoja de cálculo en Microsoft Office Excel, se trasladó esta información en el programa estadístico y se realizó sus gráficos correspondientes en SPSS 26. Posteriormente con un intervalo de confianza al 95% se determinó el través de la prueba estadística de Chi cuadrado ($P > 0.05$).

4.3 Comprobación de hipótesis

Para realizar la comprobación de la hipótesis general se utilizó, bajo un intervalo de confianza de 95%, a través de la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado, cuyo objetivo es determinar la relación entre dos variables.

❖ **Formulación de Hipótesis:**

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres y el índice Ceod en niños de 3 a 5 años atendidos en el P. S. Intiorko, Tacna, 2022.

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres y el índice Ceod en niños de 3 a 5 años atendidos en el P. S. Intiorko, Tacna, 2022.

❖ **Establecer un nivel de significancia**

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5$.

TABLA N° 10**PRUEBA DE CHI CUADRADO**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,366a	8	,909
Razón de verosimilitud	3,341	8	,911
Asociación lineal por lineal	,403	1	,526
N de casos válidos	76		

a. 10 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,47.

❖ **Lectura del P valor:**

Ho: ($p \geq 0.05$) → No se rechaza Ho

Hi: ($p < 0.05$) → Se rechaza Ho

$X^2 = 10,715$, $G1 = 4$, $P = 0,030 < \alpha = 0,05$, entonces se acepta Hi.

❖ **Decisión:**

En la tabla 8, el estadístico apropiado es CHI CUADRADO; ya que nos encontramos entre dos variables cualitativas: nivel de conocimiento (ordinal) y el índice Ceod según su nivel de severidad (ordinal); por tanto, son independientes y son consideradas No Paramétricas. La significancia es de 0,909 (0,909323); por lo tanto, se acepta la H0; ya que el p-valor $> 0,05$; ambas variables no son independientes; por tanto, concluimos que ambas variables no están asociadas. Esto nos indica que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres y el índice Ceod en niños de 3 a 5 años atendidos en el P. S. Intiorko, Tacna, 2022.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación, demostraron que, no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres y el índice Ceod en niños de 3 a 5 años atendidos en el P. S. Intiorko, Tacna, 2022.

Estos resultados son corroborados por Chávez A⁴, quién en su investigación llegó a concluir que no existe relación entre las variables de estudio, nivel de conocimiento y salud bucal en padres e infantes. De igual manera Díaz Y⁵. confirma como resultado en su proyecto de investigación que, no existe relación entre el nivel de conocimiento y el estado de salud bucal de niños.

Por el contrario, en la investigación de Armas A³, determinó que, si existe relación estadísticamente significativa, entre el nivel de educación de los padres y la influencia en la salud bucal de sus hijos. De igual forma Farías J⁶, en su estudio evidenció que existe relación entre el conocimiento de las madres para que tengan buena salud bucal en los niños. Esto, se puede explicar porque los padres a pesar de saber cómo cuidar la boca de sus niños no les dedican mucho tiempo a sus hijos, ya que para ellos lo más importante es trabajar para ganar un poco de dinero y así cubrir los gastos del hogar. Además, los niños por lo general están al cuidado de una tercera persona que en la mayoría de los casos es la abuela.

En el presente estudio se encontró referente al nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños atendidos en el puesto de Salud Intiorko, que el 57.9% presentaron un nivel de conocimiento regular, seguido a un conocimiento bajo con 30,3% y por último un conocimiento alto con 11,8%, lo cual refleja la falta de información dirigido a los padres de familia sobre temas orientadas a la salud bucal.

El estudio realizado por Condori⁰, evidenció que el nivel de conocimiento que predominó fue regular con un 60.0%, el cual coincide con los hallazgos encontrados en nuestro estudio. Asimismo, Delgado⁸, evidenció en su estudio que el nivel de conocimiento preponderante fue regular con 39.1%. Por otro lado, por Días S⁷, encontró que la mayoría de pares de familia obtuvieron un nivel de conocimiento

bueno con 63,3%, contrario al estudio de Iparraguirre⁷, evidenció que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia predominante fue deficiente con 56.5% y regular con 43.5%. De la misma forma Chileno¹⁰, en su estudio nivel de conocimiento de los padres en salud bucal fue deficiente con 47.6%, asimismo el estudio realizado por Canazas M, Castillo F⁹, donde en la mayoría de padres prevaleció el nivel de conocimiento deficiente con 62,4%. Estos resultados se pueden explicar por la falta de tiempo que tendrían los padres/cuidadores de tales niños. Pues a pesar de tener buenos conocimientos sobre salud bucal eso no se ve reflejado en el estado de salud bucal de sus niños, quiénes presentan mayores lesiones de caries dental.

