

**UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS  
PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DE PADRES DE  
NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA ATENDIDOS EN EL  
PUESTO DE SALUD INTIORKO, TACNA, 2024**

**TESIS**

**presentado por:**

**Magda Ruth Rivera Mamani**

**para obtener el Título Profesional de:**

**CIRUJANO DENTISTA**

**TACNA – PERÚ**

**2025**

# INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD



Página 2 of 119 - Integrity Overview

Identificador de la entrega trn:oid::23228:449279503

## 19% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

### Filtered from the Report

- ▶ Bibliography
- ▶ Cited Text
- ▶ Small Matches (less than 15 words)

### Exclusions

- ▶ 24 Excluded Matches

### Top Sources

- 16%  Internet sources
- 0%  Publications
- 17%  Submitted works (Student Papers)

### Integrity Flags

#### 1 Integrity Flag for Review

-  **Hidden Text**  
17 suspect characters on 1 page  
Text is altered to blend into the white background of the document.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

**UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS  
PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DE PADRES DE  
NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA ATENDIDOS EN EL  
PUESTO DE SALUD INTIORKO, TACNA, 2024**

**TESIS**

**Presentado por:**

**Magda Ruth Rivera Mamani**

**Para obtener el Título Profesional de:**

**CIRUJANO DENTISTA**

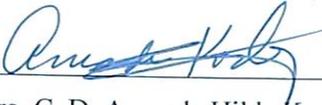
**TACNA – PERÚ**

**2025**

**UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA  
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD  
BUCAL DE PADRES DE NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA ATENDIDOS EN  
EL PUESTO DE SALUD INTIORKO, TACNA, 2024

Tesis sustentada y aprobada el 12 de Abril del 2025; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE:   
Dra. C. D. Amanda Hilda Koctong Choy

SECRETARIA:   
Mg. C. D. Janett Clarisa Uscamaita Guzmán

MIEMBRO:   
MSc. Blgo. Ronald Javier Ticona Cárdenas

ASESOR:   
C. D. Henry Nabyh Elguera Zapata

## **DEDICATORIA**

A mi madre Zara por ser mi fortaleza, por brindarme  
consejos llenos de sabiduría y enseñarme a  
ser fuerte frente a todas las adversidades.

A mi hijo Adrián y a mi hermano Víctor  
por el apoyo incondicional y comprensión.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por ser mi guía y darme fortaleza durante todo el desarrollo de este trabajo de investigación

A todos los involucrados que se unieron e hicieron posible iniciar, desarrollar y finalmente, culminar esta investigación.

Mis más sinceros agradecimientos

## ÍNDICE GENERAL

Página del jurado.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimientos.....	vi
Índice general.....	vii
Índice de tablas.....	x
Índice de gráficos.....	xi
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
Introducción.....	14
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>16</b>
1.1 Descripción del problema.....	16
1.2 Formulación del problema.....	17
1.2.1 Problema general.....	17
1.2.2 Problemas específicos.....	17
1.3 Objetivos de la investigación.....	18
1.3.1 Objetivo general.....	18
1.3.2 Objetivos específicos.....	18
1.4 Justificación de la investigación.....	19
1.5 Limitaciones.....	20
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>21</b>
2.1 Antecedentes de la investigación.....	21
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	21
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	25
2.1.3 Antecedentes locales.....	28
2.2 Bases teóricas.....	28
2.2.1 Conocimiento.....	28

2.2.2	Conocimientos de la fisiología humana.....	29
2.2.2.1	Desarrollo dentario .....	29
2.2.3	Asesoramiento pre natal en salud bucal .....	32
2.2.4	Higiene del lactante .....	33
2.2.5	Higiene en la dentición decidua .....	33
2.2.6	Dieta.....	34
2.2.7	Enfermedades bucales prevalentes .....	36
2.2.7.1	Caries dental .....	37
2.2.7.2	Gingivitis .....	40
2.2.7.3	Maloclusiones .....	41
2.2.7.4	Hábitos nocivos .....	42
2.2.8	Prevención en salud .....	46
2.2.9	Medidas preventivas en salud bucal .....	47
2.2.9.1	Control de la placa bacteriana .....	47
2.2.9.2	Fluoruros .....	54
2.2.9.3	Barnices fluorados .....	55
2.2.9.4	Barnices de fosas y fisuras .....	56
2.2.9.5	Visita al odontólogo.....	56
2.3	Definición de términos básicos.....	57
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>		<b>58</b>
3.1	Tipo y nivel de investigación .....	58
3.1.1	Tipo de investigación .....	58
3.1.2.	Nivel de investigación .....	58
3.2	Operacionalización de variables.....	58
3.3	Población y muestra .....	59
3.3.1	Población .....	59
3.3.2	Muestra .....	59
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	60
3.4.1	Técnicas .....	60
3.4.2	Instrumentos.....	60
3.5	Tratamiento estadístico de datos.....	62

3.6 Procedimiento .....	62
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
4. Resultados.....	64
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN</b> .....	78
<b>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	80
6.1 Conclusiones.....	80
6.2 Recomendaciones .....	81
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	82
<b>ANEXOS</b> .....	89
Anexo 1. Matriz de Consistencia.....	90
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos.....	92
Anexo 3. Consentimiento informado .....	97
Anexo 4. Validación de instrumento por juicio de expertos .....	98
Anexo 5. Declaración jurada de autorización .....	104
Anexo 6. Declaración jurada de autoría .....	105
Anexo 7. Base de datos .....	106
Anexo 8. Panel de evidencias .....	109
Anexo 9. Solicitud para efectuar la investigación .....	111
Anexo 10. Constancia de realización de investigación .....	112

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas.....	64
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, según género.....	66
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, según grado de Instrucción .....	68
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre crecimiento y desarrollo.....	70
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y caries dental.....	71
Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal.....	73
Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre maloclusión.....	74
Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna y hábitos alimenticios	75
Tabla 9. Nivel de conocimiento sobre tratamientos preventivos .....	77

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas .....	64
Gráfico 2. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, según género.....	66
Gráfico 3. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, según grado de Instrucción .....	68
Gráfico 4. Nivel de conocimiento sobre crecimiento y desarrollo.....	70
Gráfico 5. Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y caries dental.....	71
Gráfico 6. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal....	73
Gráfico 7. Nivel de conocimiento sobre maloclusión.....	74
Gráfico 8. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna y hábitos alimenticios .....	75
Gráfico 9. Nivel de conocimiento sobre tratamientos preventivos .....	77

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo describir determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en padres de niños de primera infancia atendido en el Puesto de Salud Intiorko. **Metodología:** La investigación fue de tipo básica, descriptiva, no experimental, transversal y prospectiva. Participaron del estudio padres de familia de niños de primera infancia y la muestra estuvo conformada 140 padres. Para el desarrollo del estudio se utilizó como técnica la encuesta y, el instrumento utilizado, fue un cuestionario validado, conformado por 20 preguntas. **Resultados:** Se obtuvieron como resultados que el 91,4 % presentaron un nivel bueno de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal, el 6,5% un nivel regular y el 2,1% un nivel malo. También, se observó que el 75,0% de padres del género femenino presentaron un conocimiento bueno, así como el 16,4% de padres del género masculino y según grado de instrucción se presentó mayor porcentaje del conocimiento bueno para los padres con instrucción secundaria con el 54,3%. En todas las dimensiones planteadas se obtuvieron porcentajes altos para el conocimiento bueno como son: crecimiento y desarrollo, enfermedades bucales y caries dental, higiene bucal, maloclusión, lactancia materna y hábitos alimenticios y tratamientos preventivos **Conclusión:** Se concluye que los padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, presentan un conocimiento bueno sobre medidas preventivas en salud bucal.

**Palabras claves:** Prevención, salud bucal, primera infancia, padres de familia

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the level of knowledge about oral health preventive measures in parents of early childhood children attended at the Intiorko Health Post. **Methodology:** The research was basic, descriptive, non-experimental, cross-sectional and prospective. Parents of early childhood children participated in the study and the sample consisted of 140 parents. For the development of the study, the survey technique was used and the instrument used was a validated questionnaire composed of 20 questions. **Results:** The results showed that 91.4% had a good level of knowledge of preventive measures in oral health, 6.5% a fair level and 2.1% a poor level. Also, it was observed that 75.0% of female parents had good knowledge, as did 16.4% of male parents, and according to educational level, the highest percentage of good knowledge was found for parents with secondary education (54.3%). In all of the dimensions presented, high percentages were obtained for good knowledge, such as: growth and development, oral diseases and dental caries, oral hygiene, malocclusion, breastfeeding and eating habits, and preventive treatments. **Conclusion:** It is concluded that parents of early childhood children attended at the Intiorko Health Post have a good knowledge of preventive measures in oral health.

**Key words:** Prevention, oral health, early childhood, parents.

## INTRODUCCIÓN

La salud bucodental, tal como la define la OMS, es un indicador esencial del estado de salud general. Las enfermedades bucodentales afectan a una gran proporción de la población mundial, especialmente en países de ingresos bajos y medios. La pandemia de COVID-19 ha generado una interrupción significativa en los servicios de salud bucal, ampliando las brechas existentes en el acceso a estos servicios.<sup>1</sup>

La caries dental en la primera infancia es una patología bucal de alta prevalencia a nivel mundial. Se caracteriza por la presencia de lesiones cariosas en niños menores de seis años y está asociada a un impacto negativo en la salud general, el desarrollo y el bienestar del niño, así como a importantes costos sociales y económicos para las familias.<sup>2</sup>

Estudios realizados en Perú indican una elevada prevalencia de caries de primera infancia no tratada, situando al país entre los que presentan mayores índices en la región. Factores como el consumo excesivo de azúcares y las inequidades en salud bucal contribuyen significativamente a esta problemática. Los últimos datos del MINSA revelan una prevalencia de caries del 76.2% en niños de 3 a 5 años, con un promedio de 5 en el ceo-d.<sup>3</sup>

La educación en salud oral, que comienza en el hogar, es clave para prevenir enfermedades bucales en los niños. Los padres deben ser los primeros educadores de sus hijos, transmitiéndoles conocimientos sobre higiene bucal y fomentando hábitos saludables. Una buena educación oral desde la infancia sienta las bases para una vida bucal saludable.

La American Academy of Pediatric Dentistry, en el año 2014, enfatizó la necesidad de educar a los padres sobre la salud bucal infantil. Conocer el nivel de conocimiento previo de los padres es crucial para diseñar intervenciones educativas efectivas y promover la adquisición de comportamientos saludables en los niños.<sup>4</sup>

Con el propósito de establecer la línea base para la planificación de intervenciones educativas en salud bucal, se llevó a cabo una investigación para evaluar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko en el año 2024.

Esta investigación está conformada por seis capítulos principales: El Capítulo I figura el planteamiento del problema, los objetivos, la justificación y las hipótesis. El capítulo II abarca los antecedentes del estudio, tanto a nivel internacional, nacional y local. El Capítulo III figura la metodología de investigación, el diseño de investigación, el tipo de variable, la Operacionalización de las variables, la población, la muestra, la técnica y los instrumentos de estudio que son informados por el análisis estadístico de procesamiento y el análisis de datos. El capítulo IV figura los resultados. El Capítulo V figura la discusión y lo analiza con los antecedentes de la investigación, mientras que el Capítulo VI abarca las conclusiones y recomendaciones.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad la salud bucal se reconoce como un componente importante de la salud general, siendo esta muy primordial para el crecimiento y desarrollo de cada persona como parte del conjunto craneofacial, ya que interviene en diversas funciones vitales como la alimentación, comunicación y la autoestima. Pero tenemos dos enfermedades principales que son originadas por agentes multifactoriales, entre ellas la enfermedad periodontal y la caries dental, en donde la caries se caracteriza por el reblandecimiento de sus tejidos dando como resultado la desintegración de los mismos y desarrollándose hasta formar una cavidad y la enfermedad periodontal afectando los tejidos que soportan al diente; convirtiéndose en un problema a nivel mundial, siendo muy alarmantes cuando aparecen en etapas muy tempranas de la vida.<sup>5</sup>

La prevención ha adquirido un rol fundamental en el ámbito odontológico, dado que la salud bucal incide significativamente en el bienestar general. Un desarrollo adecuado de las estructuras orofaciales tiene un impacto directo en la nutrición, el habla, la autoestima y la salud global de la persona. Abordar la enfermedad no solo implica tratar los síntomas o curarla, sino también fomentar la salud y prevenirla desde las primeras etapas de la vida. Es en este periodo donde se pueden adoptar hábitos perjudiciales para la salud bucal, y donde el acceso a tratamientos odontológicos restaurativos o invasivos puede ser limitado debido a la edad.<sup>6</sup>

Se está convencido de que la manera más efectiva de fomentar la salud en el seno familiar implica modificar las actitudes relacionadas con el estilo de vida, el entorno, los hábitos alimenticios y la higiene oral. Consideramos que el Estado debe liderar y llevar a cabo Programas de Atención Primaria enfocados en promover la educación sobre salud bucodental, empleando tanto técnicas preventivas como interoceptivas.

## 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna, 2024?

### 1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna, 2024, según la dimensión crecimiento y desarrollo?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna, 2024, según la dimensión enfermedades bucales y caries dental?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna, 2024, según la dimensión higiene bucal?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna, 2024, según la dimensión maloclusión?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna, 2024, según la dimensión lactancia materna y hábitos alimenticios?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna, 2024, según la dimensión tratamientos preventivos?

## 1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

### 1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna, 2024.

### 1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna, 2024, según la dimensión crecimiento y desarrollo.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna, 2024, según la dimensión enfermedad periodontal y caries dental.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna, 2024, según la dimensión higiene bucal.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna, 2024, según la dimensión maloclusión.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna, 2024, según la dimensión lactancia materna y hábitos alimenticios.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna, 2024, según la dimensión tratamientos preventivos.

## 1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

**Relevancia científica.** Esta investigación aportará de una forma clara en el conocimiento de cómo las medidas preventivas pueden ayudar a prevenir la caries dental y otras enfermedades bucales y por lo tanto mejorar la salud oral de la persona y por ende su calidad de vida, creando estrategias educativas adaptadas a la realidad de las familias, promoviendo una cultura de prevención desde los primeros años de vida. Este tipo de información es esencial para entender las barreras y oportunidades en la educación para la salud y puede servir de base para futuras investigaciones orientadas a la intervención educativa y la mejora de la formación de los profesionales de salud bucal.

**Relevancia académica.** Este estudio ofrecerá una contribución significativa a las disciplinas de odontología pediátrica y salud pública, al generar evidencia que puede ser utilizada en el desarrollo de programas académicos y currículos enfocados en la promoción de la salud bucal desde una perspectiva preventiva. Al conocer el nivel de conocimiento de los padres, se podrán diseñar estrategias educativas más eficientes y orientadas hacia las necesidades reales de la población, lo que enriquecerá el conocimiento académico sobre los determinantes de la salud bucal infantil.

**Relevancia social.** Los resultados de este estudio podrán influir directamente en el bienestar de la población infantil al mejorar el acceso a información precisa y prácticas preventivas en salud bucal, reduciendo así la carga de enfermedades bucales prevenibles. Además, contribuirá a disminuir las desigualdades en salud, ya que las intervenciones basadas en los hallazgos podrían estar orientadas a grupos socioeconómicos vulnerables que, a menudo, carecen de acceso a información y atención odontológica adecuada.

**Originalidad.** El presente trabajo no es parcialmente original por cuanto le anteceden investigaciones a nivel internacional, nacional y local.

**Viabilidad.** El presente trabajo es viable por que se cuenta con el acceso a las personas involucradas y con los recursos necesarios.

**Interés personal.** Quiero realizar esta investigación por que durante la realización de mi internado, pude observar el descuido que tienen los niños de primera infancia en salud bucal y quiero relacionarlo con el conocimiento que tienen los padres hacia la prevención en salud bucal, ya que un niño desde pequeño debe contar con las medidas adecuadas para contar con una buena salud bucal.

#### **4.1 Limitaciones**

En la presente investigación se presentó una limitación pues hubo ciertos padres que no pudieron realizar el cuestionario por la desesperación de esperar de los niños, después de ello se pudo localizar y realizar la investigación en los padres de familia de manera satisfactoria.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**Safeena K. et al.<sup>7</sup> 2023. Arabia Saudita.** Conocimientos y actitudes de los padres hacia la salud oral y la caries de la primera infancia. **Objetivo:** fue evaluar las actitudes y conocimientos de los cuidadores hacia la salud bucal y la caries de la infancia temprana (CEC) en niños preescolares de la población de Jazan. **Metodología:** El presente estudio fue transversal y se realizó con 105 participantes, incluyendo a padres de niños, mediante un cuestionario estructurado autoadministrado. Se recopilaron datos demográficos y sobre la conciencia y conocimiento de los cuidadores. Los datos obtenidos fueron analizados estadísticamente usando el software IBM SPSS versión 20.0. **Resultados:** Entre los padres, el 50,5% eran mujeres y el 49,52% eran hombres; el máximo 52,4% tenían títulos de licenciatura. La mayoría de los padres carecen de conciencia sobre la caries dental que afecta a sus hijos. Los padres carecen de conocimientos sobre las diversas opciones preventivas y de tratamiento disponibles. **Conclusión:** Se concluye que los padres y cuidadores tienen un conocimiento y una conciencia inadecuados sobre la higiene bucal de los niños y las terapias preventivas disponibles para evitar la aparición de caries dental en los niños en edad preescolar. Así mismo se evidenció que los cuidadores tienen muy poco conocimiento y práctica clínica en cuanto al bienestar bucal de los niños en edad preescolar. Y se indican la necesidad de programas de promoción de la salud bucal para abordar las deficiencias de conocimiento entre las madres en relación con el cuidado de la salud bucal de sus hijos pequeños.

**Castillo G, Mera D, Armijos J, Gaviláñez S.<sup>8</sup> 2023. Ecuador.** Técnicas preventivas para un adecuado cuidado bucal en niños de la escuela Julio Moreno Espinosa, Ecuador. **Objetivo:** evaluar el nivel de conocimiento de padres con niños de tres a cinco años sobre higiene bucal y técnicas preventivas. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal sobre la higiene bucal y las técnicas preventivas en padres de niños de tres a cinco años, durante el periodo de septiembre a noviembre de 2022. El universo del estudio incluyó a 50 padres, de los cuales se seleccionaron 39 para la muestra. **Resultados:** Se encontró que el 62 % de los padres sabe cuáles son las pastas dentales adecuadas para sus hijos, mientras que el 21 % no lo sabe y el 18 % tiene conocimientos limitados sobre el tema. Además, el 95 % de los padres reconoce la importancia de acudir periódicamente a consultas de odontología, mientras que el 5 % considera que no es necesario a edades tempranas. También se constató que el 74 % de los padres supervisa el cepillado de sus hijos tres veces al día, el 3 % no lo supervisa y el 23 % lo hace ocasionalmente. **Conclusión:** Los resultados de esta encuesta mostraron que los tutores de los infantes no siempre están al pendiente del cuidado bucal de los niños, los cuales son importantes para prevenir las caries y otras enfermedades causadas por una higiene bucal inadecuada. La higiene bucal implica el cuidado de los dientes, encías, lengua y toda la cavidad bucal, lo cual se logra adoptando hábitos adecuados como el cepillado, el uso de hilo dental, las visitas periódicas al dentista y la moderación en el consumo de alimentos altos en azúcar.

**Nassar, A et al.<sup>9</sup> 2022. Arabia Saudita.** Conocimiento, actitud y comportamiento de los padres respecto de la educación temprana Prevención de caries infantil en niños en edad preescolar en Occidente Región de Arabia Saudita: un estudio transversal. **Objetivo:** es evaluar el conocimiento, la actitud y el comportamiento de los padres; e identificar posibles factores asociados a la caries de la primera infancia (CEI) en la región occidental de Arabia Saudita. **Metodología:** estudio transversal desarrollado en 644 padres, la muestra fue por conveniencia,

se aplicó un cuestionario a los padres, el cual tuvo una confiabilidad de 0,8, según el alfa de Cronbach. **Resultados:** se encontró que el 32% sabía sobre la transmisión bacteriana al compartir objetos o besar, y su papel en el desarrollo de caries. Más de la mitad de los encuestados desconocían las medidas preventivas aplicadas profesionalmente, como los selladores de fisuras, su función y las técnicas de aplicación, siendo 405 (62.9%) y 498 (77.4%) respectivamente. Casi todos los participantes, 632 (98.1%), coincidieron en que necesitan más información sobre la ECC y que las escuelas deberían centrarse en enseñar cuidados de salud bucal. Más de la mitad de los encuestados desconocían las medidas preventivas utilizadas profesionalmente, como los selladores de fisuras, su función y las técnicas de aplicación, siendo 405 (62,9%) y 498 (77,4%) respectivamente. **Conclusión:** Se concluye que el conocimiento y el comportamiento de los padres respecto a la formación y prevención de caries no eran satisfactorios. Los padres demostraron menos conciencia en comparación con las madres en varios aspectos. Los proveedores de atención médica y de salud bucal deben reforzar la orientación profiláctica para mejorar el conocimiento y la actitud hacia la prevención de salud bucal.

**Méndez E.<sup>10</sup> 2022. Colombia.** Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres y/o cuidadores de niños de la primera infancia de la I.E.D Escuela Normal Superior de Junín Cundinamarca en el año 2022 **Objetivo:** Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres y/o cuidadores de niños de la primera infancia. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo de tipo transversal con una muestra de 206 padres y/o cuidadores Se utilizó un instrumento de recolección de datos validado por Canisales y Malpica (2018) para evaluar y determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de los padres y/o cuidadores. **Resultados:** Se encontró que el 70% de los participantes posee un nivel aceptable de conocimientos, mientras que el 68% muestra un nivel aceptable en actitudes. Sin embargo, en cuanto a las prácticas, el 72% de los padres y/o cuidadores tiene un nivel

deficiente. **Conclusión:** Los padres tienen conocimientos y actitudes aceptables sobre higiene oral, pero sus prácticas son preocupantemente deficientes, con un 0% mostrando buenas prácticas. El uso de cremas dentales con flúor, buenas prácticas y la supervisión adulta son factores clave. Mejorar estas prácticas requiere incluir a los acudientes en charlas educativas sobre higiene bucal adecuada.

**Zúñiga M.<sup>11</sup> 2022. Ecuador.** Prevención de salud oral en infantes de 6-36 meses del centro infantil del buen vivir mediante estrategia educativa. **Objetivo:** determinar la asociación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y el nivel de salud oral en los niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro Infantil del Buen Vivir, Sagrados Corazones de Jesús, durante el primer semestre del 2022. **Metodología:** Se realizó una revisión clínica a 60 niños para evaluar su salud oral utilizando el índice de salud oral simplificado. Además, se les aplicó un cuestionario a los padres o tutores de los niños, con el objetivo de determinar sus conocimientos y habilidades en diferentes aspectos relacionados con la salud oral. El cuestionario aplicado estuvo conformado por 23 preguntas cerradas en las que se indaga sobre el nivel de conocimientos de los padres y tutores sobre la prevención de salud bucal. **Resultados:** Los resultados de la encuesta mostraron que, en general, los padres y tutores tenían un nivel de conocimientos medio, con aproximadamente el 47% de la muestra en esta categoría. Un 28% de ellos demostró tener un buen o correcto conocimiento sobre la prevención de la salud oral, mientras que el 25% obtuvo una calificación deficiente. Así, se observó que menos del 30% de la muestra de padres y tutores analizada contaba con conocimientos claros y profundos sobre la prevención de la salud oral de sus bebés. **Conclusión:** Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el índice de higiene bucal de los niños y el nivel de conocimiento de los adultos. Se recomienda llevar a cabo actividades de Educación para la Salud, realizadas por estudiantes de odontología de educación superior.

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

**Ramírez J.<sup>12</sup> 2024.** Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de la I.E. N°10207 – Salas, 2021. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños del segundo grado de primaria de la IE 10207 – Salas, 2021. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio observacional de corte transversal y prospectivo con enfoque cuantitativo. La población de estudio estuvo compuesta por el total de 82 padres de niños de 8 a 10 años, a quienes se les administró un cuestionario estructurado de 20 ítems diseñado para evaluar sus conocimientos y prácticas en relación con la caries dental, la prevención, la dieta y la higiene bucal. **Resultados:** Los padres demostraron un bajo nivel de conocimiento sobre salud bucal, con solo un 37.82% de respuestas correctas. El nivel de conocimiento sobre caries dental fue bajo con el 46,34%, igualmente para el conocimiento sobre prevención de enfermedades fue bajo con el 59,75%. Para el conocimiento sobre la dimensión dieta fue bajo con el 34,10% igualmente fue bajo para la dimensión higiene bucal con el 54,87%. **Conclusión:** Se concluye que el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la higiene bucal de los niños es bajo, al igual que en todas las dimensiones planteadas.

**Paz S.<sup>13</sup> 2022.** Nivel de conocimiento de madres sobre medidas preventivas en salud bucal de los niños entre 0 – 36 meses de edad del Centro de Salud Dignidad Nacional del distrito de Santiago–Cusco, periodo agosto – diciembre del año 2021. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas de la salud bucal de los niños de 0 a 36 meses; según rango de edad, grado de instrucción y número de hijos en el centro de salud dignidad nacional – Santiago – Cusco. **Metodología:** Se trató de un estudio no experimental, descriptivo y transversal, con una muestra compuesta por 132 madres de familia. A estas madres se les aplicó un cuestionario de 20 preguntas relacionadas con la salud bucal de sus hijos. **Resultados:** El 87.9% de la muestra del estudio mostró un nivel de conocimientos deficiente. El rango de edad con el nivel de conocimiento más bajo fue de 32 a 40 años.

Aunque el conocimiento sobre atención odontológica fue regular (48.5%), los otros ítems o dimensiones presentaron resultados de nivel de conocimiento bajo. No se encontró ninguna relación significativa con la edad, el nivel de educación ni el número de hijos ( $p>0.05$ ).

**Conclusión:** El nivel de conocimiento de las madres sobre la atención odontológica en niños de 0 a 36 meses es mayormente regular (48.5%). En cuanto a los tratamientos preventivos de la caries en niños de 0 a 36 meses, la mayoría de las madres tiene un buen nivel de conocimiento (40.2%).

**Díaz S.<sup>14</sup> 2022.** Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro de salud, Arequipa 2022.

**Objetivo:** Describir el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro de salud, Arequipa, 2022.

**Metodología:** Fue un estudio de tipo básico, no experimental y prospectivo, tuvo como objetivo describir las características de un grupo de 150 padres de niños en edad preescolar que asistían a un centro de salud de Arequipa. Se empleó un diseño transversal y se recolectaron datos a través de una encuesta estructurada, compuesta por 20 preguntas previamente validadas. **Resultados:** Al analizar los resultados, se encontró que el 63.3% de los padres poseía un buen nivel de conocimientos sobre salud bucal. El 23.3% presentó un nivel regular, el 10% un nivel muy bueno y el 3.3% un nivel deficiente. Además, se observó que las madres tendían a tener un mayor nivel de conocimiento que los padres. En cuanto a la edad, los grupos de 18 a 27 y de 28 a 37 años mostraron los porcentajes más altos de padres con buen conocimiento. Finalmente, se encontró una relación positiva entre el nivel educativo y el nivel de conocimiento en salud bucal. **Conclusión:** De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede afirmar que el nivel de conocimiento en salud oral de los padres de los niños evaluados es bueno.

**Espinoza F., Cruz J. y Béjar D.<sup>15</sup> 2021.** Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en padres de La Rinconada en San Juan de

Miraflores. **Objetivo:** Describir el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en los padres de familia de la Rinconada en San Juan de Miraflores. **Metodología:** Según el nivel de investigación fue descriptiva. Diseño: No experimental, prospectivo, transversal. La población estuvo conformada por 83 padres de familia, se utilizó como técnica de recolección de datos fue la encuesta, el instrumento un cuestionario. **Resultados:** Se determinó que el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en padres de La Rinconada en San Juan de Miraflores fue bueno (47%). **Conclusión:** El nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la prevención de caries dental en el Distrito de La Rinconada se distribuyó de la siguiente manera: ningún padre tuvo un nivel malo (0%), cinco padres tuvieron un nivel regular (6%), treinta y nueve padres tuvieron un nivel bueno (47%), treinta y siete padres tuvieron un nivel muy bueno (44.6%), y dos padres tuvieron un nivel excelente (2.4%).

**Lazo R.<sup>16</sup> 2019.** Nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas de caries dental en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Chocco- Cuzco 2028. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas de caries dental en niños menores de 5 años. **Metodología:** Fue una investigación de tipo cuantitativa, de nivel descriptivo, de diseño transversal, no experimenta. La muestra estuvo formada por 180 madres con niños menores de 5 años de edad, utilizando un cuestionario de 20 preguntas dividido en tres grupos: higiene bucal, prevención y dieta. **Resultados:** Se demostró que el nivel de conocimiento de las madres sobre higiene bucal fue regular con un 71,1% seguido de un nivel bueno con el 28,9%. Respecto a prevención el conocimiento fue regular con el 53,3%, seguido de un conocimiento bueno con el 46,7% y por último de nivel de conocimiento sobre dieta fue regular con el 56,73 % seguido de un nivel bueno con el 43,3%. **Conclusión:** se llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de caries dental en niños menores de 5 año fue regular con el 89,9%.

### 2.1.3 Antecedentes locales

**Llanque D.<sup>17</sup> 2021.** Nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre salud oral en padres de familia de la institución educativa nuestro señor de la misericordia de la Provincia de Tacna, 2021. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en padres de familia. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo aplicado, no experimental, transversal y prospectivo con la participación de 181 padres de niños de hasta 12 años, se utilizó un cuestionario estructurado que evaluó tres aspectos del estudio: conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal. **Resultados:** El nivel de conocimiento fue regular con el 60.8%, el nivel de actitud fue positiva con un 87.3% y el nivel de prácticas fue adecuadas en el 64.1%. **Conclusión:** Se concluye que la mayoría de los padres presentan un nivel conocimiento regular, actitudes positivas y prácticas adecuadas sobre salud oral.

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.2.1 Conocimiento

Es el resultado del proceso de adquirir conocimiento; lo que se extrae del sujeto que conoce y del objeto que se conoce. El ser humano, como ente racional, comprende la realidad y asimila mentalmente sus elementos; los entiende y es capaz de transmitir estos conocimientos a otros a través del lenguaje, de generación en generación.<sup>18</sup>

El conocimiento, según diversos autores, implica un proceso mental completo de elaboración a partir de una fuente de información, como un libro, la televisión, un póster o tríptico, las clases escolares o universitarias, entre otros.<sup>19</sup>

La información sobre hechos específicos consiste en recordar unidades de información concretas y separables. Se destacan los símbolos con referentes concretos. Este material, que presenta un bajo nivel de abstracción, puede considerarse como los elementos básicos a partir de los

cuales se desarrollan formas más complejas y abstractas de conocimiento.<sup>20</sup>

## **2.2.2 Conocimientos de la fisiología humana**

### **2.2.2.1 Desarrollo dentario**

El desarrollo del diente comienza a partir de la lámina dentaria, un engrosamiento epitelial que surge en los lugares donde se formarán los futuros arcos dentarios. La posición de los dientes temporales se establece entre la 6ª y la 8ª semana del desarrollo embrionario, a medida que la lámina dental prolifera en ubicaciones específicas y los gérmenes dentarios brotan hacia el tejido mesenquimatoso subyacente. Los dientes permanentes comienzan a formarse entre la 20ª semana de vida prenatal y el 10º mes de desarrollo posnatal, originándose en la lámina dentaria por lingual del germen del diente temporal. El crecimiento de los maxilares permite que la lámina dentaria se extienda detrás de los molares temporales, lo que da inicio a la formación de los molares permanentes primero, segundo y tercero.<sup>21</sup>

La formación de cada diente en los arcos dentarios sigue un proceso conocido que incluye las fases de iniciación, morfogénesis e histogénesis. Durante estas fases, se determina la ubicación de cada diente, se establece su forma y se produce la diferenciación celular tanto para los tejidos duros (esmalte, dentina y cemento) como para los tejidos blandos (pulpa y estructuras periodontales). Este proceso avanza a través de las etapas descriptivas de yema, botón y campana.<sup>22</sup>

### **Erupción dentaria**

Al nacer, la superficie alveolar de los maxilares está cubierta por una encía sólida y firme, que desempeña una función crucial durante la alimentación y la exploración de objetos. El arco superior tiene una forma de herradura que, a pesar de los cambios

en tamaño, mantiene una forma general más o menos constante. Por otro lado, el arco inferior tiene una forma diferente, en “U” o rectangular, lo que permite dividirlo en una zona anterior (frontal) y dos laterales (molares). Durante el reposo, la lengua se sitúa entre los arcos en todas las regiones. Cuando se produce el contacto, especialmente en la zona posterior, se nota que el arco mandibular está ligeramente retrasado en comparación con el superior, aproximadamente por 6 milímetros. Esto crea un espacio en la zona anterior durante el cierre, que será utilizado durante la erupción de los incisivos.<sup>23</sup>

### **Fases eruptivas**

Moyers distingue tres fases en la erupción

- **Fase preeruptiva:** es el período en el que, después de que se haya completado la calcificación de la corona, comienza la formación de la raíz y ocurre la migración dentro del alvéolo hasta alcanzar la superficie de la cavidad oral.
- **Fase eruptiva prefuncional:** representa el momento en el que el diente ya está presente en la boca pero aún no ha contactado con su diente opuesto. Esta etapa comienza cuando el borde incisal atraviesa la encía y el diente se vuelve visible en la cavidad oral.
- **Fase eruptiva funcional:** en esta etapa, el diente ya ha establecido su oclusión con el diente opuesto. Se trata de un período de equilibrio dinámico en el que la corona busca su posición oclusal sin experimentar un crecimiento vertical activo.<sup>24</sup>

### **Maduración posteruptiva de los dientes**

Después de que los dientes hayan erupcionado, aún están “inmaduros” en varios aspectos y su maduración lleva varios años. En el momento de la erupción, el esmalte está

completamente formado, pero es poroso y tiene una mineralización inadecuada. Una segunda mineralización, con iones del medio oral, fortalece el esmalte, haciéndolo más resistente a la caries. La formación de la dentina continúa a lo largo de la vida. Al erupcionar, la dentina es delgada y los túbulos dentinarios son amplios, pero con el tiempo se forma más dentina, lo que la hace más gruesa y menos susceptible a la caries. En la erupción inicial, el cemento es delgado y el ligamento periodontal tiene pocas fibras y es desorganizado. Después de la erupción, se sigue produciendo cemento y las fibras del ligamento periodontal aumentan en cantidad, se organizan y se conectan al hueso alveolar. Al erupcionar, la raíz del diente no está completamente desarrollada. La formación de la raíz y el cierre del foramen apical toman varios años en completarse, siendo influenciados por la formación de dentina y cemento.<sup>25</sup>

### **Tipos de dentición**

El ser humano tiene dos denticiones: la decidua y la permanente

**a) Dentición decidua.** – Empiezan a erupcionar aproximadamente a los 6 meses y se completa hacia los 2 años. Está compuesta por 20 dientes: 10 superiores y 10 inferiores. En esta primera dentición no salen ni premolares ni terceros molares. El cuidado de los dientes de leche o temporales es algo a lo que muchos padres de familia no le dan importancia porque piensan que al fin y al cabo se caerán antes que su hijo cumpla los siete años.<sup>22</sup>

**b) Dentición permanente.** –

A partir de los 6 años, los dientes temporales comienzan a ser sustituidos por los dientes permanentes, y este proceso también se inicia con los incisivos centrales inferiores. Las primeras molares inferiores y superiores erupcionan detrás de las segundas molares temporales, es decir, no reemplazan a

ningún diente temporal, y en ocasiones coinciden con la erupción de los incisivos.<sup>22</sup>

### **Cronología de erupción decidua <sup>26</sup>**

	<b>Dientes superiores</b>		<b>Dientes inferiores</b>	
	<b>Comienza su formación</b>	<b>Erupción</b>	<b>Comienza su formación</b>	<b>Erupción</b>
Incisivos centrales	4 meses de V.I.U.	7 ½ meses	4 ½ meses de V.I.U.	6 meses
Incisivos laterales	4 ½ meses de V.I.U.	9 meses	4 ½ meses de V.I.U.	7 meses
Caninos	5 meses de V.I.U.	18 meses	5 meses de V.I.U.	16 meses
Primera molar	5 meses de V.I.U.	14 meses	5 meses de V.I.U.	12 meses
Segunda molar	6 meses de V.I.U.	24 meses	6 meses de V.I.U.	20 meses