En lo referente al índice Ceod en niños de 3 a 5 años, en el presente estudio se tuvo que un 43,4% presento un índice muy alto, seguido de un índice muy bajo con 25,0%, moderado con 17,1% y bajo con 5,3%. Ello concuerda con el estudio realizado con Barrios¹¹, donde el índice Ceod que predomino fue alto con 70.0%, muy bajo 14.0%, moderado 12.0% y bajo con 4.0%. Asimismo el estudio realizado por Amones¹², evidenció que el índice Ceod sobresaliente fue alto con 54.3%, bajo con 24.2% y moderado con 18,6%. Podemos concluir que la gran mayoría de los niños presentan un riesgo elevado de daño dental. Esto se puede explicar porque la caries dental es una enfermedad multifactorial donde hay que tener en cuenta otros factores como ambientales, socioeconómicos, etc.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

1. Se determinó a través de prueba estadística de Chi cuadrado con $p < 0.05$, que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres y el índice Ceod en niños de 3 a 5 años atendidos en el P. S. Intiorko, Tacna, 2022.
2. El 57.9% de padres encuestados, tienen un conocimiento regular sobre salud oral y el 30.3% un nivel de conocimiento bajo y, 11.8% presentan un conocimiento alto; lo cual indica mayor prevalencia del nivel de conocimiento regular y conocimiento bajo.
3. El 43.4% de niños de 3 a 5 años examinados presentaron un índice Ceod muy alto, 25.0% muy bajo, 17.1% moderado, 9.2% alto y 5.3% bajo demostrando que la gran mayoría de los niños presentan un riesgo elevado de caries dental.
4. El conocimiento con valores altos en los grupos etarios fue regular en jóvenes con 53,8%, adultos con 61,1% t adulto mayor con 100,0%.
5. En los padres de familia el conocimiento que tuvo mayor porcentaje fue el regular con 57,9%, bajo con 30,3% y alto con 11,8%.

6.2 RECOMENDACIONES

1. Mejorar y reforzar los programas preventivos promocionales de los servicios de atención en salud pública existentes, ya que toda información requiere de una actualización para su mejor entendimiento y correcta aplicación en salud bucal u odontología.
2. Se sugiere realizar estudios relacionados sobre nivel de conocimiento de padres sobre salud oral y el índice Ceod en niños de 3 a 5 años, en todos los establecimientos de salud, niveles de educación y en población de otras regiones.
3. Gestionar con los establecimientos de salud y centros de salud de las jurisdicción de Tacna, para realizar capacitaciones a los docentes, padres de familia e hijos de todas las instituciones educativas de la región sobre temas relacionados a la salud oral, enfermedades bucales, medidas preventivas en salud bucal, dieta y fisioterapia bucal.
4. Implementar en la sala de espera de los diferentes servicios de salud la difusión de videos relacionados con las técnicas de higiene y cuidados dentales para mejorar la salud bucal y orientar a los padres de familia e hijos sobre cuidados orales de sus hijos e insistir que exista una oportuna y regular asistencia al odontólogo desde la aparición de los primeros dientes.
5. El presente trabajo sirva como referencia a los cirujanos dentistas que trabajan para el Ministerio de Salud y consulta privada, para que puedan desarrollar actividades relacionadas con la prevención en la salud bucal y más aún durante el tiempo de pandemia, donde los hábitos alimenticios y el cuidado bucal de los niños como la disposición de los padres de llevar a sus hijos a las citas dentales fueron impactados negativamente por la pandemia de COVID-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Who.int [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 25 mar 2020 [11 de mar 2021; citado 12 mar 2021].
2. Minsa.gob.pe [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Peru; 27 may 2014 [12 de mar 2021; citado 14 mar 2021].
3. Prenisha O. Influence of Parents' Oral Health Knowledge and Attitudes on Oral Health Practices of Children (5–12 Years) in a Rural School in KwaZulu-Natal, South Africa. *Rev Journal of International Society of Preventive*. [en línea]. 2020 [citado: 15 de Mar 2021]; 16 (5):2231-0762.
4. Armas A. Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. *Rev Cubana de estomatología* [Internet]. 2019; 56(1): 156-297 [Citado 27 mar 2021]
5. Sanchez J. Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en representantes y su relacion con el estado de Salud Oral en estudiantes del “ Centro Educativo Sumak Kawsay”. [Tesis para optar el titulo de Cirujano Dentista]. Quito-Ecuador. Universidad Central del Ecuador. Facultad de Odontologia; 2021.
6. Chavez A. Asociacion entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de tecnicas educativas con relacion a la presencia de biofilm y caries en infantes. *Rev Odontologica*. [en línea]. 2018 [citado: 15 de Mar 2021]; 19(1):5-21.
7. Diaz S. Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro de salud, Arequipa. [Tesis para optar el titulo de Cirujano Dentista]. Arequipa. Universidad Continental. Facultad de Ciencias de la salud; 2022.
8. Iparraguirre N. Nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal de preescolares en el distrito de Chillia, Pataz- la Libertad, 2020. [Tesis para optar el titulo de Cirujano Dentista]. La Libertad. Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de medicina Humana; 2021.