### **2.2.3 Asesoramiento prenatal sobre salud bucal**

El objetivo principal es proporcionar educación para la salud a los futuros padres, abarcando todos los conocimientos necesarios sobre la salud de sus hijos por nacer. Antes del nacimiento del bebé, es fundamental que los padres reciban orientación tanto de ginecólogos para las madres gestantes como de odontólogos y odontopediatras. Esta orientación debe incluir información sobre hábitos de higiene oral que promuevan la salud bucal de los niños a lo largo de su vida. La asesoría prenatal puede ser particularmente efectiva, ya que durante este período las mujeres embarazadas suelen estar más receptivas a la información sobre salud bucal que en otras etapas de su vida. Es importante guiar a las gestantes sobre el desarrollo de enfermedades dentales y las medidas preventivas disponibles para evitar complicaciones. Además, se debe informar sobre la importancia de una dieta saludable durante el embarazo, los efectos de los medicamentos y el alcohol, así como la necesidad de atención odontológica durante este período, incluyendo programas de tratamiento dental si son necesarios.<sup>27</sup>

#### **2.2.4 Higiene del lactante**

La madre debe recibir orientación sobre cómo realizar la limpieza dental de su bebé para motivarla y fortalecer el vínculo madre-hijo. Es importante estar atenta al inicio de la erupción dental del bebé para establecer el hábito de limpieza, lo que contribuye a mantener una relación sólida que puede verse afectada durante el destete. Esta conexión fortalecida permite una supervisión constante de la salud bucal del bebé. La limpieza debe realizarse con una gasa húmeda con agua después de cada lactancia, incluyendo la limpieza de los rebordes alveolares, la mucosa bucal y la lengua. También es necesario limpiar la cavidad bucal del bebé después de administrar medicamentos con alto contenido de azúcar, como jarabes. Es importante evitar hábitos como limpiar el chupete con la boca de la madre, compartir la cuchara que se usa para alimentar al niño o darle besos en la boca. Una vez que aparece el primer diente, se debe comenzar con el cepillado dental utilizando cepillos adecuados para las características del niño.<sup>27</sup>

#### **2.2.5 Higiene en la dentición decidua**

Es esencial que la madre comience a cuidar la higiene bucal de su hijo desde la primera erupción dental, ya que retrasar este cuidado hasta que todos los dientes hayan salido puede ser tarde para prevenir la caries. Los dientes son susceptibles a la caries desde que aparecen, y el principal microorganismo causante es el *Streptococcus mutans*, que puede transmitirse al bebé a través de la saliva. Se recomienda limpiar los dientes y las encías del bebé una vez al día con una gasa o cepillo suave cuando hay pocos dientes. A medida que los dientes del bebé continúan erupcionando, se puede establecer una rutina diaria de limpieza. La limpieza nocturna es especialmente importante, ya que, durante la noche, el flujo salival disminuye, lo que aumenta el riesgo de caries debido a la formación de placa bacteriana.<sup>28</sup>

## **Técnica de cepillado**

La técnica de Bass Modificada es ampliamente reconocida en odontología por su eficacia. Consiste en posicionar las cerdas del cepillo dental en un ángulo de 45 grados hacia la encía y cepillar suavemente con movimientos de adelante hacia atrás en toda la superficie lingual o palatina y vestibular. Se recomienda cubrir un máximo de 2 o 3 dientes a la vez y repetir el proceso. Además, se sugiere inclinar el cepillo verticalmente en las caras palatinas y linguales de los dientes anteriores, realizando movimientos de arriba hacia abajo o de abajo hacia arriba con la parte delantera del cepillo. Finalmente, se debe colocar el cepillo sobre las caras oclusales y realizar movimientos suaves de atrás hacia adelante. También se aconseja cepillar la lengua hacia adelante con la parte lateral del cepillo para eliminar las bacterias que causan mal aliento sin dañar el tejido.<sup>28</sup>

### **2.2.6 Dieta**

La dieta de los niños desempeña un papel crucial, especialmente en la prevención de caries. Los estudios han demostrado que altos niveles de azúcar en la dieta, particularmente la sacarosa, son los principales culpables de la formación de caries. Esto se debe a que el azúcar promueve la producción de ácidos y glucanos que facilitan la adherencia del *Streptococcus Mutans* a los dientes, lo que inhibe las propiedades de difusión de la placa dental. Una dieta cariogénica, como la descrita por Berkowitz en 2003, implica el consumo prolongado de azúcares en alimentos blandos y líquidos, como jugos de frutas y fórmulas infantiles, que son fácilmente metabolizados por las bacterias causantes de caries, desmineralizando el esmalte y la dentina. Este proceso se agrava durante el sueño debido a la reducción del flujo salival, lo que aumenta el riesgo de caries. La leche materna es esencial en la dieta del bebé durante los primeros dos años de vida, siendo exclusiva hasta los seis meses y luego

complementada con otros alimentos para estimular la función de masticación a través de alimentos semisólidos.<sup>29</sup>

### **Dieta de la madre durante el embarazo**

Durante el embarazo, los cambios metabólicos y hormonales crean un entorno óptimo para el desarrollo fetal, lo que resalta la importancia de la nutrición materna. Las madres embarazadas tienen mayores requerimientos de proteínas, calorías, vitaminas y minerales para satisfacer las necesidades del feto en crecimiento. Estos nutrientes se transfieren al feto a través de la placenta, que actúa como un órgano de intercambio, suministrando nutrientes y oxígeno al feto mientras elimina los desechos hacia la circulación materna para su eliminación.<sup>29</sup>

La dieta de una mujer embarazada influye en la salud bucal tanto de ella como de su bebé. El consumo de alimentos dulces entre comidas, junto con cambios en la higiene oral, aumenta el riesgo de caries durante el embarazo. Es recomendable optar por alimentos salados entre comidas y cepillarse los dientes después. Además, la dieta durante el embarazo afecta el desarrollo dental del bebé, lo que puede influir en la maloclusión y la susceptibilidad a la caries en el futuro.<sup>30</sup>

### **Dieta del niño**

#### **4) Durante la lactancia materna**

La lactancia materna es una parte esencial del proceso reproductivo y representa la manera óptima y natural de alimentar a un bebé. Proporciona una base biológica y psicológica fundamental para el desarrollo infantil. Por lo tanto, es responsabilidad de la sociedad promover la lactancia materna y proteger a las mujeres embarazadas y a los bebés de cualquier influencia que pueda interferir con la lactancia.<sup>31</sup>

La leche materna proporciona todos los nutrientes esenciales para los bebés durante los primeros 6 meses de vida de manera completa. Su composición se ajusta a las necesidades del bebé, que cambian con el

tiempo. Aunque la leche materna se considera el mejor alimento para los bebés, muchas madres recurren a la lactancia artificial debido a la falta de producción de leche suficiente u otras razones. Esto puede llevar a la adición de azúcar a los biberones.<sup>32</sup>

#### **4) Durante la erupción dentaria**

Durante la lactancia, es importante establecer hábitos alimenticios adecuados que puedan continuar en etapas posteriores. Se debe aconsejar a los padres sobre la introducción de alimentos nutritivos que también sean beneficiosos para la salud dental del bebé. Inicialmente, se pueden introducir frutas y verduras suaves, seguidas de cereales no azucarados, gelatinas y galletas sin sal a medida que el bebé desarrolla habilidades de masticación y reflejos de deglución. Es fundamental evitar alimentos con alto contenido de carbohidratos, ya que es común que las familias agreguen azúcar a los biberones o endulcen las papillas para hacerlas más atractivas al niño.<sup>32</sup>

### **2.2.7 Enfermedades bucales prevalentes**

#### **2.2.7.1 Caries dental**

La caries es una enfermedad infecciosa y transmisible que necesita la concurrencia de varios factores para desarrollarse:

- a) Un diente susceptible (hospedero).
- b) La presencia de microorganismos cariogénicos en la flora bucal.
- c) La disponibilidad de carbohidratos fermentables en la dieta (sustrato).
- d) Espacio de tiempo suficientemente prolongado en el cual interactúan los anteriores factores.<sup>33</sup>

La formación de caries comienza con pequeñas áreas de desmineralización en el esmalte que pueden progresar hasta la

dentina y la pulpa dental. Esta desmineralización es causada por ácidos, especialmente ácido láctico, producido por microorganismos bucales que fermentan carbohidratos dietéticos. La lesión implica la disolución del esmalte y la eliminación de iones de calcio y fosfato. Esta etapa inicial es reversible, especialmente con la presencia de fluoruros. La caries, causada por ácidos generados por bacterias de la placa al metabolizar azúcares dietéticos, es una enfermedad común que puede afectar a personas de todas las edades. Las caries se clasifican en superficial, intermedia o profunda; aguda o crónica; y según la clasificación de Black en clases I a V, según su localización.<sup>34</sup>

### **Diagnóstico de la caries**

La caries se manifiesta de distintas maneras en las superficies dentales. Las lesiones cavitadas son fáciles de diagnosticar, mientras que las incipientes son más difíciles de identificar. El diagnóstico se realiza mediante examen visual, examen táctil con sonda, radiografías y transiluminación. En la exploración de lesiones en fosas y fisuras, se buscan opacidad alrededor de la fosa o fisura, reblandecimiento de la base y esmalte reblandecido en áreas adyacentes, lo que indica desmineralización del esmalte subyacente.<sup>35</sup>

### **Caries de infancia temprana**

La Academia Americana de Odontología Pediátrica define la Caries de Infancia Temprana (C.I.T.) como la presencia de uno o más dientes cariados (con o sin cavidad), ausentes (debido a caries) o restaurados en la dentición primaria de niños en edad preescolar, es decir, desde el nacimiento hasta los 71 meses de edad.<sup>36</sup>

Los dientes temporales, en comparación con los permanentes, tienen un esmalte más delgado y menos calcificado, lo que facilita la progresión de las lesiones, afectando a varios dientes, a menudo recién erupcionados. En este contexto, se destaca el “síndrome de caries de biberón”, que se refiere a las caries observadas en niños, especialmente en la zona anterior de los incisivos superiores, debido a una alimentación prolongada con biberón o lactancia materna durante los dos primeros años de vida.

Es un proceso continuo que ha sido desarrollado por el ser humano para entender al mundo y formarse como individuo y especie. Es una adquisición de la información que es obtenida en base a diversos hechos a lo largo de la vida de una persona, es el resultado de 4 elementos esenciales que son el sujeto, objeto, asociación entre el sujeto y el objeto y los conocimientos. Encontramos dos tipos de conocimiento: El empírico que resuelve <sup>34</sup> diversos problemas, es subjetivo y superficial; el científico explica de forma racional y objetiva los problemas.<sup>22</sup> El objetivo primordial es enforzar en aprender sobre todo lo que lo rodea empíricamente y por intuición asimilar que para poder sobrevivir es un medio cambiante debe de saber encontrar soluciones para cualquier situación que se presenta.<sup>37</sup>

### **Factores de riesgo en bebés**

La caries dental en bebés se debe a varios factores de riesgo, como los hábitos de lactancia, una dieta que favorece las caries, una higiene bucal deficiente y la transmisión de bacterias de la madre al niño, entre otros. La aparición de caries en niños de dos o tres años es el principal indicador de que el cuidado bucal en la primera infancia fue insuficiente o inexistente. Muchos padres no le dan importancia al cuidado dental de los bebés,

argumentando que de todas formas los dientes de leche se caerán.<sup>38</sup>

### **Dieta cariogénica**

Los hábitos alimenticios inadecuados son cruciales para el desarrollo de la caries dental, especialmente en los primeros años de vida. Los ácidos producidos por la placa dental durante la descomposición bacteriana de los carbohidratos en la dieta inician la formación de caries. La caries se desarrolla debido al consumo de cualquier carbohidrato fermentable, lo cual incluye leche con o sin azúcar, agua azucarada, jugos de frutas y refrescos. La dieta debería contener la menor cantidad de azúcar posible. Lamentablemente, los azúcares y los dulces son comúnmente utilizados por padres y amigos como regalos o como algo agradable.<sup>39</sup>

### **Lactancia inadecuada**

La leche materna es el alimento ideal para los recién nacidos, siendo beneficiosa tanto psicológica como fisiológicamente para la madre y el bebé. Es esencial para el crecimiento adecuado, la protección inmunológica y una digestión óptima. Los componentes principales de la leche materna (grasas, carbohidratos y proteínas) satisfacen perfectamente las necesidades del bebé en los primeros meses.

Sin embargo, ciertos hábitos alimenticios pueden aumentar el riesgo de caries. Prolongar la lactancia o usar el biberón durante la noche puede elevar el riesgo de caries en los niños pequeños, ya que durante el sueño disminuye la deglución y la secreción salival, lo que permite que la leche o líquidos azucarados rodeen los dientes y creen un ambiente propicio para la caries.

Encuestas han mostrado que los niños a menudo usan el biberón no solo para alimentarse, sino como chupete durante la noche. Esto se convierte en un hábito que muchos padres utilizan como distracción y entretenimiento para sus hijos. Si el niño puede manejar el biberón por sí mismo y succionar a intervalos, el líquido queda en los surcos de los dientes, iniciando el proceso de destrucción rápida del esmalte.<sup>40</sup>

### **Transmisibilidad microbiana de madre a hijo**

En 1975, Berkowitz y Jordán demostraron que la transmisión de microorganismos de la saliva de la madre al niño puede ocurrir, utilizando el método de tipificación de la mutacina. Este contagio de bacterias cariogénicas sucede principalmente durante la erupción dental del niño, en períodos críticos de susceptibilidad conocidos como “ventanas de infectividad” (entre los 6 y 24 meses y los 6 y 11 años). La colonización temprana de estas bacterias aumenta el riesgo de caries a corto plazo. El contagio se facilita cuando la madre comparte cubiertos, usa el mismo cepillo dental, besa en la boca, prueba la temperatura del biberón con su boca o limpia el chupete del niño con su saliva.<sup>41</sup>

#### **2.2.7.2 Gingivitis**

La gingivitis es una inflamación de las encías que provoca sangrado, hinchazón, enrojecimiento, exudado o cambios en su forma normal, y a veces malestar. Se diagnostica mediante inspección. El tratamiento incluye la limpieza profesional de los dientes y una higiene rigurosa en el hogar. Los casos avanzados pueden requerir antibióticos o cirugía. Es importante recordar que muchos adultos con periodontitis fueron jóvenes con gingivitis. La gingivitis relacionada con la placa dental es la enfermedad gingival más común. Aunque esta patología periodontal es fácilmente identificable y

tratable, su verdadera importancia radica en que el daño a los tejidos de soporte comienza con la inflamación gingival, incluso si no es clínicamente evidente.<sup>42</sup>

### **Aspectos gingivales de la dentición decidua**

Las encías de los niños con dentición decidua completa son más rojizas y flácidas que las de los adultos, con un borde marginal gingival más protrusivo y redondeado. El punteado típico de las encías adultas se desarrolla lentamente desde los 2 o 3 años y se observa en los primeros años escolares. En las áreas con diastemas, los tejidos interdentes tienen forma de silla de montar, mientras que, en los contactos proximales entre molares, la zona interproximal se llena con una papila interdental. En las radiografías, el hueso alveolar de los dientes de leche presenta una lámina dura fina y bien definida, una membrana periodontal amplia, pocas trabéculas y grandes espacios medulares con rica vascularización. El cemento radicular es delgado y principalmente celular.<sup>43</sup>

#### **2.2.7.3 Maloclusiones**

Maloclusión es toda desviación de la oclusión normal. Esta puede producirse por:

- Mal posición dentaria y/o alteración en el número, forma y tamaño de los elementos dentarios.
- Mala relación y/o mal desarrollo de las estructuras basales de los arcos dentarios.
- Mal posición y/o malformación de la mandíbula.
- Mal desarrollo del maxilar superior.
- Alteración muscular (maloclusión aguda).

Según la OMS, las maloclusiones son la tercera patología más común en salud bucodental, después de la caries dental y la enfermedad periodontal. En Latinoamérica, más del 85% de la

población sufre de maloclusiones, una condición que generalmente se manifiesta desde la infancia y está relacionada con la falta de lactancia materna, siendo sustituida por el uso de biberones o chupetes.<sup>44</sup>

La maloclusión puede surgir desde una edad muy temprana cuando se perturba el equilibrio de las estructuras del sistema bucal o estomatognático. Los niños que son alimentados de manera natural, a través de la lactancia materna, experimentan un desarrollo facial y craneal normal, ya que las funciones de deglución, masticación y los reflejos orales se encuentran dentro de los rangos normales. Por el contrario, el desarrollo de la mandíbula y el maxilar se ve afectado en aquellos niños que reciben alimentación artificial a través de biberones o chupetes de entretenimiento. Esto crea un desequilibrio funcional que afecta a todos los tejidos orales y periorales del niño, resultando en maloclusión.<sup>44</sup>

#### **2.2.7.4 Hábitos nocivos**

Existen algunos hábitos que alteran la oclusión y alteran el correcto desarrollo maxilofacial.

##### **Deglución atípica**

Durante los primeros años de vida, la deglución (el acto de tragar) es diferente a la que se observa en los adultos. A veces, la persistencia de un patrón de deglución infantil en edades más avanzadas puede causar problemas, lo que se conoce como deglución atípica.<sup>45</sup>

##### **Características de la deglución atípica**

1. Al comenzar la fase de deglución, la lengua se coloca entre los incisivos y toca el labio inferior.
2. Durante la deglución, la lengua se adelanta mientras la mandíbula permanece abierta.

3. En reposo, la lengua se mueve hacia adelante con la mandíbula ligeramente abierta y la punta de la lengua se sitúa entre o sobre los dientes frontales, lo que implica que la boca generalmente no se cierra por completo.<sup>45</sup>

### **Respiración bucal**

La respiración normal se realiza por la nariz, pero a veces se presenta la respiración bucal. Esto puede deberse a algún factor etiológico y, aunque se elimine la causa, la respiración bucal puede persistir. Generalmente, algún problema que dificulta la respiración nasal normal (como alteraciones en el tabique, adenoides, rinitis alérgica, etc.) obliga al niño a respirar por la boca.<sup>6</sup>

Las consecuencias incluyen:

- Clase II/1: La mandíbula inferior está retraída en relación al maxilar superior.
- Mordida abierta: Se debe a la posición alterada de la lengua, que está más baja y adelantada.
- Aumento del espacio entre los incisivos superiores e inferiores, conocido técnicamente como aumento del resalte o “overjet”.
- Mordida cruzada unilateral o bilateral: Provocada por un paladar estrecho debido a una arcada maxilar en forma de V, causada por la posición baja de la lengua.
- Protrusión de los incisivos superiores (desplazados hacia adelante): Debido a la hipotonicidad del labio superior.
- Retrusión de los incisivos inferiores: Causada por la hipertonicidad del labio inferior.
- Boca abierta e incompetencia labial: En reposo, el labio superior no contacta con el inferior.
- Aumento de la altura facial, especialmente en el tercio inferior, dando la apariencia de una cara más alargada.<sup>6</sup> }

### **Succión digital**

El hábito de chuparse el dedo es normal al comienzo de la vida, pero puede volverse patológico si persiste durante mucho tiempo.