9. Canazas M, Castillo F. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres de niños preescolares de dos instituciones educativas privadas .[Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Arequipa. Universidad Cesar Vallejo. Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
10. Delgado L. Relacion entre el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal y la higiene oral de sus hijos de 3 a 5 años de edad, del colegio N° 516 Virgen del Perpetuo Socorro, Sullana,2019. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Piura: Universidad Nacional de Piura. Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
11. Victorio J. Conocimientos, actitudes y practicas de padres y cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2019; 29(1):. Publicado : marzo 2019. [Citado 25 agost 2022]
12. Cayo N. Caries dental y su relacion con el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de los padres de familia en preescolares. Rev Kiru [Internet]. 2019; 16(3):. Publicado : abril 2019. [Citado 25 agosr 2022].
13. Barrios A. Nivel de conocimiento y actitud sobre prevencion en Salud bucal de las madres relacionado al estado de Salud bucal de los niños de 5 años de la I.E.I. N° 225 niños Heroes en la Ciudad de Tacna.[Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Tacna: Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada de Tacna ; 2017.
14. Amones H. Nivel de conocimiento de las madres sobre caries dental y su relacion con la prevalencia de caries dental de sus hijos de 3 a 5 años de edad, que acuden al P.S. Ramon Copaja del Distrito Alto de la Alianza- Tacna enero a marzo 2015.[Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Tacna: Facultad de Ciencia de la Salud. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohoman; 2015.
15. Who.int [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 15 ene 2012 [16 de mar 2021; citado 18 mar 2021].
16. Vignno J, Vacarezza M Niveles de atencion, de prevencion y atencion primaria de la salud. Arch Med Interno [Internet]. 2011;33(1):11-14 [Citado el 20 mar

2021].

- 17.** Bosch R, Rubio A, Garcia F. Conocimiento sobre salud bucodental y evaluacion de higiene oral antes y despues de una intervencion educativa en niños de 9-10 años. Rev Odontoestomatologica [Internet]. 2012; 28(1): 1 [Citado 21 mar 2021]

Disponible en:

- 18.** Moses A. Caries dental asociada al indice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 12 años de una institucion educativa publica del distrito de Ate – Vitarte en el año 2013.[Tesis para optar el titulo de Cirujano Dentista]. Lima: Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Peruana de Ciencia Aplicadas; 2013.
- 19.** Acosta E. Salud bucal “ Manual de higiene bucal”. Manual de tecnicas de higiene Oral[Internet]. 2011 [Citado 21 mar 2021]
- 20.** Loscos F. Periodoncia y osteointegracion. 15 ed . Valencia – España; 2005.
- 21.** Barranca A. Manual de tecnicas de higien Oral. [Internet]. 2011 [Citado 21 mar 2021]
- 22.** Contreras J. Dentrificos fluorados: composicion. Revista Especializada en Ciencias de la Salud [Internet].2014; 17(2):114-119. Publicado : 11 nov 2014. [Citado 21 mar 2021]
- 23.** Perez A. Estimacion cualitativa del peso de la crema dental en niños. Revista Cubana de de Estomatologia [Internet].2014; 51(3):388-402. [Citado 21 mar 2021]
- 24.** Vallejo R . Administracion de fluoruros en salud publica en el Perú debilidades y obstaculos. Revista Estomatologica Herediana [Internet].2015; 25(1):78-83. [Citado 22 mar 2021]
- 25.** Gomez G, Gomez D. Fluor y fluorosis dental pautas para el consumo de dentrificos y aguas de bebidas en canaria. 1ª ed. Santa Cruz de Tenerife; 2002.
- 26.** Donna M, Peña J, Fernadez . Evaluacion de selladores de fosas y fisuras realizados con resina y con ionomero de vitreo. Facultad de Odontologia UNcuyo [Internet].2014; 8(1). [Citado 22 mar 2021]

27. Cuenca E. Odontología preventiva y Comunitaria, principios, metodos y aplicaciones 2ª ed. España; 2013.
28. Chumpitaz D, Ghezzi H. Prevalencia e incidencia de caries a partir de vigilancia epidemiologica realizada a escolares en Chiclayo. Rev Kiru [Internet]. 2013; 10(2): 107-15 [Citado 22 mar 2021]
29. Seminario A, Ivancakova R . Early childhood caries. Acta Medica [Internet]. 2003; 46(3): 91-4 [Citado 22 mar 2021]
30. Sanchez F. conocimientos, actitudes y prácticas de los padres respecto a la salud bucal de sus hijos en el hospital edgardo rebagliati martins, en tiempos de pandemia covid-19.[Tesis para optar el titulo de Especialista en odontopediatria]. Lima: Facultad de Estomatologia. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022.
31. Hernandez R. Metodologia de la investigacion para bachillerato. Mexico: Mc McGraw-hill Education; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD BUCAL Y EL ÍNDICE CEO-D EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD INTIORKO, TACNA 2022

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p>Problema general ¿Cuál será la relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia sobre salud bucal y el índice Ceod en niños de 3 a 5 años atendidos en el puesto de salud Intiorko, Tacna 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna 2022?</p> <p>¿Cuál será el índice Ceod en niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna 2022?</p> <p>¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna 2022, según edad?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia sobre salud bucal y el índice Ceod en niños de 3 a 5 años atendidos en el puesto de salud Intiorko, Tacna 2022.</p> <p>Objetivos específicos Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna 2022.</p> <p>Determinar el índice Ceod en niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna 2022.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna 2022, según edad.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de padres de familia sobre salud bucal y el índice Ceod en niños de 3 a 5 años atendidos en el puesto de salud Intiorko, Tacna 2021.</p> <p>No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de padres de familia sobre salud bucal y el índice Ceod en niños de 3 a 5 años atendidos en el puesto de salud Intiorko, Tacna 2022.</p>	Conocimiento de salud bucal	Conocimiento sobre medidas preventivas	Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre salud bucal
				Conocimiento sobre enfermedades bucales	
				Conocimiento sobre dieta	
				Conocimiento sobre higiene bucal	
			Lesiones cariosas	Cariado	Índice Ceo-d
				Extracción indicada	
Obturado					

¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna 2022, según grado de instrucción?	Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna 2022, según grado de instrucción.				
---	---	--	--	--	--

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS PADRES Y EL INDICE Ceod EN NIÑOS DE 3 a 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD INTIORKO, TACNA 2022.

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

EDAD: _____ **GÉNERO:** _____ **CICLO:** _____

INSTRUCCIONES: Marque con un aspa (x) la respuesta correcta. Solo una alternativa es la respuesta.

1. Cree usted que la primera visita al odontólogo, se recomienda desde:

- a) El nacimiento.
- b) cuando aparece el primer diente.**
- c) cuando tenemos dientes de adulto.
- d) todas las anteriores.
- e) No sabe.

2. ¿A qué edad se recomienda la higiene de la boca?

- a) Desde el nacimiento.
- b) Cuando aparece el primer diente.**
- c) Cuando el niño empieza a ir al jardín.
- d) Cuando tiene sus dientes de adulto.
- e) No sabe.

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

- a) Cierto** b) Falso c) No sabe

4. ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes temporales?

- a) 1 a 2 años **b) 2 a 3 años** c) 3 a 4 años d) Cuando tienes más de 4 años e) No sabe

5. ¿Son importantes los dientes temporales?

- a) Sí, porque sirven para la masticación.
- b) Si, porque guardan el espacio a los dientes del adulto.
- c) No, porque al final se van a caer.
- d) si, porque ayuda en la articulación de las palabras
- e) a, b y d**
- f) No sabe

6. ¿Considera usted que la Caries Dental o "picadura de dientes", es una enfermedad?

- a) **Si** b) Si, sólo si duele c) No d) No sabe

7 ¿Es la caries dental una enfermedad contagiosa?

- a) Si b) No c) No sabe

8. ¿Por qué cree usted que se produce la enfermedad de la caries dental?

- a) Por comer alimentos azucarados.
b) Por microorganismos (bacterias en la boca).
c) Por no cepillarse los dientes.
d) **todas las anteriores.**
e) No sabe

9. Si su niño pierde un diente temporal porque este picado, antes del tiempo que deba salir su diente de adulto ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?

- a) **Si** b) No c) No sabe

10. ¿Conoce usted medidas preventivas para combatir la caries dental?