Hay diferentes tipos de succión digital, con distintas consecuencias dependiendo del dedo que se chupe, y si se realiza de manera central o lateral. En términos generales, si el hábito persiste, se pueden observar las siguientes consecuencias: a nivel óseo, nivel dental, alteraciones musculares y otras alteraciones.<sup>46</sup>

### **Uso de biberón**

El biberón satisface las necesidades nutritivas y del desarrollo del neonato.

En ocasiones una tetina con abertura demasiado grande puede disminuir la estimulación del desarrollo del niño. En estos casos observaremos:

- Falta de crecimiento hacia adelante de la mandíbula inferior, quedando retrasada porque la succión incorrecta no favorece su desarrollo.
- Pérdida de sincronía entre succión y respiración.
- Respiración oral: Incrementa las posibilidades debido a la falta de estimulación muscular.
- Succión de otros objetos: Al no satisfacer el instinto de succión, se tiende a succionar otros elementos, lo que puede causar maloclusiones similares a las provocadas por chuparse el dedo.
- Mordida anómala: Incluye paladar ojival (maxilar superior estrecho), mandíbula inferior retraída y lengua en posición posterior.
- Falta de estimulación de la articulación que abre y cierra la boca, conduciendo a un desarrollo anómalo.

Por ello, se recomienda utilizar el biberón sin manipular la tetina y no prolongar su uso excesivamente. En los casos donde sea necesario reemplazar la lactancia materna por el biberón, este debe tener ciertas características que se asemejen al seno materno, tales como:

- Tetina corta.
- Consistencia firme.
- Varios orificios pequeños, para permitir el ejercicio muscular, sincronizando las funciones de succión, respiración y deglución, favoreciendo el correcto desarrollo del esqueleto facial.<sup>6</sup>

### **Succión no nutritiva**

La succión no nutritiva durante la lactancia es la actividad en la que el lactante se chupa el dedo, un chupón u otros objetos. Se considera una parte normal del desarrollo fetal y neonatal. Desde las semanas 13 a 16 de gestación, el feto realiza movimientos de succión y deglución, además de otros movimientos respiratorios. Estos movimientos se consideran precursores importantes para la respiración y deglución necesarias en la vida postnatal.

La succión no nutritiva está ligada a dos reflejos al nacer: el de búsqueda, que es el movimiento de la cabeza y lengua hacia un objeto que toca la mejilla y desaparece alrededor de los siete meses, y el de succión, que permite la salida de leche y se mantiene hasta el año. Aunque su desaparición no impide que el lactante siga succionando, ya que ha aprendido a alimentarse. Esta succión es normal y casi universal, pero si persiste más allá de los 3 años, puede causar daños permanentes en los maxilares.

Este hábito puede ocasionar problemas en la dentición primaria, como protrusión de los incisivos superiores, mordida cruzada posterior, inclinación de los incisivos inferiores hacia dentro y mordida abierta anterior. Interrumpir el hábito antes de que los dientes permanentes erupcionen puede corregir la mayoría de estos desplazamientos dentales. Se recomienda posponer el tratamiento hasta el final del periodo de dentición o hasta que salgan los dientes permanentes. Las terapias más comunes implican el uso de dispositivos orales para eliminar este hábito.<sup>47</sup>

#### 4.1.2 Prevención en salud

La prevención es la disposición que permite reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien interrumpir o aminorar su progresión.

Son acciones orientadas a la erradicación, o minimización del impacto de la enfermedad y la discapacidad.

- a) **Prevención primaria:** Su meta es reducir la probabilidad de que ocurran enfermedades y afecciones, con el objetivo epidemiológico de disminuir su incidencia. Estas medidas se aplican en el periodo previo al desarrollo de la enfermedad, es decir, antes de que los agentes o factores de riesgo interactúen con el huésped y desencadenen la enfermedad.<sup>48</sup>
- b) **Prevención secundaria:** Esta etapa de prevención se activa cuando la prevención primaria no ha sido efectiva o ha fracasado. Una vez que la enfermedad se ha desarrollado debido a la exposición a los factores de riesgo, la única medida preventiva es detener su avance a través de un tratamiento temprano y adecuado, con el fin de lograr la curación o prevenir la aparición de complicaciones.<sup>48</sup>
- c) **Prevención terciaria:** Esta fase de prevención se implementa cuando la enfermedad está bien establecida, independientemente de si han

surgido secuelas o no. En situaciones en las que las medidas de prevención de los niveles anteriores no se han podido aplicar o han sido ineficaces, se debe buscar limitar el daño y evitar que la situación empeore, sin importar en qué etapa se encuentre la enfermedad. En resumen, las intervenciones habituales en odontología curativa o restauradora pueden tener un enfoque preventivo cuando se considera la prevención en un sentido amplio.<sup>48</sup>

#### **4.1.2 Medidas preventivas en salud bucal**

La odontología contemporánea se centra en la prevención para garantizar la salud bucal de los pacientes. Los padres desempeñan un papel crucial como primeros educadores en este proceso, enseñando cómo prevenir la caries dental en casa. Se destaca la importancia de la educación y la prevención sobre los tratamientos invasivos. Se sugiere iniciar la educación sobre cuidado bucal durante el embarazo, enfocándose en las madres. Durante el primer año de vida, se considera crucial actuar en la prevención, ya que puede tener un impacto duradero en la salud bucal a largo plazo.<sup>46</sup>

##### **2.2.9.1 Control de la placa bacteriana**

La placa bacteriana se trata de una acumulación diversa de una comunidad microbiana variada, tanto aerobia como anaerobia, rodeada por una matriz intercelular compuesta de polímeros de origen salival y microbiano. Estos microorganismos pueden adherirse o depositarse sobre las superficies de los dientes. Su presencia puede ser compatible con la salud, pero si los microorganismos obtienen los nutrientes necesarios para sobrevivir y permanecen mucho tiempo en la superficie dental, pueden organizarse y provocar caries, gingivitis o enfermedad periodontal.

La placa bacteriana constituye el agente causal de la enfermedad periodontal y de la caries dental; el control y eliminación de la misma mediante métodos eficaces y

conocidos como el cepillado dental básicamente, permitirá disminuir la gran prevalencia de estas dos enfermedades constituidas como problema de salud pública.<sup>21</sup>

#### **A) Control mecánico de la placa bacteriana**

Es crucial que los padres comiencen a limpiar la boca del bebé tan pronto como aparezca el primer diente. Si se espera a que todos los dientes de leche hayan salido para iniciar la higiene bucal, puede ser demasiado tarde, ya que la caries podría haberse desarrollado. Los dientes primarios son susceptibles a las caries desde el momento en que emergen. El principal microorganismo implicado en este proceso es el *Streptococcus mutans*, que puede ser transmitido al bebé por la madre o personas cercanas a través de las gotas de saliva.

#### **Cepillado dental**

Es el primer paso en la higiene bucal para eliminar la placa y los restos de alimentos de la superficie de los dientes, siendo este el método mecánico para eliminar la placa bacteriana. Se recomienda cepillarse los dientes al menos una vez al día después de cada comida, idealmente tres veces al día, con especial atención al cepillado nocturno debido al mayor riesgo asociado.

Cuenca, indica que el control mecánico de la placa bacteriana se lleva a cabo principalmente mediante el cepillado dental. Un cepillado adecuado puede controlar la placa supragingival y subgingival cercana al margen gingival. Sin embargo, el cepillado por sí solo no es suficiente para eliminar la placa de las superficies proximales, por lo que es necesario complementarlo con un control específico de la placa interdental. Para ello, se

pueden utilizar diversos métodos como el hilo dental, cepillos interdetales y otros elementos auxiliares de limpieza.<sup>48</sup>

### **Técnicas de cepillado dental**

Existen varias técnicas para cepillarse los dientes, entre ellas son:

- **Técnica Horizontal:** Esta técnica es la más sencilla de realizar; se colocan las cerdas del cepillo en un ángulo de 90° con respecto a las superficies dentales vestibular, lingual, palatina y oclusal, realizando un movimiento de frotamiento horizontal.<sup>49</sup>
- **Técnica Starkey:** Esta técnica la realizan los padres colocando al niño de espaldas a ellos, apoyándolo sobre su pecho o pierna. Las cerdas del cepillo se posicionan en un ángulo de 45° respecto al eje vertical del diente hacia apical y se efectúan movimientos horizontales. El objetivo de esta técnica es fomentar el hábito de higiene dental.<sup>49</sup>
- **Técnica de Charters:** Con la boca entreabierta, se colocan las cerdas del cepillo en un ángulo de 45° con respecto al eje longitudinal del diente y se realizan movimientos rotatorios de vaivén a lo largo de las superficies vestibular, lingual, palatina y oclusal de los dientes.<sup>49</sup>
- **Técnica de Bass:** Este método, ampliamente aceptado para eliminar eficazmente la placa del área del surco gingival, consiste en colocar el cepillo en un ángulo de 45° hacia apical en el surco gingival. Solo la primera fila de cerdas se aproxima al surco, mientras que la fila adyacente toca el margen gingival al presionar ligeramente el cepillo, adaptándose a la forma del

surco. Se realiza una ligera vibración mesiodistal sin desplazar las cerdas. Este movimiento produce un efecto de succión, haciendo que los restos en el surco gingival o bolsa periodontal asciendan al cepillo por capilaridad. Las superficies oclusales se cepillan con el cabezal paralelo a la superficie oclusal, usando movimientos vibratorios cortos.<sup>49</sup>

- **Técnica de Stillman:** En esta técnica, el cepillo se coloca en el área del surco gingival con una angulación de 45°, se presiona ligeramente sobre el borde gingival y se realiza un movimiento rotatorio del cabezal sin desplazar las cerdas. Dado que puede causar cierto grado de recesión gingival, se prefiere utilizar la técnica modificada.<sup>49</sup>
- **La Técnica de Bass Modificada:** implica colocar las cerdas del cepillo en un ángulo de 45° en la encía, cepillar suavemente los grupos de 2 ó 3 dientes con movimientos rotatorios de adelante hacia atrás, mover el cepillo al siguiente grupo y repetir el proceso. Se aconseja realizar movimientos circulares suaves mientras se cepilla la superficie interna de los dientes, seguido de movimientos verticales detrás de los dientes frontales y, por último, un cepillado suave de la superficie oclusal.<sup>49</sup>
- **Técnica de Stillman Modificada:** Las cerdas del cepillo se posicionan en un ángulo de 45° con respecto a la superficie del diente hacia la dirección apical, con un ligero apoyo en la encía. Luego, se realiza un movimiento vertical repetido de barrido gingival hacia la cara oclusal mediante un giro del mango. En las superficies oclusales, se colocan las cerdas

perpendicularmente y se efectúa un movimiento de barrido.<sup>49</sup>

- **Técnica Deslizante o de Barrido:** Con la boca entreabierta, se coloca el cepillo dental con las cerdas en un ángulo de 90° respecto a la superficie del diente, dirigiendo las cerdas hacia el margen gingival, y se realiza un movimiento vertical hacia las superficies oclusales de los dientes. Para las superficies horizontales, se emplean técnicas con movimientos horizontales.<sup>49</sup>
- **Técnica de Fones:** En esta técnica, que se emplea en niños con los dientes en oclusión, se coloca el cepillo dental con los filamentos en un ángulo de 90° con respecto a la superficie dentaria para realizar movimientos rotatorios en las caras vestibulares y oclusales de los dientes. En las superficies linguales y oclusales, la cabeza del cepillo se posiciona verticalmente y se realizan movimientos rotatorios pequeños.<sup>49</sup>
- **Técnica de Charters Modificada:** Esta técnica combina los movimientos vibratorios de la técnica de Charters con movimientos rotatorios.<sup>49</sup>

### **Cepillos dentales**

El cepillo dental es una herramienta de higiene oral utilizada para limpiar los dientes y las encías. Consiste en un mango recto que tiene en uno de sus extremos un conjunto de cerdas densas dispuestas perpendicularmente al mango, lo que facilita la limpieza de áreas difíciles de alcanzar en la boca. Se suele utilizar junto con pasta dental o dentífrico, que comúnmente contiene flúor para mejorar la eficacia del cepillado.<sup>49</sup>

Los cepillos de dientes vienen en una variedad de tamaños, formas y tipos de cerdas. La mayoría de los dentistas aconsejan usar cepillos con cerdas suaves para prevenir el daño al esmalte dental y la irritación de las encías, que podrían ser causados por cerdas más duras.<sup>49</sup>

### **Limpieza de la lengua**

Cortesi, señala que realizando una correcta limpieza de la lengua se elimina depósitos que pueden causar olores (mal aliento o Halitosis) o contribuir a la formación de placa bacteriana en otras áreas de la boca.<sup>50</sup>

### **Hilo dental**

Es un grupo de delgados filamentos de nailon o plástico, a menudo de teflón o polietileno, que se emplea para eliminar residuos de alimentos y placa bacteriana de los dientes. La técnica más comúnmente utilizada es la manual, también conocida como técnica de carrete, en la cual el hilo se enrolla alrededor de los dedos medios de ambas manos, dejando aproximadamente 2.5 cm de hilo entre el dedo pulgar de una mano y el índice de la otra.<sup>50</sup>

## **B) Control químico de la placa bacteriana**

Los productos químicos son conocidos por su eficacia en el control de la placa bacteriana al reducir o retrasar su formación. Algunos de estos productos interfieren con la absorción de la película adquirida y la adhesión bacteriana a la superficie dental. Se ha investigado ampliamente el papel y la utilidad de los agentes químicos de aplicación tópica como complemento a los procedimientos mecánicos en el control de la placa bacteriana, especialmente en relación con la prevención y el

tratamiento complementario de la enfermedad periodontal.<sup>50</sup>

### **Dentífricos**

Un dentífrico es un producto utilizado junto con un cepillo de dientes para limpiar y pulir las superficies dentales. Forma parte esencial de la higiene bucal y viene en una amplia variedad de sabores, colores y envases, tanto en forma de gel como de crema. Los dentífricos pueden contener diferentes compuestos como fluoruro, agentes contra la caries, el sarro y la placa dental, así como ingredientes para reducir la sensibilidad dental. En general, ayudan a prevenir y eliminar la placa bacteriana, proporcionan un sabor agradable en la boca y frescura en el aliento.<sup>50</sup>

### **Colutorios**

La rutina diaria a menudo dificulta cumplir con el cepillado dental tres veces al día, por lo que los enjuagues bucales o colutorios se presentan como una alternativa útil, especialmente en situaciones donde no es posible cepillarse los dientes después de las comidas. La clorhexidina es el agente antiplaca bacteriana más investigado y efectivo. Se considera un poderoso agente antibacteriano, que actúa como bactericida en concentraciones elevadas y bacteriostático en concentraciones más bajas a medida que se diluye gradualmente en la saliva.<sup>50</sup>

### **Revelador de placa bacteriana**

El objetivo principal es detectar la presencia de placa en las piezas dentarias. Los principales colorantes que se

usan son: eritrosina, fucsina básica y fluorescencia. Se presentan en forma de comprimidos o solución acuosa.<sup>49</sup>

### **2.2.9.2 Fluoruros**

El flúor es el elemento químico con mayor electronegatividad y no se encuentra en su forma elemental, sino que está ampliamente presente en la naturaleza, generalmente en forma iónica como fluoruro. La Criolita y la Apatita son dos de los compuestos de flúor más comunes.<sup>51</sup>

Aunque no se comprende completamente el mecanismo exacto de acción del flúor, se han propuesto varias hipótesis en estudios que respaldan su efecto preventivo contra la caries. En general, se pueden identificar cuatro principales categorías,<sup>52</sup>

#### **Acción sobre la hidroxiapatita:**

1. Disminuye la solubilidad
2. Aumenta la cristalinidad.
3. Promueve la remineralización formando cristales de fluorapatita.

#### **Acción sobre las bacterias de la placa bacteriana:**

1. Inhibidor enzimático
2. Reduce la flora cariogénica (antibacteriano directo).

#### **Acción sobre la superficie del esmalte:**

1. Inhibe la unión de proteínas y bacterias.
2. Disminuye la energía superficial libre.

#### **Acción sobre el tamaño y estructura del diente:**

1. Morfología de la corona.
2. Retraso en la erupción.

#### **Vehículos de administración del Flúor**

El flúor puede llegar a los dientes de dos maneras:

**Vía Sistémica:** Los fluoruros son consumidos y transportados a través del sistema circulatorio, depositándose principalmente en los huesos y en menor medida en los dientes. Esta ruta es más beneficiosa durante el desarrollo de los dientes, antes de que emerjan en la boca, tanto en la etapa de mineralización como después de ella. La administración sistémica de fluoruros implica dosis bajas y continuas, lo que minimiza los riesgos de toxicidad.<sup>53</sup>

**Vía Tópica:** consiste en aplicar directamente fluoruro sobre la superficie de los dientes, lo que permite su uso después de que los dientes hayan erupcionado. Este enfoque puede comenzar a los 6 meses de edad y continuar a lo largo de la vida. Es especialmente útil durante períodos de mayor riesgo de caries, como la infancia y la adolescencia temprana, así como en adultos con un alto riesgo de caries. La primera técnica efectiva de aplicación tópica de fluoruro involucró el uso de una solución neutral de fluoruro de sodio al 2%.<sup>53</sup>

### 2.2.9.3 Barnices fluorados

Los barnices son una forma de aplicación de fluoruros por parte del profesional que resulta altamente efectiva en la prevención de caries. Aunque hay varios barnices de flúor disponibles en el mercado actualmente, dos de ellos han sido ampliamente estudiados y su eficacia ha sido demostrada.