- a) **Si** b) No c) No sabe

11. Si conoce las medidas preventivas cuales son:

- a) Profilaxia dental.
b) Aplicación de flúor.
c) Sellantes de fosas y fisuras.
d) **Todas las anteriores.**
e) Ninguna de las anteriores.

12. ¿Qué beneficios conoce del flúor?

- a) Fortalece los dientes, evitando la enfermedad de la caries dental.
b) Detiene el crecimiento de las bacterias que causan caries dental.
c) **Todas las anteriores.**
d) No sabe.

13. ¿A qué edad se recomienda el uso de la pasta dental en los niños?

- a) **8 meses** b) 1 año c) 3 años d) 5 años e) 6 años

14. ¿Por qué es importante usar la pasta dental?

- a) Ayuda a eliminar los restos de alimentos y bacterias que hay en la boca.
b) Nos brinda aliento fresco y agradable.
c) Tiene flúor que fortalece los dientes.
d) **Todas las anteriores.**
e) No sabe.

15. ¿Deben utilizar los niños pasta dental para adultos?

- a) Si
- b) No, porque tiene mucha cantidad de flúor.
- c) No, porque les pica mucho y no les gusta.
- d) No sabe.

16. ¿El cepillado se debe realizar después de cada comida?

- a) Si
- b) No
- c) Si hay tiempo, si
- d) No sabe

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

- a) Cuando están bien desgastados.
- b) Cada 3 meses.
- c) Al año.
- d) Cuando se desee cambiar.
- e) Nunca.

18. Su niño se cepilla sus dientes en compañía de:

- a) Sus hermanos.
- b) Solo.
- c) Con la ayuda de sus padres.
- d) A veces con la ayuda de uno de sus padres.
- e) Con otras personas.

19. ¿Con qué deben cepillarse los dientes de su hijo(a) para prevenir la caries dental?

- a) Sólo con agua.
- b) Con bicarbonato de sodio.
- c) Con agua oxigenada.
- d) Con pasta dental.
- e) No sabe.

20 ¿Qué aspecto tiene una lesión de caries dental?

- a) Negro o marrón
- b) Hueco
- c) Amarillo
- e) No sabe

ANEXO 3

FICHA CLINICA

HC° _____

FICHA CLÍNICA

Nombre y Apellidos _____
 Género _____ Edad _____

ODONTOGRAMA

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28						
56 64 63 62 61											61 62 63 64 65										
65 64 63 62 61											71 72 73 74 75										
48 47 46 45 44 43 42 41											31 32 33 34 35 36 37 36										

ESPECIFICACIONES: _____

RESULTADO: _____

ANEXO 4

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

El instrumento denominado cuestionario de datos de filiación y el nivel de conocimiento en salud bucal propuestos para el proyecto de tesis: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE CARIES DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL DE SUS HIJOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDEN AL PUESTO SALUD RAMÓN COPAJA DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA-TACNA. ENERO A MARZO 2015; perteneciente al estudiante de la escuela Académica Profesional de Odontología Henry Elmer Amones Quenta han sido revisados y evaluados consensuadamente por lo que queda por expedito para su aplicación.

Tacna, 17 de Enero del 2015



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

El instrumento denominado cuestionario de datos de filiación y el nivel de conocimiento en salud bucal propuestos para el proyecto de tesis: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE CARIES DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL DE SUS HIJOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDEN AL PUESTO SALUD RAMÓN COPAJA DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA-TACNA. ENERO A MARZO 2015; perteneciente al estudiante de la escuela Académica Profesional de Odontología Henry Elmer Amones Quenta han sido revisados y evaluados consensuadamente por lo que queda por expedito para su aplicación.

Tacna, 07 de Enero del 2015



AL VICEPRESIDENTE DEL COMITÉ DE FIANZAS
C/ Gerente y Encargado
C. O. P. O. O.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

El instrumento denominado cuestionario de datos de filiación y el nivel de conocimiento en salud bucal propuestos para el proyecto de tesis: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE CARIES DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL DE SUS HIJOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDEN AL PUESTO SALUD RAMÓN COPAJA DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA-TACNA. ENERO A MARZO 2015; perteneciente al estudiante de la escuela Académica Profesional de Odontología Henry Elmer Amones Quenta han sido revisados y evaluados consensuadamente por lo que queda por expedito para su aplicación.

Tacna, 07 de Enero del 2015



Dr. Yeny Tonorio G.
D.O.M. - C.E.O.O.

ANEXO 5**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

YO _____ (a) identificado con DNI N° _____ en pleno uso de mis facultades deseo participar del proyecto de investigación titulado: “RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS PADRES Y EL INDICE Ceod EN NIÑOS DE 3 a 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD INTIORKO, TACNA 2022” presentado por el Bachiller: Miguel Angel Gutierrez Nina; el cual se me ha explicado y despejado las dudas de este estudio.

Por lo anterior expuesto, ACEPTO participar del presente proyecto de investigación.

Tacna _____ de _____ del 2022.



Firma y DNI

ANEXO 6**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN**

Yo, Miguel Ángel Gutiérrez identificada con DNI N° 47285312, de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA de Tacna, declaro bajo juramento, autorizar, en mérito a la Resolución del Consejo Directivo N.º 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 Profesional 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.

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.



MIGUEL ANGEL GUTIERREZ NINA
DNI N° 47285312
AUTOR

ANEXO 7**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA**

Yo, Miguel Ángel Gutiérrez Nina, identificado con DNI 47285312, egresada de la carrera de Odontología, declaro bajo juramento ser autor del Trabajo de Investigación denominado “Relación entre el nivel de conocimiento sobre Salud Oral de los padres y el índice Ceod en niños de 3 a 5 años atendidos en el puesto de Salud Intiorko, Tacna 2022”

Además de ser un trabajo original, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo pertinente del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Latinoamericana CIMA de Tacna.



MIGUEL ANGEL GUTIERREZ NINA
DNI N° 47285312
AUTOR

ANEXO 8
BASE DE DATOS

ID	EDAD	GÉNERO	CONOCIMIENTO																				ÍNDICE			Índice ceo-d individual	PREVALENCIA DE CARIES
			C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	c	e	o		
1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	4	2	1	2	1	4	1	0	0	0	0	0
2	5	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	3	1	1	2	3	4	1	0	0	0	0	0
3	5	1	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1	4	3	1	4	2	1	2	3	4	3	3	0	0	3	1
4	5	2	2	2	1	5	1	1	1	4	2	1	2	3	2	4	2	1	2	3	4	1	0	0	0	0	0
5	4	1	1	1	1	1	5	1	1	2	2	1	2	1	4	3	1	1	2	3	4	1	0	0	0	0	0
6	4	2	2	1	1	4	1	1	2	4	1	1	1	1	1	4	3	1	2	3	4	2	8	0	0	8	1
7	5	2	2	2	1	3	5	1	1	4	1	1	4	3	2	4	1	1	2	2	4	1	0	0	0	0	0
8	4	2	2	2	1	1	5	1	1	4	1	1	2	1	2	1	3	1	2	2	4	1	0	0	0	0	0
9	3	2	2	2	1	5	3	1	2	1	1	2	5	5	3	1	2	1	2	1	4	1	8	0	0	8	1
10	3	1	2	1	1	1	5	1	1	4	1	1	4	3	2	4	1	1	2	3	4	1	8	0	0	8	1
11	4	2	2	2	2	3	5	2	2	3	3	1	5	3	2	1	3	1	2	3	4	2	3	0	0	3	1
12	5	2	4	1	1	1	5	1	1	4	2	1	4	1	2	4	2	1	2	2	4	1	10	0	0	10	1
13	4	2	4	1	2	3	1	1	1	4	2	1	4	4	2	4	2	1	2	4	4	1	4	0	0	4	1
14	5	2	3	2	1	2	5	1	1	4	2	1	4	4	2	4	3	1	2	2	4	2	5	0	0	5	1
15	4	1	2	2	1	3	1	1	1	3	2	2	5	4	3	1	3	1	3	1	4	2	2	0	0	2	1
16	3	2	2	2	1	2	5	1	1	4	1	1	4	3	2	4	1	1	2	3	4	1	8	0	0	8	1
17	4	1	4	1	1	4	1	1	2	3	3	1	2	1	2	4	4	1	2	1	4	1	0	0	0	0	0
18	4	2	2	1	1	3	5	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	4	1	9	1	0	10	1
19	4	1	1	1	1	1	2	1	3	4	1	1	1	1	1	4	1	1	2	3	4	1	11	0	0	11	1
20	5	1	2	2	1	1	4	1	1	1	1	3	3	2	1	4	3	1	2	3	4	2	0	0	0	0	0
21	5	2	2	1	1	3	1	3	1	2	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	1	5	0	0	5	1
22	4	2	2	2	1	2	5	1	1	3	2	1	3	4	3	1	2	1	2	1	4	1	6	0	0	6	1
23	5	2	2	2	1	2	5	3	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	3	4	1	3	0	0	3	1
24	4	2	2	5	1	4	5	1	2	4	1	1	4	3	1	4	1	1	2	2	4	1	8	0	0	8	1
25	4	2	1	1	2	2	1	3	2	4	1	1	4	3	1	4	3	1	2	3	1	1	5	0	0	5	1
26	5	1	2	2	1	2	5	1	1	3	1	1	2	1	2	4	1	1	2	3	4	2	10	2	0	12	1
27	4	1	5	5	3	5	6	4	3	1	2	1	4	1	2	4	3	1	1	3	4	3	1	0	0	1	1
28	4	1	2	1	1	2	5	1	1	3	1	1	2	3	2	4	2	1	2	3	4	1	9	0	0	9	1
29	3	2	1	2	1	3	5	1	2	4	1	1	2	3	1	4	1	1	2	3	4	1	6	0	0	6	1
30	5	1	2	1	1	1	5	1	1	4	1	1	4	3	2	4	2	1	2	4	4	2	7	0	0	7	1
31	4	1	2	2	2	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	4	1	4	0	0	4	1
32	5	1	2	1	1	1	5	1	3	3	1	1	4	3	2	1	1	1	2	1	4	1	6	2	2	10	1
33	5	1	4	1	1	3	1	1	2	4	2	1	2	1	1	1	1	1	2	4	4	2	7	0	0	7	1
34	4	1	2	1	1	5	6	1	1	3	1	1	4	3	2	4	2	1	2	3	4	1	0	0	0	0	0
35	4	1	4	1	1	4	5	1	1	4	1	1	4	3	1	4	2	1	2	3	4	1	0	0	0	0	0
36	5	2	1	2	1	3	5	3	2	4	1	1	4	2	3	1	2	1	2	2	4	1	7	0	0	7	1