- **Fluoruro de silano al 0.1%** de ión flúor, en un vehículo de poliuretano, comercializado como FluorProtector® (Vivadent). Viene en forma diluida en ampollas y se aplica con pincel o en pequeños botes con tapón de rosca.<sup>52</sup>
- **Barniz de fluoruro de sodio al 2,2%** de flúor en un complejo de resina solvente conocido como Duraphat® (Woelm Pharma). Se presenta en pequeños tubos de cristal

adaptados para su aplicación con una jeringa. La rápida pérdida de fluoruro soluble después de la aplicación tópica se reduce al aplicar un sellante resistente al agua en los dientes. Este procedimiento prolonga el tiempo de reacción del flúor con el esmalte y aumenta la captación de fluoruro durante períodos prolongados, de 12 a 48 horas.<sup>53</sup>

#### **2.2.9.4 Sellantes de fosas y fisuras**

Los sellantes de fosas y fisuras son una medida altamente efectiva para prevenir la caries en las superficies oclusales de los dientes. Su objetivo principal es llenar los surcos y fisuras del esmalte para evitar la colonización bacteriana y detener la difusión de sustancias que las bacterias pueden metabolizar. Dado que las lesiones cariosas son comunes y el flúor protege principalmente las superficies lisas de los dientes, los sellantes son especialmente importantes para brindar una protección adicional contra la caries.<sup>54</sup>

Aunque en algunas comunidades la caries es poco común, las fosas y fisuras aún representan un riesgo significativo. La mejor manera de prevenir la caries en estas áreas es sellarlas. Es crucial conservar la estructura dental, ya que una vez que una cavidad se forma, el diente requerirá atención dental de por vida, dado que ninguna restauración es permanente. Dado que un gran número de niños hasta los 18 años tienen caries, especialmente en los primeros molares permanentes, es importante prevenir la caries sellando todos los dientes.<sup>55</sup>

#### **2.2.9.5 Visita al Odontólogo**

Es esencial que los niños visiten al odontólogo por primera vez antes de cumplir un año de edad. La American Academy of Pediatric Dentistry sugiere que esta visita se realice antes de

que aparezca el primer diente temporal o, como muy tarde, a los 12 meses de edad. Durante esta consulta inicial, se evaluará el riesgo de caries, se proporcionará orientación a los padres y se determinará si es necesario aplicar fluoruro tópico según el riesgo, todo con el objetivo de promover una salud bucal óptima desde una edad temprana.

Cabe recordar que la instauración de una actuación precoz se basa en evitar una necesidad futura, con lo cual este tipo de odontología es preventiva y no curativa.<sup>56</sup>

### 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Conocimiento:** Es la instrucción de los conocimientos esenciales sobre teorías general de padecimientos más predominantes.<sup>19</sup>
- **Medidas preventivas:** Serie de acciones que permite reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad.<sup>48</sup>
- **Salud bucal:** Es cuando todos los procesos que ocurren dentro del sistema estomatognático se encuentran en armonía con el medio externo.<sup>56</sup>
- **Higiene bucal:** Se refiere a las medidas preventivas que toda persona realiza para evitar alguna enfermedad del sistema estomatognático.<sup>56</sup>
- **Caries dental:** La caries es una enfermedad infecciosa y transmisible que necesita la concurrencia de varios factores para desarrollarse como son: diente, microorganismos dieta y el tiempo.<sup>33</sup>
- **Dentición decidua:** Dientes que empiezan a erupcionar aproximadamente a los 6 meses y se completa hacia los 2 años.<sup>22</sup>
- **Gingivitis:** Inflamación de las encías que provoca sangrado, hinchazón, enrojecimiento, exudado o cambios en su forma normal, y a veces malestar.<sup>42</sup>
- **Atención odontológica:** Es la atención brindada por el profesional odontólogo que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del sistema estomatognático.<sup>56</sup>

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1 Tipo de investigación

La investigación fue de tipo básica o pura.<sup>57</sup>

##### 3.1.2 Nivel de investigación

El nivel de investigación ha sido descriptivo y transversal.<sup>57</sup>

#### 3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLES
Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia.	Son datos sobre acontecimientos, aseveraciones o información adquirida a través de la propia experiencia o del aprendizaje continuo, cuyo acto garantiza una adecuada salud bucal para tener la capacidad de comer y comunicarse.	Conocimiento sobre crecimiento y desarrollo	Bueno 14 – 20 Regular 7 – 13 Malo 0 – 6	Cualitativa
		Conocimiento sobre maloclusión		
		Conocimiento sobre enfermedad periodontal y caries dental		
		Conocimiento sobre lactancia materna y hábitos alimenticios		
		Conocimiento sobre de higiene oral		
		Conocimiento sobre tratamientos preventivos		
COVARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLES
Edad	Cantidad de años, cumplidos a la fecha.	Rango de edad	18 - 29 30 - 41 42 - 53	Cualitativa
Género	Características biológicas que definen a los seres	Características físicas sexuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>	Cualitativa

	humanos como hombre o mujer.			
Grado de instrucción	Máximo nivel educativo que la persona a concluido	Nivel educativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Técnica</li> <li>• Universitaria</li> </ul>	Ordinal

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.3.1. Población

La población de investigación estuvo constituida por padres de niños de 0 a 36 meses que acuden al Puesto de Salud Intiorko de la ciudad de Tacna durante los meses de julio a agosto 2024 que en total de 220 padres.

#### 3.3.2. Muestra

La muestra fue seleccionada por el tipo de muestreo probabilístico es decir de manera aleatoria utilizando formula de poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

n: Es el tamaño de la muestra

N: Es el tamaño de la población.

Z: Es el nivel de confianza (1.96), es decir, 95% de confianza)

e: Es la precisión o el error (5% de error)

p: Probabilidad de éxito (0.5)

q: Probabilidad de fracaso (0.5)

Reemplazando los valores calculamos nuestro tamaño muestral de la siguiente manera

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 220 \times 0.50 \times 0.50}{(0.05)^2 \times (219 - 1) + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{211.2}{1.51}$$

$$n = 140$$

Los padres de niños de 0 a 36 meses que se calculó para la muestra fueron 140.

### **Criterios de Inclusión**

- Padres mayores de 18 años
- Padres con hijos de 0 a 36 meses
- Padres cuyos hijos se atienden en el Puesto de Salud Intiorko
- Padres que deseen participar de la investigación y firmen el consentimiento informado

### **Criterios de Exclusión:**

- Padres menores de 18 años
- Padres de niños mayores de 36 meses
- Padres de niños que no se atienden en el Puesto de Salud Intiorko
- Padres que no deseen participar de la investigación
- Padres analfabetos

## **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.4.1 Técnica**

Se utilizó la encuesta la cual permitió obtener resultados esperados en el desarrollo de la investigación.<sup>58</sup>

### **3.4.2 Instrumento**

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario tomado de la investigación de Paz S.<sup>13</sup> (Anexo N° 02) el cual consta de 20 preguntas (con alternativas para marcar una respuesta correcta) sobre conocimientos divididos en 7 dimensiones: crecimiento y desarrollo,

maloclusión, enfermedades bucales y caries dental, lactancia materna y hábitos alimenticios, hábitos de higiene bucal y tratamientos preventivos.

Dicho instrumento fue validado por tres expertos dando la validez adecuada para la aplicación del instrumento.<sup>13</sup>

Así mismo realizaron una prueba piloto, para comprobar la confiabilidad del instrumento obteniendo un alfa Cronbach de 0,790 lo cual lo hace confiable para poder aplicarlo.

Se asignó un punto por cada respuesta correcta y 0 punto por la incorrecta. Los resultados de calificación de los niveles de información se agruparon en la siguiente escala de baremo:

Conocimiento bueno	14 - 20
Conocimiento regular	7 - 13
Conocimiento malo	0 - 6

También se consideró una escala por cada dimensión:

#### **Crecimiento y desarrollo**

Conocimiento bueno	3
Conocimiento regular	2
Conocimiento malo	0 - 1

#### **Maloclusión**

Conocimiento bueno	2
Conocimiento regular	1
Conocimiento malo	0

#### **Enfermedades periodontales y caries dental**

Conocimiento bueno	4
Conocimiento regular	2 - 3
Conocimiento	0 - 1

**Lactancia materna y hábitos alimenticios**

Conocimiento bueno	3
Conocimiento regular	2
Conocimiento	0 – 1

**Higiene bucal**

Conocimiento bueno	4
Conocimiento regular	2 – 3
Conocimiento malo	0 – 1

**Tratamientos preventivos**

Conocimiento bueno	4
Conocimiento regular	2 – 3
Conocimiento malo	0 -1

**3.5. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE DATOS (CUANTITATIVA)**

Obtenido una vez los datos se procedió a efectuar su respectiva evaluación seguido por tabulaciones, esta parte el programa que se utilizó fue Excel 2019 por que presenta buenas cualidades. Consecutivamente se transfirió todos los datos al programa estadístico IBM SPSS V25, para su pertinente análisis descriptivo y cálculo de medidas con la intención de lograr obtener resultados, los que seguidamente fueron mostrados en gráficos para su respectiva interpretación.

**3.6. PROCEDIMIENTO**

- Una vez aprobado el Plan de tesis emitido por la Universidad Latinoamericana CIMA, se enviaron inmediatamente los documentos pertinentes (Anexo N°9) a la Red de Salud Tacna y el Puesto de Salud Intiorko para obtener el permiso para poder aplicar el instrumento en la muestra de estudio, que según la base de datos serán los padres de niños que se atienden en el Puesto de Salud.

- Se encuestó a dichas poblaciones en la sala de espera del Puesto de Salud y previa autorización y firma de un consentimiento informado ( Anexo N° 3) se explicó el desarrollo de la investigación.
- Así mismo el llenado del cuestionario ( Anexo N° 2) tuvo una duración de 10 minutos, la cual se realizó de manera anónima y los datos sólo se utilizaron para la investigación.
- Posteriormente se pasaron los datos al programa estadístico IBM SPSS V25.0, para su respectivo análisis descriptivo y cálculo de medidas inferenciales con el propósito de lograr obtener resultados, los cuales serán mostrados en tablas y gráficos para poder interpretarlos.

## CAPÍTULO IV RESULTADOS

### 4.1 Resultados

**TABLA N° 1**

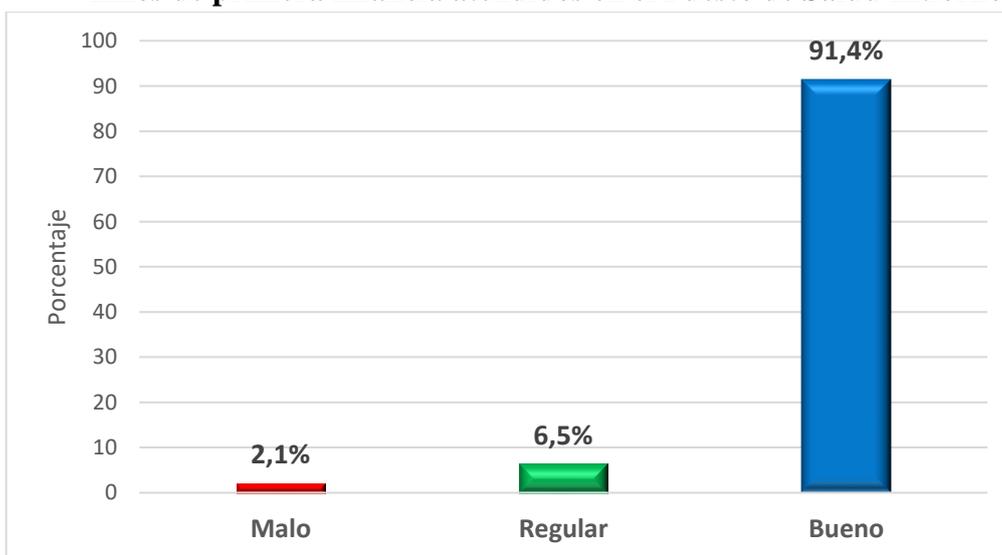
**Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko**

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Medidas Preventivas en salud bucal</b>	Malo	3	2,2
	Regular	9	6,5
	Bueno	128	91,4
	Total	140	100,0

Fuente: Matriz de datos

**GRÁFICO N°1**

**Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko**



Fuente: Tabla N°1

## **INTERPRETACIÓN**

En la tabla y gráfico N°1 se puede apreciar que el conocimiento que tienen los padres de niños de primera infancia sobre las medidas preventivas de salud bucal tuvo mayor porcentaje para el conocimiento bueno con el 91,4%, luego el nivel regular con el 6,5% y solamente el 2,1% para el conocimiento malo.

TABLA N°2

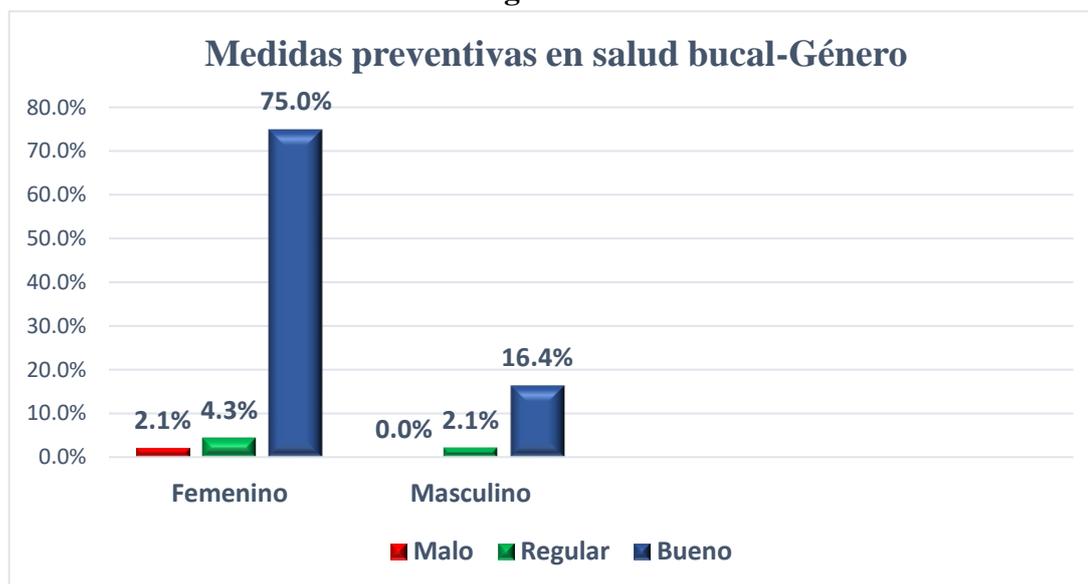
**Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, según género**

		<b>Conocimiento sobre medidas preventivas</b>				
		Malo	Regular	Bueno	Total	
<b>Género</b>	Femenino	Recuento	3	6	105	114
		% del total	2,1%	4,3%	75,0%	81,4%
	Masculino	Recuento	0	3	23	26
		% del total	0,0%	2,1%	16,4%	18,6%
<b>Total</b>		Recuento	3	9	128	140
		% del total	2,1%	6,5%	91,4%	100,0%

Fuente: Matriz de datos p= 0,366

GRÁFICO N°2

**Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, según género**



Fuente: Tabla N° 2

### INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N°2 se puede apreciar que el conocimiento que tienen los padres de niños de primera infancia sobre las medidas preventivas de salud bucal según grado de instrucción se puede observar que se tuvo mayor porcentaje para el

conocimiento bueno en el género femenino con el 75,0%, luego el nivel regular con el 4,3% y solamente el 2,1% para el conocimiento malo. En el género masculino también se presentó porcentajes más altos para el conocimiento bueno con el 16,4%, el 2.1% para el regular y ningún caso para el conocimiento malo. No se encontró relación entre el conocimiento y el género con un  $p= 0,366$ .

TABLA N°3

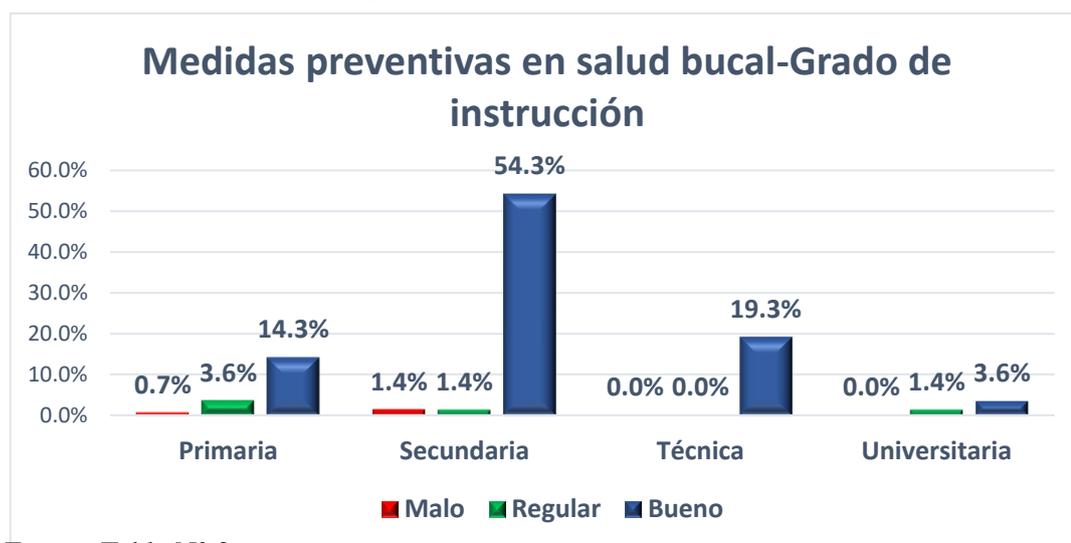
**Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, según grado de instrucción**

		Conocimiento sobre medidas preventivas				Total
		Malo	Regular	Bueno		
<b>Grado de Instrucción</b>	Primaria	Recuento	1	5	20	26
		% del total	0,7%	3,6%	14,3%	18,6%
	Secundaria	Recuento	2	2	76	80
		% del total	1,4%	1,4%	54,3%	57,1%
	Técnica	Recuento	0	0	27	27
		% del total	0,0%	0,0%	19,3%	19,3%
	Universitaria	Recuento	0	2	5	7
		% del total	0,0%	1,4%	3,6%	5,0%
	Total	Recuento	3	9	128	140
		% del total	2,1%	6,4%	91,4%	100,0%

Fuente: Matriz de datos  $p=0,006$

GRÁFICO N°3

**Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, según grado de instrucción**



Fuente: Tabla N° 3

## **INTERPRETACIÓN**

En la tabla y gráfico N°3 se puede apreciar que el conocimiento que tienen los padres de niños de primera infancia sobre las medidas preventivas de salud bucal según grado de instrucción fue en mayor porcentaje el conocimiento bueno para la instrucción secundaria con el 54,3%, seguido de los que tienen instrucción técnica con el 19,3%, en primaria con el 14,3% y finalmente para los de instrucción universitaria con el 3,6%, para los otros niveles de conocimiento no hubieron valores significativos. Se encontró relación entre el conocimiento y el grado de instrucción con un  $p=0,006$ .