37	4	1	2	2	1	2	1	3	2	3	1	1	4	1	2	1	2	1	2	3	4	1	8	0	0	8	1
38	6	2	1	2	1	4	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	4	1	5	0	0	5	1
39	5	2	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	5	4	2	4	4	1	2	3	4	3	0	0	0	0	0
40	5	2	1	2	1	3	6	1	1	1	1	1	2	1	2	3	3	3	1	4	4	1	14	0	0	14	1
41	4	2	1	1	1	2	5	1	1	4	2	1	3	3	1	4	2	1	2	3	4	1	0	0	0	0	0
42	4	2	1	2	1	2	1	1	1	4	1	1	2	3	1	4	1	1	2	2	4	1	3	0	0	3	1
43	3	1	2	2	1	3	1	1	1	3	2	1	2	1	2	2	2	1	2	3	4	1	9	0	0	9	1
44	6	1	1	4	1	1	5	1	2	4	1	1	4	1	2	4	1	1	2	2	4	1	13	0	1	14	1
45	6	2	2	2	1	1	3	1	1	3	1	1	2	1	2	4	1	1	2	4	4	1	9	0	1	10	1
46	6	1	3	3	1	1	4	1	1	4	1	1	4	3	2	4	2	2	1	2	4	1	10	0	0	10	1
47	5	1	1	3	1	2	4	4	2	4	1	2	5	1	3	4	4	1	2	1	4	2	11	0	0	11	1
48	4	1	2	2	1	1	5	1	2	3	1	1	2	3	2	1	1	1	2	1	4	1	14	0	0	14	1
49	5	2	2	2	1	3	1	1	2	3	2	1	2	1	1	3	2	1	2	1	4	1	7	0	0	7	1
50	3	2	2	2	1	4	4	1	1	3	3	3	5	4	2	3	2	1	2	2	4	1	0	0	0	0	0
51	5	2	2	4	1	4	2	1	1	2	1	2	5	1	5	1	2	1	1	2	4	1	8	0	0	8	1
52	3	2	2	2	1	4	5	1	1	4	3	1	1	4	3	4	1	1	2	1	4	1	4	0	0	4	1
53	6	1	2	2	1	1	5	1	1	3	1	1	2	1	2	4	1	1	2	3	4	1	4	0	0	4	1
54	4	1	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2	5	4	3	1	2	1	2	3	4	1	2	0	0	2	1
55	4	2	1	1	1	3	5	1	2	4	3	1	2	2	2	4	1	1	2	3	4	1	0	0	0	0	0
56	3	1	2	3	1	1	1	1	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2	4	4	1	4	0	0	4	1
57	3	2	2	1	1	5	5	1	1	4	3	1	2	2	1	4	1	1	2	2	4	2	1	0	0	1	1
58	3	1	1	2	1	3	2	1	1	3	1	3	2	2	1	4	1	1	2	1	4	1	1	0	0	1	1
59	3	1	1	2	1	4	1	1	1	4	1	1	4	4	1	4	3	1	2	1	4	3	9	0	0	9	1
60	3	2	1	2	1	2	5	1	1	1	2	1	2	1	2	4	1	1	2	1	4	1	0	0	0	0	0
61	5	1	4	2	1	2	5	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	4	1	14	0	0	14	1
62	4	1	2	2	1	2	1	1	1	3	2	1	2	1	3	4	2	1	2	2	4	1	3	0	0	3	1
63	3	2	1	4	1	1	5	1	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	4	1	10	0	0	10	1
64	5	1	1	1	1	5	5	1	2	3	3	1	4	3	1	4	1	1	2	3	4	1	8	0	0	8	1
65	3	1	2	2	1	2	4	2	2	3	2	1	4	3	2	1	2	1	2	3	4	2	11	0	0	11	1
66	4	2	2	1	1	2	5	1	1	4	1	1	4	3	2	4	1	1	2	3	4	1	6	0	0	6	1
67	4	2	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	4	3	3	4	1	1	2	2	4	1	4	0	0	4	1
68	5	1	2	2	1	2	1	1	1	3	3	1	1	4	2	1	2	1	2	1	4	2	7	0	0	7	1
69	3	1	2	2	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	4	1	2	3	4	1	2	0	0	2	1
70	4	1	1	2	1	3	2	2	1	3	1	1	4	3	3	4	2	1	4	4	4	1	9	0	0	9	1
71	6	1	5	2	1	4	1	1	2	4	3	1	4	3	3	4	2	3	2	1	4	1	4	0	0	4	1
72	4	1	2	1	1	2	1	2	2	4	1	2	5	1	3	1	2	1	2	3	4	1	4	0	0	4	1
73	3	2	2	1	1	2	5	1	3	4	3	1	4	4	2	4	1	4	2	3	5	1	2	0	0	2	1
74	3	1	1	2	1	4	1	1	1	2	1	2	2	3	2	1	3	1	2	2	4	2	7	0	0	7	1
75	4	2	3	1	1	1	1	3	1	4	1	1	4	1	2	3	2	1	2	3	1	1	1	0	0	1	1
76	4	1	2	2	1	3	1	1	1	4	1	1	4	3	1	4	1	1	2	3	4	1	7	0	0	7	1