TABLA N°4

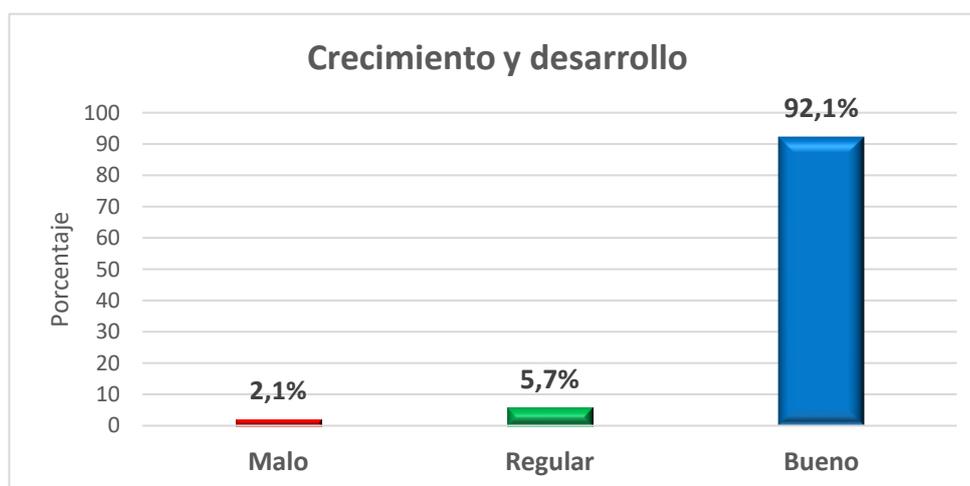
**Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, según la dimensión crecimiento y desarrollo**

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Crecimiento y desarrollo</b>	Malo	3	2,1
	Regular	8	5,7
	Bueno	129	92,1
	Total	140	100,0

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N°4

**Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, según la dimensión crecimiento y desarrollo**



Fuente: Tabla N°4

## INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N°4 se puede apreciar que el conocimiento que tienen los padres de niños de primera infancia sobre las medidas preventivas de salud bucal en la dimensión crecimiento y desarrollo; fue el 92,1% para el conocimiento bueno, el 5,7% para el conocimiento regular y sólo del 2.1 % para el conocimiento malo.

TABLA N°5

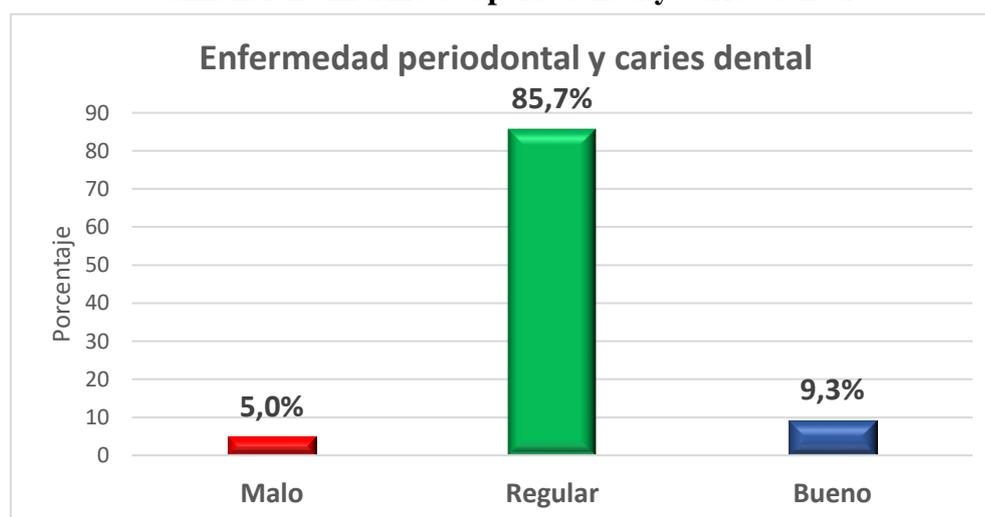
**Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, según la dimensión enfermedad periodontal y caries dental**

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Enfermedad periodontal y caries dental</b>	Malo	7	5,0
	Regular	120	85,7
	Bueno	13	9,3
	Total	140	100,0

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N°5

**Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, según la dimensión enfermedad periodontal y caries dental**



Fuente: Tabla N° 5

### INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N 05 se puede apreciar que el conocimiento que tienen los padres de niños de primera infancia sobre las medidas preventivas de salud bucal en la dimensión enfermedad periodontal y caries dental; se encontró el 85,7% para el conocimiento bueno, el 9,3% para el conocimiento regular y sólo del 5.0 % para el conocimiento malo.

TABLA N°6

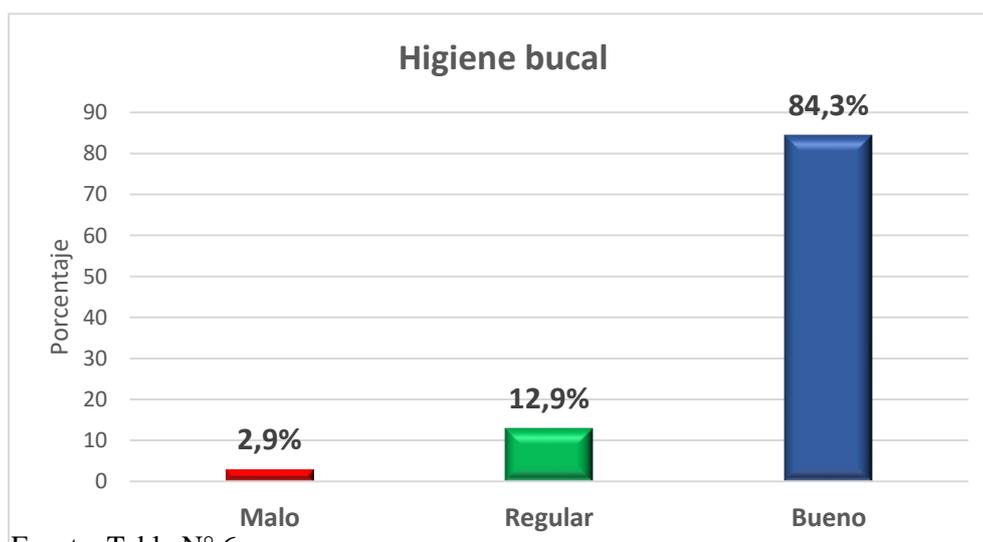
**Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, según la dimensión higiene bucal**

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Higiene bucal</b>	Malo	4	2,9
	Regular	18	12,9
	Bueno	118	84,3
	Total	140	100,0

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N°6

**Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, según la dimensión higiene bucal**



Fuente: Tabla N° 6

### INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N°6 se puede apreciar que el conocimiento que tienen los padres de niños de primera infancia sobre las medidas preventivas de salud bucal en la dimensión higiene bucal; fue el 84,3% para el conocimiento bueno, el 12,9% para el conocimiento regular y sólo del 2.9 % para el conocimiento malo.

TABLA N°7

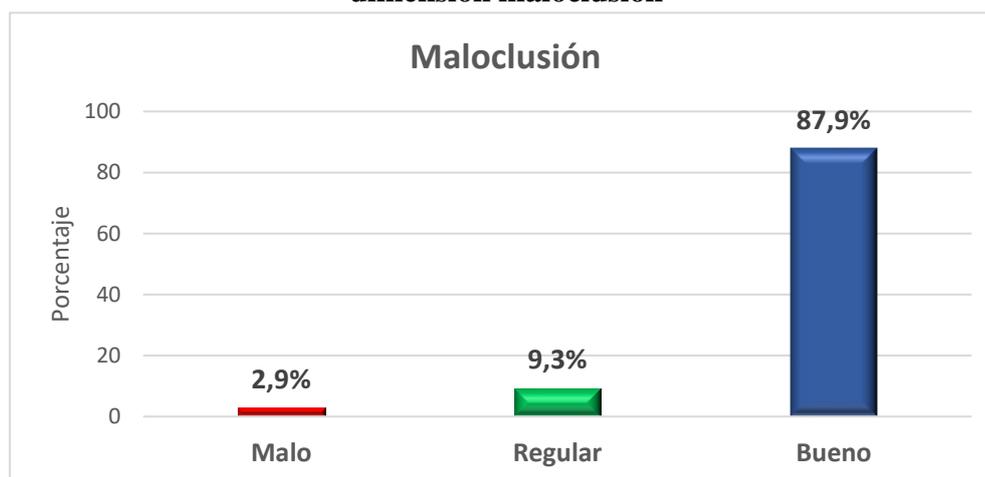
**Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, según la dimensión maloclusión**

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Maloclusión</b>	Malo	4	2,9
	Regular	13	9,3
	Bueno	123	87,9
	Total	140	100,0

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N°7

**Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, según la dimensión maloclusión**



Fuente: Tabla N° 7

## INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N°7 se puede observar que el conocimiento que tienen los padres de niños de primera infancia sobre las medidas preventivas de salud bucal en la dimensión maloclusión; fue el 87,9% para el conocimiento bueno, el 9,3% para el conocimiento regular y sólo del 2.9 % para el conocimiento malo.

TABLA N°8

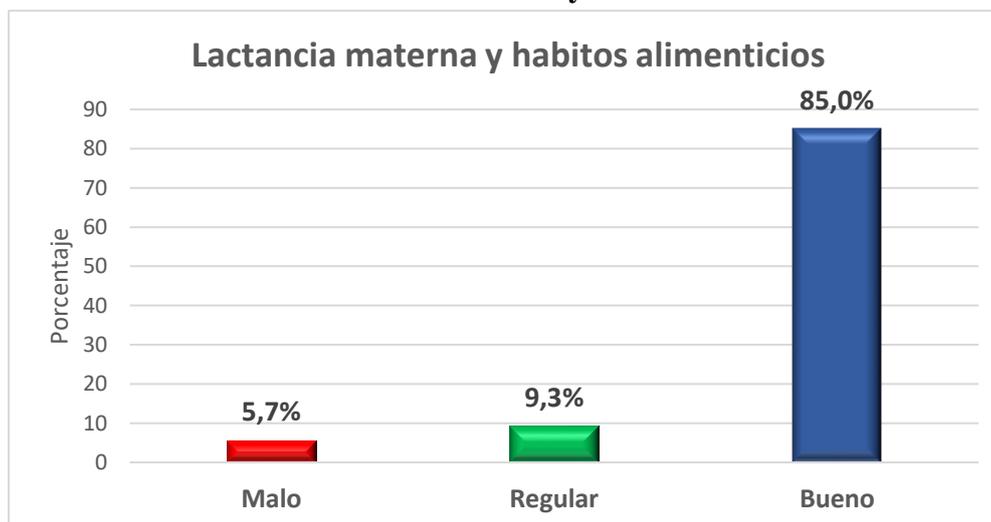
**Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, según la dimensión lactancia materna y hábitos alimenticios**

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Lactancia materna y hábitos alimenticios</b>	Malo	8	5,7
	Regular	13	9,3
	Bueno	119	85,0
	Total	140	100,0

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N°8

**Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, según la dimensión lactancia materna y hábitos alimenticios**



Fuente: Tabla N° 8

### INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N°6 se puede apreciar que el conocimiento que tienen los padres de niños de primera infancia sobre las medidas preventivas de salud bucal en la dimensión lactancia materna y hábitos alimenticios; fue el 85,0% para el conocimiento bueno, el 9,3% para el conocimiento regular y sólo del 5.7 % para el conocimiento malo.

TABLA N°9

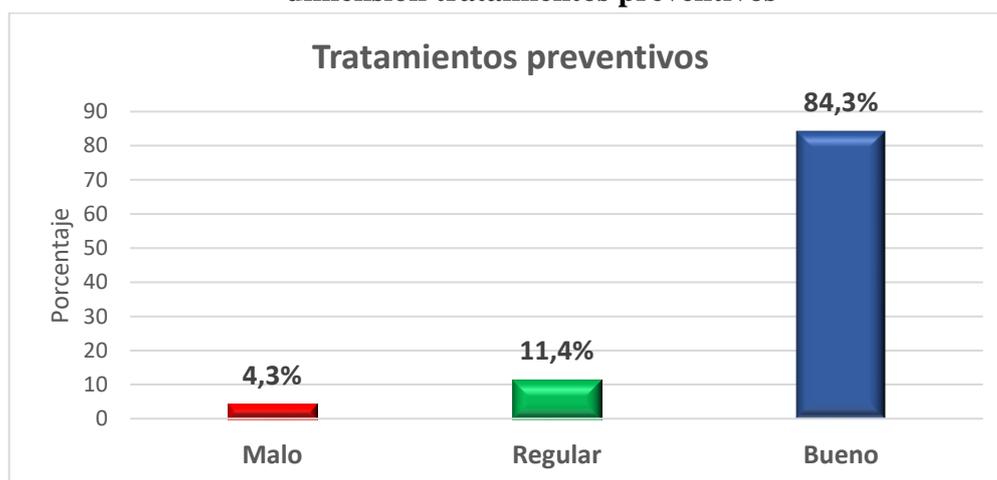
**Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, según la dimensión tratamientos preventivos**

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Tratamientos preventivos</b>	Malo	6	4,3
	Regular	16	11,4
	Bueno	118	84,3
	Total	140	100,0

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N°9

**Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, según la dimensión tratamientos preventivos**



Fuente: Tabla N° 9

### INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N°9 se puede apreciar que el conocimiento que tienen los padres de niños de primera infancia sobre las medidas preventivas de salud bucal en la dimensión tratamientos preventivos; fue el 84,3% para el conocimiento bueno, el 11,4% para el conocimiento regular y sólo del 4.3 % para el conocimiento malo.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

En la presente investigación el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal tuvo mayores valores para el conocimiento bueno con el 91,4%, seguido del regular con el 6,5% y para el malo sólo el 2,1%. Esto coincide con el estudio de Méndez E.<sup>6</sup> Se encontró que el 70% de los participantes poseen un nivel aceptable de conocimientos sobre salud bucal. También es semejante a la investigación de Espinoza F. et al.<sup>15</sup> quienes encontraron que el 47,0% tuvieron un conocimiento bueno sobre prevención en caries dental. Esto quizás se debe a la información que tienen los padres y el cuidado que tienen sobre la salud bucal de sus hijos.

Pero difiere de casi todas las investigaciones estudiadas como la de Safeena K. et al.<sup>7</sup> en donde los padres carecen de conocimientos sobre las diversas opciones preventivas y de tratamiento disponibles. También es contraria a la investigación de Ramírez J.<sup>12</sup> quien tuvo como resultado que los padres demostraron un bajo nivel de conocimiento sobre salud bucal con un 37.82%. Así como también es diferente al estudio de Paz S.<sup>13</sup> quien evidenció que el 87.9% de los padres mostraron un nivel de conocimientos deficiente en salud bucal. Esta diferencia en el nivel de conocimiento en los padres puede atribuirse a una variedad de factores individuales, como la edad, el género y el nivel educativo, así como a factores socioculturales más amplios, tales como las condiciones socioeconómicas, las creencias, los hábitos y costumbres, y los sistemas educativos propios de cada lugar.

En esta investigación en lo referente al género por el número mayor de padres de familia en el género femenino se encontró mayor porcentaje para el conocimiento bueno con el 75.0% y para el género masculino el 16,4%. Esto concuerda con la investigación de Díaz S. quien encontró que los padres de género femenino tuvieron un conocimiento bueno en salud oral con el 66.3 % y el género masculino con el 33.7 %. Esto se debe principalmente porque las madres suelen tener una mayor influencia en la educación y el cuidado de los hijos, debido a que son las principales cuidadoras. Esta relación estrecha influye directamente en el desarrollo y comportamiento de los niños.

En cuanto al grado de instrucción de los padres en la presente investigación se encontró que los padres con instrucción secundaria tuvieron porcentajes más altos para el conocimiento bueno en medidas preventivas en salud bucal con el 54,3% seguido de los que tienen instrucción técnica con el 19,3%. Esto concuerda con la investigación de Díaz S.<sup>14</sup> quien demostró que los padres con instrucción secundaria tuvieron el 45,3% para el conocimiento bueno. Pero difiere de la investigación de Paz S.<sup>13</sup> quien encontró que los padres de familia de instrucción secundaria tenían mayormente un conocimiento malo sobre medidas preventivas en salud bucal con el 66,4%, seguidos de los que tienen instrucción superior con el 24,1%. Esto se evidencia por que a mayor grado de instrucción más conocimiento y preparados están los padres para poder guiar y poner en práctica con sus hijos las medidas de prevención en salud bucal.

En la presente investigación considerando las dimensiones propuestas como son crecimiento y desarrollo, enfermedades bucales y caries dental, higiene bucal, maloclusión, lactancia materna y hábitos alimenticios y tratamientos preventivos en todos tuvieron porcentajes altos para el conocimiento bueno, lo cual difiere de la investigación de Ramírez J.<sup>12</sup> quien tuvo como resultado que los padres tuvieron un conocimiento bajo en las dimensiones caries dental, prevención de enfermedades, dieta e higiene bucal. Esto se puede deber a que son padres de familia de realidades distintas de otras regiones y otros estilos de vida, que muchas veces difiere en los conocimientos adquiridos y conservados.

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1 Conclusiones

- 1) El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia tuvo mayor porcentaje para el conocimiento bueno con el 91,4%, luego el nivel regular con el 6,5% y solamente el 2,1% para el conocimiento malo
- 2) Se determinó que el conocimiento que tienen los padres de niños de primera infancia sobre la dimensión crecimiento y desarrollo fue el 92,1% para el conocimiento bueno, el 5,7% para el conocimiento regular y sólo del 2.1 % para el conocimiento malo.
- 3) Se evidenció que el conocimiento que tienen los padres de niños de primera infancia sobre la dimensión enfermedad periodontal y caries dental fue el 85,7% para el conocimiento bueno, el 9,3% para el conocimiento regular y el 5.1 % para el conocimiento malo.
- 4) Se determinó que el conocimiento que tienen los padres de niños de primera infancia sobre la dimensión higiene bucal fue el 84,3% para el conocimiento bueno, el 12,9% para el conocimiento regular y el 2.9 % para el conocimiento malo.
- 5) Se evidenció que el conocimiento que tienen los padres de niños de primera infancia sobre la dimensión maloclusión fue el 87,9% para el conocimiento bueno, el 9,2% para el conocimiento regular y el 2.9 % para el conocimiento malo.
- 6) Se determinó que el conocimiento que tienen los padres de niños de primera infancia sobre la dimensión lactancia materna y hábitos alimenticios fue el 85,0% para el conocimiento bueno, el 9,3% para el conocimiento regular y el 5,7 % para el conocimiento malo.
- 7) Se determinó que el conocimiento que tienen los padres de niños de primera infancia sobre la dimensión tratamientos preventivos fue el 84,3% para el conocimiento bueno, el 11,4% para el conocimiento regular y el 4,3 % para el conocimiento malo.

- 8) Se determinó que el conocimiento que tienen los padres de niños de primera infancia sobre las medidas preventivas de salud bucal según grado de instrucción tuvo mayor porcentaje para el conocimiento bueno en el género femenino con el 75,0% y el 16,4% para el género masculino. Y según grado de instrucción fue en mayor porcentaje el conocimiento bueno para la instrucción secundaria con el 54,3%, seguido de los que tienen instrucción técnica con el 19,3%, instrucción primaria con el 14,3% y finalmente para los de instrucción universitaria con el 3,6%.

## **6.2 Recomendaciones**

1. Que el Ministerio de Salud en el área de Odontología capacite a los padres de familia en la relación entre la dieta y la salud oral, especialmente en los alimentos cariogénicos y opciones más saludables, para mejorar la condición bucal de los niños de primera infancia.
2. Que el Ministerio de Salud en el área de Odontología capacite a los padres de familia en la relación a la enfermedad periodontal, especialmente en las técnicas de cepillado y opciones de más cuidados en las encías dentales, para mejorar la condición bucal de los niños de primera infancia.
3. Que el Ministerio de Salud realice campañas sobre prevención en salud bucal mediante charlas sobre los beneficios del flúor y las diferentes formas de obtenerlo (pasta dental, agua fluorada, suplementos)
4. Así mismo que los profesionales Cirujano Dentistas promocionen en los niños sobre todo de primera infancia tratamientos preventivos como aplicación de flúor, sellantes, barnices para mantener en buenas condiciones los dientes temporales que servirán de guía para una correcta erupción de los permanentes.
5. Recomendar a los padres de familia y profesores realizar un seguimiento de la alimentación semanal de los niños, con el fin de reducir el consumo de alimentos que dañan los dientes y aumentar la ingesta de aquellos que contribuyen a una salud bucal integral.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de plan de acción mundial bucodental 2023-2030. (consultado el 15 de diciembre del 2024). Disponible en URL: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/oral-health/eb152\\_draftglobal-oral-health-action-plan-2023-2030.es.pdf?sfvrsn=2f348123\\_19&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/oral-health/eb152_draftglobal-oral-health-action-plan-2023-2030.es.pdf?sfvrsn=2f348123_19&download=true)
2. Uribe S, Innes N, Maldupa I. The global prevalence of early childhood caries: A systematic review with meta-analysis using the WHO diagnostic criterio. *Int J Paediatr Dent.* 2021; 31:817–30. DOI: <https://doi.org/10.17605/OSFIO/K7ZUN>
3. Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología. In: Perfil epidemiológico de salud bucal en escolares de 3 a 15 años, Perú. Lima.2014. (consultado el 15 de diciembre del 2024). Disponible en URL: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2013/31.pdf>
4. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev. Estomatol Herediana.* 2015; 25:13–6. DOI: <https://doi.org/10.20453/reh.v25i2.2457>
5. Santa Cruz N., Pérez C., Villagra N. y Achucarro S. Nivel de conocimientos y practicas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Slud.* 2019; 17(2): 56-63. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v17n2/1812-9528-iics-17-02-56.pdf>
6. Paz M. Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas en salud bucal de los niños de 0 a 36 meses de edad del Honadomani “San Bartolomé” MINSA 2014. [ Tesis de pregrado] Lima: Universidad nacional Mayor de San Marcos; 2015.
7. Safaena K. et al. “Parents' Knowledge and Attitudes toward Preschool's Oral Health and Early Childhood Caries.” *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry.* 16,2 (2023): 371-375. doi:10.5005/jp-journals-10005-2522
8. Castillo G, Mera D, Armijos J, Gavilánez S. Técnicas preventivas para un adecuado cuidado bucal en niños de la escuela Julio Moreno Espinosa, Ecuador. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [revista en Internet].* 2023 [citado 2024 May 17]; 27(0). Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6064>

9. Nassar, Afnan A et al. "Knowledge, Attitude, and Behavior of Parents Regarding Early Childhood Caries Prevention of Preschool Children in Western Region of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study." *Dentistry journal* vol. 10,12 218. 22 Nov. 2022, doi:10.3390/dj10120218.
10. Méndez E. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres y/o cuidadores de niños de la primera infancia de la I.E.D Escuela Normal Superior de Junín Cundinamarca en el año 2022. [ Tesis para optar el título profesional de Odontólogo General]. Universidad Antonio Nariño: Bogotá Colombia. 2022
11. Zúñiga M., Miranda A. y Burbano, D. Prevención de salud oral en infantes de 6-36 meses del centro infantil del buen vivir mediante estrategia educativa. *Conrado* [online]. 2022, vol.18, n.89 [citado 2024-05-19], pp. 129-139. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S199086442022000600129&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S199086442022000600129&lng=es&nrm=iso)
12. Ramírez J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de la I.E. N°10207 - Salas, 2021. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2024.
13. Paz S. Nivel de conocimiento de madres sobre medidas preventivas en salud bucal de los niños entre 0 – 36 meses de edad del Centro de Salud Dignidad Nacional del distrito de Santiago–Cusco, periodo agosto – diciembre del año 2021. [ Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Universidad Andina del Cuzco: Cuzco. 2022.
14. Díaz S. Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro de salud, Arequipa 2022. [ Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Huancayo: Universidad Continental; 2022.
15. Espinoza F., Cruz J. y Béjar D. Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en padres de La Rinconada en San Juan de Miraflores. [ Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Universidad Continental: Huancayo. 2021.
16. Lazo R Nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas de caries dental en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Chocco- Cuzco 2028. *Rev. Cien.* 2019. 6(1): 76.

17. Llanque D. Nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre salud oral en padres de familia de la institución educativa nuestro señor de la misericordia de la Provincia de Tacna, 2021. [ Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Universidad Alas Peruanas: Tacna; 2021.
18. Castro A. Metodología de la investigación en odontología para profesionales en salud. Editorial Lima: Ars Dent; 2003.
19. Anglas C. Evaluación del nivel de información sobre las medidas preventivas de Salud Bucal en la población de Lima Metropolitana y Callao. [Tesis – Bachiller] UNMSM. 2000.
20. Rodríguez M. Investigación científica en salud bucal. Buenos Aires: Carhel; 1994.
21. Barrios D. Nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes del Honadomani “San Bartolomé”- MINSA, en el año 2012. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2012.Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2773>.
22. Koch G, Poulsen S. Odontopediatría: abordaje clínico. 2º edición. 2011.
23. García F., Cañas P.y Rodríguez M.. La erupción dental normal y patológica. Form Act Pediatr Aten Prim [Internet]. 2012;5(4):188–95. Disponible en: [https://fapap.es/files/639-864-RUTA/FAPAP4\\_2012\\_02.pdf](https://fapap.es/files/639-864-RUTA/FAPAP4_2012_02.pdf)
24. Escobar F. Odontología Pediátrica. Caracas: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica; 2004.
25. Rodríguez C. Conocimiento de salud bucal de estudiantes de 7º y 8º básico de la ciudad de Santiago. 2005 [citado el 19 de Mayo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/110717>.
26. Giraldo M., Colonia A., Gutiérrez G.y Hincapié J. Evaluación de conocimientos en salud bucal de los acudientes al programa “SIPI”, en una IPS de Medellín, 2005. Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/download/130/122>.
27. Penchas J, Peretz B, Becker A. The dilemma of treating severely decayed first permanent molars in children: to restore or to extract. ASDC J Dent Child. junio de 1994;61(3):199–205.

28. Bastarrechea M., Alfonso N. y Oliva M. Algunos riesgos durante el embarazo en relación con la enfermedad periodontal y la caries dental en Yemen. *Revista Cubana de Estomatología* [Internet]. diciembre de 2009.46(4):1–15. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S00347507200900040001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S00347507200900040001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
29. Holdings L. Caries y Embarazo: La importancia del Control y la Prevención. Copyright 2000-2002. Bibliomed <http://www.buenasalud.com>
30. Fonseca A. Estudio de prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal en gestantes. *Rev Med Salvador* 1995; 3(2):11
31. Silva M.y Martelli P. Promoção em saúde bucal para gestantes: uma revisão de literatura. *Odontol clín-cient* [Internet]. 2009 [citado el 19 de mayo de 2024];219– Disponible en: <http://www.cro-pe.org.br/revista/v8n3/4.pdf>.
32. Romero R., Cárdenas M., Ríos J.y Martínez C.. Actitudes que influyen en la demanda de servicios odontológicos durante la gestación. *Rev ADM* [Internet]. 2001 [citado el 19 de mayo de 2024];58(2):68–73. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=5532>
33. Clarkson B. Introduction to cariology. *Dental Clinics of North America* 1999; 43(4):569-578.
34. Pinkham J. *Odontología Pediátrica*. Editorial Interamericana. 1994.
35. Benítez J. Conocimiento de las gestantes sobre la salud bucal de sus hijos en el “IMIEM” hospital de ginecología y obstetricia. noviembre de 2014 [citado el 19 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.5>.
36. Van Palenstein W., Pelkwijk L and Van J. Caries in fissures of permanent first molars as a predictor for caries increment. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* [Internet]. 1989 [citado el 19 de mayo de 2024];17(6):282–4. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0528.1989.tb00636.x>
37. Molina A., López A, López C. y Sáez Ú. Caries del biberón. *Revista Clínica de Medicina de Familia* [Internet]. junio de 2008 [citado el 19 de mayo de 2024];2(4):184–5. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1699](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699)

695X2008000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

38. Pérez B., Duharte C., Milané S D. y Lozada C. Algunos factores de riesgo de la caries dental, Bolivia: El Socorro. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2127/1/Algunos-factores-de-riesgo-dela-Caries-dental.html>.
39. Poma R. Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y la presencia de enfermedad gingival en gestantes del servicio de gineco - obstetricia del HNDM 2016. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2017 [citado el 20 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5827>
40. Cuentas E. Odontología preventiva y comunitaria. 3ª edición. Barcelona, España. Editorial Masson; 2005.
41. De Figueiredo W. y Ferelle A. Bebé clínica de la Universidad estadual de Londrina: Un resumen Histórico. Revista de Odontopediatría Latinoamericana [Internet]. 2013 [citado el 20 de mayo de 2024];3(2). Disponible en: <https://backup.revistaodontopediatria.org/ediciones/2013/2/art-8>.
42. Duarte I. Análisis de salud oral y su impacto en la calidad de vida de la población preescolar del municipio de Cascais, Portugal, en 2012 [Internet] [Tesis Doctoral]. [Sevilla]: Universidad de Sevilla; 2016 [citado el 20 de Mayo de 2024]. Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/36672>.
43. S/A. Salud bucodental [Internet]. WHO. 2022 [citado el 20 de Mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
44. Perez M. Prevención de maloclusiones a partir de la lactancia materna y educación en el control de hábitos. Disponible en: [http://recursostic.javeriana.edu.co/wiki/index.php/Prevenci%C3%B3n\\_de\\_Maloclusiones\\_a\\_partir\\_de\\_la\\_promoci%C3%B3n\\_de\\_la\\_lactancia\\_materna\\_y\\_la\\_educaci%C3%B3n\\_para\\_el\\_control\\_de\\_h%C3%A1bitos](http://recursostic.javeriana.edu.co/wiki/index.php/Prevenci%C3%B3n_de_Maloclusiones_a_partir_de_la_promoci%C3%B3n_de_la_lactancia_materna_y_la_educaci%C3%B3n_para_el_control_de_h%C3%A1bitos)
45. Fuguet J., Betancourt A., Ochoa L, González M., Crespo A. y Viera D. Influencia de la lactancia materna en la prevención de hábitos bucales deformantes. Revista Médica Electrónica [Internet]. octubre de 2014 [citado el 20 de mayo de 2024];36(5):561–71. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1684-18242014000500004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242014000500004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

46. Podadera Z. y Flores H. Evaluación del impacto del taller sobre lactancia materna y su rol preventivo en las anomalías dentomaxilofaciales, 2003. Rev Cubana Estomatol. 2004; 41(1).
47. Rodríguez M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en Gestantes del hospital nacional Daniel A. Carrión en el año 2002. [Tesis – Bachiller]. UNMSM. 2002.
48. Cuenca, E. Odontología Preventiva. Principios, métodos y aplicaciones. Barcelona: Masson S.A.2012.
49. Brasi, J. Pediatría en atención primaria. Barcelona-España: Masson.2012
50. Cortesi, V. El auxiliar de Odontología. Barcelona-España: Masson.2013
51. Madeiros. La verdad sobre el Flúor. Disponible en [www.lycos.com](http://www.lycos.com) Citado el 21 de Mayo del 2024.
52. Duque J. Técnicas actuales utilizadas en el tratamiento de la caries dental. Rev Cubana Estomatol 2006. VOL 43(2): 38-43.
53. Magnusson B. Odontología Preventiva. Savat Editores. Reimpresión. 1987.
54. Khalili Z., Safari E., Alavi M, Shadkar M. y Hosseini S. Effect of a fluoride-releasing fissure sealant and a conventional fissure sealant on inhibition of primary carious lesions with or without exposure to fluoride-containing toothpaste. J Dent Res Dent Clin Dent Prospects [Internet]. 2019 [citado el 21 de mayo de 2024];13(2):147–52. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6773923/>
55. Alonso M. y Karakowsky L. Caries de la infancia temprana. Perinatol Reprod Hum [Internet]. 2009 [citado el 22 de mayo de 2024];23(2):90–7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=21868>
56. Contreras A, La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral [Internet]. 2016;9(2):193-202. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331047133018>

57. Cuevas A. et. al. Enseñanza-aprendizaje de ciencia e investigación en educación básica en México. Revista electrónica de investigación educativa. [Internet]. 2016. [Citado 13/06/2024]; 18(3), 187-200. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S160740412016000300014](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160740412016000300014)
58. Feria H., Mantilla M. y Mantecón S. La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? Revista Didasc@lia: D&E. 2020; Vol. XI (3) julio-septiembre.

# ANEXOS

## ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna, 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna, 2024, según la dimensión crecimiento y desarrollo?</li> <li>• ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna, 2024, según la dimensión enfermedades bucales y caries dental?</li> <li>• ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna-2024</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna, 2024, según la dimensión crecimiento y desarrollo.</li> <li>• Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna, 2024, según la dimensión enfermedad periodontal y caries dental.</li> <li>• Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de</li> </ul>	<p>Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento sobre crecimiento y desarrollo</li> <li>• Conocimiento sobre enfermedad periodontal y caries dental</li> <li>• Conocimiento sobre higiene oral</li> <li>• Conocimiento sobre maloclusión</li> <li>• Conocimiento sobre lactancia materna y hábitos alimenticios</li> <li>• Conocimiento sobre tratamientos preventivos</li> </ul>	<p>Cuestionario</p> <p>Sobre nivel de conocimiento</p>

<p>infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna, 2024, según la dimensión higiene bucal?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna, 2024, según la dimensión maloclusión?</li> <li>• ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna, 2024, según la dimensión lactancia materna y hábitos alimenticios?</li> <li>• ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna, 2024, según la dimensión tratamientos preventivos?</li> </ul>	<p>padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna, 2024, según la dimensión higiene bucal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna, 2024, según la dimensión maloclusión.</li> <li>• Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna, 2024, según la dimensión lactancia materna y hábitos alimenticios.</li> <li>• Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna, 2024, según la dimensión tratamientos preventivos.</li> </ul>		<p>Conocimiento bueno 14 - 20</p> <p>Conocimiento regular 7 - 13</p> <p>Conocimiento malo 0 - 6</p>	
---	--	--	---	--

## ANEXO N° 02

## INSTRUMENTO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN  
SALUD BUCAL DE PADRES DE NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA  
ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD INTIORKO, TACNA, 2024

N° \_\_\_\_\_

Género: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Instrucción: **Primaria** \_\_\_\_\_  
**Secundaria** \_\_\_\_\_  
**Técnica** \_\_\_\_\_  
**Universitaria** \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque Ud. con un aspa (x) sólo sobre una de las letras que crea como respuesta correcta de cada pregunta.

**1. ¿Cuál de estos factores cree Ud. que durante el embarazo puede afectar el desarrollo adecuado del aparato bucal de su hijo?**

- a) La alimentación.
- b) El uso de algunos fármacos.
- c) El consumo de alcohol, cigarros y/o drogas.
- d) **Todas las anteriores.**
- e) Sólo alternativas b y c.

**2. ¿A qué edad terminan de salir en boca todos los dientes de leche de su hijo?**

- a) A los 6 meses.
- b) Al año y medio aproximadamente.
- c) **A los 2 años aproximadamente.**
- d) A los 5 años aproximadamente.
- e) No sé.

**3.- ¿Cuántos dientes de leche en total debe tener su hijo a los 3 años?**

- a) 12 dientes.
- b) 16 dientes.
- c) 20 dientes.
- d) 24 dientes.
- e) No sé

**4.- ¿Cuándo debe Ud. empezar a limpiar la boca de su hijo?**

- a) Desde el nacimiento.
- b) Cuando le empiezan a salir sus dientes de leche.
- c) Cuando le terminan de salir todos los dientes de leche.
- d) Cuando le empiezan a salir los dientes permanentes
- e) No sé.

**5.- ¿En qué momento del día Ud. debería limpiar la boca de su hijo?**

- a) Sólo en las mañanas.
- b) Sólo en las noches.
- c) Antes de cada comida.
- d) Después de cada comida.
- e) No sé.

**6.- ¿A qué edad debe Ud. empezar a realizar el cepillado de los dientes de su hijo?**

- a) A los 2 años de edad aproximadamente.
- b) Al año de edad.
- c) Cuando terminen de salir todos los dientes de leche.
- d) Apenas le aparezca el primer diente de leche
- e) No sé.

**7.- ¿Por qué es importante la lactancia materna para la boca de su hijo?**

- a) Porque hará que tenga dientes más blancos.
- b) Porque ayudará a que se desarrollen bien los huesos de la boca.
- c) Porque aprenderá a respirar por la boca.
- d) Porque hablará mejor.
- e) No sé.

**8.- ¿Hasta qué edad debe recibir su hijo lactancia materna exclusiva?**

- a) Hasta los 3 meses.

- b) Hasta los 6 meses
- c) Hasta los 9 meses.
- d) Hasta los 12 meses.
- e) No sé.

**9.- La enfermedad periodontal es aquella que daña los tejidos de sostén del diente: hueso, ligamento y encía. ¿Qué indicaría que su hijo presente un problema periodontal?**

- a) Que tenga oscuras las encías o mucosa.
- b) Tener las encías rojas e inflamadas.
- c) Que le sangren las encías al realizar la limpieza bucal.
- d) Todas las anteriores.
- e) Sólo alternativas b) y c).

**10.- De las siguientes alternativas ¿Qué afirmación es incorrecta?**

- a) La gingivitis es la enfermedad periodontal más frecuente en niños.
- b) Tener las encías rojas e inflamadas son signos de gingivitis.
- c) Las encías sangran sólo por la presencia de caries en los dientes.
- d) La placa bacteriana se adhiere sólo a las encías.
- e) Sólo alternativas c) y d).