ANEXO 9**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA APLICAR EL INSTRUMENTO****CARTA COMPROMISO DEL INVESTIGADOR**

Yo, MIGUEL ANGEL GUTIERREZ NINA, investigador del trabajo de investigación titulado, "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES Y EL INDICE CEOD EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO INTIORKO, TACNA 2021", mediante la suscripción del presente documento me comprometo a:

1. Dejar una copia del informe final de la investigación.
2. Comunicar al Comité la suspensión del estudio; si fuera el caso (informe).
3. Garantizar que el procedimiento del Consentimiento Informado se lleve a cabo de tal forma que promueva la autonomía del sujeto, asegurándose de que este se logró entender la investigación, sus riesgos y probables beneficios.
4. Garantizar que los datos entregados sean íntegros y confiables, cumpliendo con el protocolo autorizado.

Tacna, 07 de febrero del 2022



MIGUEL ANGEL GUTIERREZ NINA
DNI 47285312.....

ANEXO 10

CONSTANCIA DE REALIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA	
CLAS PUESTO DE SALUD INTIORKO	
REGISTRO:	033
FECHA:	08:02:22 HORA: 10:00
RECIBIDO POR:	<i>[Signature]</i>

N° 003-2022-AFDST-UGRH-OA-DE-REDS.T.-

AUTORIZACION

LA DIRECCION EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

MIGUEL ANGEL GUTIERREZ NINA

BACHILLER DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA - UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA, QUIEN APLICARA CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS EN EL PUESTO DE SALUD INTIORKO DE LA RED DE SALUD TACNA, A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO: "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES Y EL INDICE CEOD EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO INTIORKO, TACNA 2021"; DURANTE LOS MESES DE FEBRERO Y MARZO DEL 2022, POR LO QUE SIRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS.

TACNA, 02 DE FEBRERO DEL 2022



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
 RDST-RED DE SALUD TACNA
 MED. MARUJA RUTH GARCIA MAMANI
 DIRECTOR EJECUTIVO RED DE SALUD
 C.M.P.: 27272

MRGM/JJIC/JESG/KGS/mehz

ANEXO 11
PANEL DE FOTOS