**11.- ¿Qué acciones predisponen la aparición de caries dental en su niño?**

- a) El uso del biberón con líquidos azucarados antes de hacerlo dormir a su hijo.
- b) El consumo de una dieta rica en harinas y azúcares.
- c) Limpieza bucal deficiente.
- d) Todas las anteriores.
- e) Sólo alternativas b y c.

**12.- ¿Qué acciones pueden contagiar caries dental a su hijo?**

- a) Darle un beso a la boca de su hijo.
- b) Soplar su comida de la cuchara o plato que usa para alimentarlo.
- c) Compartir los cubiertos al alimentar a su hijo.
- d) Todas las anteriores.
- e) Sólo alternativas b) y c).

**13.- Maloclusión se refiere al mal alineamiento de los dientes o a la mala forma en que éstos encajan entre sí. ¿Qué lo puede causar?**

- a) El uso prolongado del biberón y/o del chupón.
- b) El chuparse el dedo constantemente.

- c) Factores genéticos.
- d) **Todas las anteriores.**
- e) Sólo alternativas b) y c).

**14.- De las siguientes alternativas ¿Cuál es correcta?**

- a) La pérdida de dientes de leche antes de tiempo no origina problemas en el futuro.
- b) **Interponer frecuentemente la lengua entre los dientes puede originar maloclusión.**
- c) La respiración bucal a largo plazo no afecta el correcto desarrollo de los maxilares.
- d) Todas las anteriores.
- e) Sólo alternativas b) y c).

**15.- ¿A qué edad debe ser la primera visita de su hijo al dentista?**

- a) Antes de los 6 meses de edad.
- b) **Al año de edad.**
- c) A los 2 años de edad.
- d) A los 3 años de edad.
- e) No sé.

**16.- Sobre la visita al dentista: ¿Qué afirmación es la correcta?**

- a) Se debe castigar a su hijo llevándolo al dentista.
- b) Durante la cita los padres deben transmitir a su hijo una sensación de confianza y de seguridad.
- c) No conviene tener el hábito de examinar regularmente los dientes de su hijo para su mejor manejo en el consultorio.
- d) Es necesario que entre el niño y el dentista haya una buena relación y no se creen miedos o temores desde el principio.
- e) **Sólo alternativas b) y d).**

**17.- ¿Cuál alternativa es incorrecta con respecto al flúor?**

- a. El flúor remineraliza los dientes e intensifica la resistencia del esmalte.
- b. Para su consumo masivo se ha agregado a productos como la sal y pasta dental.
- c. Su consumo excesivo puede generar enfermedades como fluorosis dental y fluorosis esquelética.
- d. La pasta dental para niños menores de 3 años debe ser la misma pasta dental fluorada que la del adulto, sólo que en menor cantidad.
- e. **Basta sólo con la aplicación tópica del flúor para que no aparezcan caries en los dientes.**

**18. ¿Qué tratamientos preventivos se realizan para prevenir la instalación de caries en niños?**

- a) Control mecánico de la placa dental.
- b) Uso del flúor de forma sistémica y/o tópica.
- c) Uso de Clorhexidina de forma tópica.
- d) Aplicación de sellantes en dientes con fosas y fisuras profundas.
- e) **Todas las anteriores.**

**19. ¿Cuál de estas acciones se recomienda al realizar la higiene bucal de su hijo menor de 3 años?**

- a) Echarle bastante pasta dental al cepillo.
- b) Usar enjuagatorios bucales.
- c) Usar el cepillo grande de adulto.
- d) **Usar un cepillo pequeño de cerdas suaves.**
- e) Todas las anteriores.

**20. ¿Hasta qué edad el niño podría hacer uso del biberón?**

- a) **Hasta el año.**
- b) Hasta los 2 años.
- c) Hasta los 3 años.
- d) Hasta que su hijo lo deje solo.
- e) No sé.

**ANEXO N° 3****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

YO \_\_\_\_\_ (a) identificado con DNI N° \_\_\_\_\_ en pleno uso de mis facultades deseo participar del proyecto de investigación titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DE PADRES DE NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD INTIORKO, TACNA-2024 presentado por la Bachiller Magda Ruth Rivera Mamani la cual se me ha explicado y despejado las dudas de este estudio.

El propósito de la investigación es: Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia. Para ello, se le invita a participar en la investigación que le tomará 10 minutos de su tiempo, el cual consistirá en el llenado de un cuestionario.

Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

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

Tacna \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2024.

\_\_\_\_\_  
Firma

DNI N° \_\_\_\_\_

## ANEXO N° 4

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### VALIDACION DE FICHA POR RECOLECCION DE DATOS DE LOS EXPERTOS

Yo: Mtro. CD. Esp. José Antonio Alanya Ricalde

Mediante el presente documento doy constancia de la validación de la ficha de recolección de datos. Del proyecto intitulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS ENTRE 0 – 36 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DIGNIDAD NACIONAL DEL DISTRITO DE SANTIAGO–CUSCO, PERIODO AGOSTO – DICIEMBRE DEL AÑO 2021"

#### **INSTRUCCIONES:**

El presente documento tiene como objetivo recoger opinión útil de personas especializadas y dar su punto de vista acerca de la validez del instrumento de recolección de datos de la investigación sometida a juicio.

Se compone de 9 ítems, lo que se acompaña con su respectiva escala de estimación, que significa lo siguiente:

- ❖ 5 representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando los ítems o características de la ficha absuelven totalmente la interrogante planteada.
- ❖ 4 representa la estimación de que los ítems o características de la ficha absuelven en gran medida la interrogante planteada.
- ❖ 3 representa la estimación de que los ítems o características de la ficha absuelven en término intermedio la interrogante planteada.
- ❖ 2 representa la estimación de que los ítems o características de la ficha tienen absolución escasa de la interrogante planteada.

- ❖ 1 representa una ausencia de elementos que absuelvan las interrogantes planteadas.

### VALIDACION DEL INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALOR				
	1	2	3	4	5
1. Considera Ud. ¿Qué los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. Considera Ud. ¿Qué la cantidad de ítems registrados son suficientes para una comprensión?	1	2	3	4	5
3. Considera Ud. ¿Que los ítems del instrumento son una muestra representativa del universo de estudio?	1	2	3	4	5
4. Considera Ud. ¿Qué si aplicamos este instrumento a distintos individuos, se obtendrían similares datos?	1	2	3	4	5
5. Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en el instrumento son adecuados a las variables de estudio?	1	2	3	4	5
6. Considera Ud. ¿Qué los ítems del instrumento son claros, sencillos y no se prestan a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
7. Considera Ud. ¿Qué el lenguaje utilizado en el instrumento, es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. Considera Ud. ¿Qué la estructura utilizada es apropiada para los objetivos de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
9. Considera Ud. ¿Qué hay aspectos que deberían ser suprimidos, integrados o modificados? ¿Cuáles? ..... .....	1	2	3	4	5

FIRMA

Mtro. CD. Esp. José Antonio Alanya Ricalde  
COP 14142 – RNE 2943

## VALIDACION DE FICHA POR RECOLECCION DE DATOS DE LOS EXPERTOS

Yo... NANCY ELIZABETH UCAÑANI ASCUÉ .....

Mediante el presente documento doy constancia de la validación de la ficha de recolección de datos. Del proyecto intitulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS ENTRE 0 – 36 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DIGNIDAD NACIONAL DEL DISTRITO DE SANTIAGO–CUSCO, PERIODO AGOSTO – DICIEMBRE DEL AÑO 2021"

### INSTRUCCIONES:

El presente documento tiene como objetivo recoger opinión útil de personas especializadas y dar su punto de vista acerca de la validez del instrumento de recolección de datos de la investigación sometida a juicio.

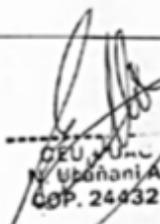
Se compone de 9 ítems, lo que se acompaña con su respectiva escala de estimación, que significa lo siguiente:

- ❖ 5 representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando los ítems o características de la ficha absuelven totalmente la interrogante planteada.
- ❖ 4 representa la estimación de que los ítems o características de la ficha absuelven en gran medida la interrogante planteada.
- ❖ 3 representa la estimación de que los ítems o características de la ficha absuelven en término intermedio la interrogante planteada.
- ❖ 2 representa la estimación de que los ítems o características de la ficha tienen absolución escasa de la interrogante planteada.

- ❖ 1 representa una ausencia de elementos que absuelvan las interrogantes planteadas.

### VALIDACION DEL INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALOR				
	1	2	3	4	5
1. Considera Ud. ¿Qué los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					
2. Considera Ud. ¿Qué la cantidad de ítems registrados son suficientes para una comprensión?					
3. Considera Ud. ¿Que los ítems del instrumento son una muestra representativa del universo de estudio?					
4. Considera Ud. ¿Qué si aplicamos este instrumento a distintos individuos, se obtendrían similares datos?					
5. Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en el instrumento son adecuados a las variables de estudio?					
6. Considera Ud. ¿Qué los ítems del instrumento son claros, sencillos y no se prestan a diversas interpretaciones?					
7. Considera Ud. ¿Qué el lenguaje utilizado en el instrumento, es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					
8. Considera Ud. ¿Qué la estructura utilizada es apropiada para los objetivos de la materia de estudio?					
9. Considera Ud. ¿Qué hay aspectos que deberían ser suprimidos, integrados o modificados? ¿Cuáles? ..... .....					

  
 CEU, UMC  
 Ubañani, A.  
 COP. 24432

.....  
FIRMA

## VALIDACION DE FICHA POR RECOLECCION DE DATOS DE LOS EXPERTOS

Yo, [Dra. CD. Yeni Gutiérrez Acuña](#)

Mediante el presente documento doy constancia de la validación de la ficha de recolección de datos. Del proyecto intitulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS ENTRE 0 – 36 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DIGNIDAD NACIONAL DEL DISTRITO DE SANTIAGO–CUSCO, PERIODO AGOSTO – DICIEMBRE DEL AÑO 2021”

### INSTRUCCIONES:

El presente documento tiene como objetivo recoger opinión útil de personas especializadas y dar su punto de vista acerca de la validez del instrumento de recolección de datos de la investigación sometida a juicio.

Se compone de 9 ítems, lo que se acompaña con su respectiva escala de estimación, que significa lo siguiente:

- ❖ 5 representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando los ítems o características de la ficha absuelven totalmente la interrogante planteada.
- ❖ 4 representa la estimación de que los ítems o características de la ficha absuelven en gran medida la interrogante planteada.
- ❖ 3 representa la estimación de que los ítems o características de la ficha absuelven en término intermedio la interrogante planteada.
- ❖ 2 representa la estimación de que los ítems o características de la ficha tienen absolución escasa de la interrogante planteada.

- ❖ 1 representa una ausencia de elementos que absuelvan las interrogantes planteadas.

### VALIDACION DEL INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALOR				
	1	2	3	4	5
1. Considera Ud. ¿Qué los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. Considera Ud. ¿Qué la cantidad de ítems registrados son suficientes para una comprensión?	1	2	3	4	5
3. Considera Ud. ¿Que los ítems del instrumento son una muestra representativa del universo de estudio?	1	2	3	4	5
4. Considera Ud. ¿Qué si aplicamos este instrumento a distintos individuos, se obtendrían similares datos?	1	2	3	4	5
5. Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en el instrumento son adecuados a las variables de estudio?	1	2	3	4	5
6. Considera Ud. ¿Qué los ítems del instrumento son claros, sencillos y no se prestan a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
7. Considera Ud. ¿Qué el lenguaje utilizado en el instrumento, es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. Considera Ud. ¿Qué la estructura utilizada es apropiada para los objetivos de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
9. Considera Ud. ¿Qué hay aspectos que deberían ser suprimidos, integrados o modificados? ¿Cuáles? ..... .....	1	2	3	4	5



.....  
FIRMA

**ANEXO N° 5****DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN**

Yo, Magda Ruth Rivera Mamani con DNI N°73115394 egresada de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA declaro bajo juramento, autorizar, en mérito a la Resolución del Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, registrar mi trabajo de investigación para optar el: Título Profesional de Cirujano Dentista.

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.



Magda Ruth Rivera Mamani

DNI N°:

Autora

**ANEXO N° 6**  
**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA**

Yo, Magda Ruth Rivera Mamani identificada con DNI N° , egresada de la carrera de Odontología, declaro bajo juramento ser autor de la Tesis denominada: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DE PADRES DE NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD INTIORKO, TACNA, 2024, además de ser un trabajo original, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo pertinente del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Latinoamericana CIMA.



Magda Ruth Rivera Mamani

DNI N°

Autora





101	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
102	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
103	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
104	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
105	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
106	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
107	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
108	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
109	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
110	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
111	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
112	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
113	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
114	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
115	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
116	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
117	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
118	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
119	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
120	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
121	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
122	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
123	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
124	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
125	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
126	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
127	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
128	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
129	2	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
130	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1
131	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
132	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
133	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
134	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
135	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
136	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
137	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
138	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
139	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
140	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1

## ANEXO N° 8

## SOLICITUD PARA EFECTUAR LA INVESTIGACIÓN

SOLICITO: Permiso para ejecución de tesis

De proyecto de tesis

DR. MARCO ANTONIO ADUVIRE TAHUYA  
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD TACNA



Yo, **MAGDA RUTH RIVERA MAMANI** identificada  
con DNI n° **73115394**, con domicilio Asoc. Villa  
Colonial mz 561 lt 01, y teléfono celular **955561899**,  
Ante usted con el debido respeto y expongo:

Tengo a bien dirigirme a Ud. A fin de saludarlo cordialmente y mediante el presente solicito se me otorgue permiso para aplicar el instrumento del proyecto de tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DE PADRES DE NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD INTIORKO, TACNA, 2024" Aprobado con resolución de aprobación del proyecto de investigación N° 074-2024 – FO-ULC, El instrumento de evaluación se aplicara a los padres de niños de primera infancia del Puesto de Salud Intiorko.

Para tal efecto adjunto:

- 01 copia de la resolución de aprobación de proyecto de investigación
- Recibo de pago en caja de la red de salud (concepto: trabajo de investigación)
- 01 copia del proyecto de investigación
- 01 copia de los instrumentos de recolección de datos

**POR LO EXPUESTO:**

Solicito a usted señor Director, acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Tacna, 17 de Septiembre de 2024

Magda Ruth Rivera Mamani  
DNI:73115394  
PROFESION: BACHILLER EN ODONTOLOGIA  
OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE: CIRUJANO DENTISTA

**SOLICITO:** Permiso para ejecución de Proyecto de Tesis

LIC. ENF MONIQUE PATTY TENICELA TELLO  
GERENTE DE CLAS P.S. INTIORKO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA CLAS PUESTO DE SALUD INTIORKO	
01 OCT 2024	
REGISTRO: 314	HORA: 9:28
RECIBIDO POR:	

Yo, **MAGDA RUTH RIVERA MAMANI** identificada con **DNI n° 73115394**, con domicilio Asoc. Villa Colonial Mz. 561 Lt. 01, y teléfono celular **955561899**, ante usted con el debido respeto expongo:

Tengo a bien dirigirme a Ud. A fin de saludarle cordialmente y mediante el presente solicito se me otorgue permiso para aplicar el instrumento del proyecto de tesis titulado **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DE PADRES DE NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD INTIORKO, TACNA, 2024**. El instrumento de evaluación se aplicará a los padres de niños de primera infancia del puesto de salud Intiorko.

Para tal efecto adjunto:

- Copia de la Autorización de la dirección ejecutiva de la red de salud, Tacna
- Copia de carta de compromiso del investigador

**Por lo expuesto:**

Solicito a usted gerente, acceder a mi solicitud por ser de justicia

Tacna, 01 de Octubre del 2024



**Magda Ruth Rivera Mamani**  
**DNI: 73115394**  
**Profesión: BACHILLER EN ODONTOLOGÍA**



**REDST**  
RED  
SALUD  
TACNA

*Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres*

*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

## CARTA DE COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

Yo, **Magda Ruth Rivera Mamani**, investigador del plan de tesis titulado, **"Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna 2024"**, mediante la suscripción del presente documento me comprometo a:

1. Dejar una copia del informe final de la investigación (impreso y digital)
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 logró entender la investigación, riesgos y probables beneficios.
4. Garantizar que los datos entregados sean íntegros y confiables, cumpliendo con el protocolo autorizado.

Tacna, 24 de Setiembre del 2024

---

**Magda Ruth Rivera Mamani**  
**DNI 73115394**

**CORREO** : *rivera.mamani.magda.ruth@gmail.com*  
**TELEFONO** : *955561899*



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

MEMORANDO N° 767 - 2024 - AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T/DRS.T/GOB.REG.TACNA

A : LIC. MONIQUE PATTY TENICELA TELLO  
Gerente del Puesto de Salud Intiorko

DE : MGR. ESP C.D. YANETH MARIELA VIZCARRA AROCUTIPA  
Directora Ejecutiva de la Red de Salud Tacna

ASUNTO : FACILIDADES A PERSONAL

FECHA : Tacna, 18 de setiembre del 2024



Por medio del presente tengo a bien presentar al bachiller de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, **Magda Ruth Rivera Mamani**, quién ejecutará el Proyecto de Tesis Titulado "Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de padres de niños de primera infancia atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna, 2024" aprobado con Resolución de Facultad N° 074-2024-FO-ULC.



Consecuentemente, agradeceré su atención brindando las facilidades correspondientes para el desarrollo del Proyecto en mención.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA  
DRST - RED DE SALUD TACNA

*[Signature]*

MGR. ESP. C.D. YANETH MARIELA VIZCARRA AROCUTIPA  
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD  
COP. N° 16764



C.c. Archivo  
YMVA/KASC/FCL/CGCC



*[Signature]*

María N. Ayra Sarmiento  
71045346



**REDST**  
RED  
SALUD  
TACNA

*Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres*

*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

Nº 050-2024-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T.-

# AUTORIZACIÓN

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

## MAGDA RUTH RIVERA MAMANI



BACHILLER DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA, A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO: "CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DE PADRES DE NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA ANTEDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD INTIORKO, TACNA 2024", APROBADO CON RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 074-2024-FO-ULC, POR LO QUE SÍRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO EN MENCIÓN.

Tacna, 18 de setiembre del 2024

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA  
DRST - RED DE SALUD TACNA

Mag. Esp. C.D. YANETH MARIELA VIZCARRA AROCUTIPA  
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD  
COP. N° 16764

YMVA/KASC/FCL/CGCC

**ANEXO N° 9**

**CONSTANCIA DE REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**







