

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO



T E S I S

**Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los cuidadores y el
índice de caries en preescolares de Instituciones Educativas
pública y privada de Tarma 2019**

**Para optar el grado académico de maestro en:
Salud Pública y Comunitaria
Mención: Gerencia en salud**

Autora:

Bach: Lizbeth Juana Gabriela VENTURA QUISPE

Asesora:

Dra. Nancy Beatriz RODRIGUEZ MEZA

Cerro de Pasco, Perú - 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO



T E S I S

**Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los cuidadores y el
índice de caries en preescolares de Instituciones Educativas
pública y privada de Tarma 2019**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Ricardo Arturo GUARDIAN CHÁVEZ

Dr. Jaime Alfredo ORTEGA ROMERO
MIEMBRO

Mg. Dolly Luz PAREDES INOCENTE
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Escuela de Posgrado
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 077-2024- DI-EPG-UNDAC

La Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Lizbeth Juana Gabriela, VENTURA QUISPE

Escuela de Posgrado:

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
MENCIÓN: GERENCIA EN SALUD**

Tipo de trabajo:

TESIS

TÍTULO DEL TRABAJO:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS CUIDADORES
Y EL ÍNDICE DE CARIES EN PREESCOLARES DE INSTITUCIONES
EDUCATIVAS PÚBLICA Y PRIVADA DE TARMA 2019”**

ASESOR (A): Dra. Nancy Beatriz RODRIGUEZ MEZA

Índice de Similitud:

28%

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 20 de mayo del 2024



Firmado digitalmente por:
BALDEON DIEGO Jheysen
Luis FAU 20164606048 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/05/2024 21:56:04-0600

**DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE
Dr. Jheysen Luis BALDEON DIEGO
DIRECTOR**

DEDICATORIA

A Marco y Julia mis padres
por su incondicional soporte día a día.
A mi hijo Gabriel, mi motor y motivo,
mi luz en la oscuridad, mi gran amor

AGRADECIMIENTO

A la directora, profesoras de la Institución Educativa “José Carlos Mariátegui” – Huanuquillo; al director, profesoras y auxiliares del C.P. “San Vicente de Paúl” – Tarma, por el soporte brindado para la cogida de los datos de la muestra.

A los padres y/o cuidadores de los niños que informaron en la investigación.

A los catedráticos de la Maestría, quienes contribuyeron a mi formación profesional.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los cuidadores y el índice de caries en preescolares de instituciones educativas pública y privada de Tarma – 2019. Esta investigación fue de tipo aplicada, transversal, prospectiva, descriptiva, cualitativa y de campo, investigación deductiva y diseño de investigación no experimental – transversal. La muestra es probabilística y se determinó mediante la App Simple Size Calculator, conformada por 36 niños de una población de 38. Como resultados se obtuvo que SI EXISTE RELACIÓN significativa entre el nivel de conocimientos de los cuidadores que fue MODERADO y el índice de caries dental de los preescolares que fue ALTO. Deseando que esta investigación ayude a tomar conciencia sobre la salud bucal de los preescolares es responsabilidad de los padres y/o cuidadores.

Palabras clave: Salud bucal, nivel de conocimiento, caries.

ABSTRACT

The general objective of this research was to determine the relationship between the level of oral health knowledge of caregivers and the caries index in preschoolers of an educational institution in Tarma - 2019. This research was applied, cross-sectional, prospective, descriptive, descriptive, qualitative and field, deductive research and non-experimental - cross-sectional research design. The sample is probabilistic and was determined by means of the Simple Size Calculator App, made up of 36 children out of a population of 38. The results showed that there IS a significant relationship between the level of knowledge of the caregivers, which was MODERATE, and the dental caries index of the preschoolers, which was HIGH. We hope that this research will help to raise awareness about the oral health of preschoolers, which is the responsibility of parents and/or caregivers.

Keywords: Oral health, level of knowledge, caries.

INTRODUCCIÓN

El alto índice de la caries dental en los preescolares que se ve a diario en el consultorio nos hace pensar que es lo que está sucediendo, que está pasando con el perfilado de la salud bucal de los niños, y a menudo cuando se hace las preguntas a los padres de los niños como llegaron a ese grado de descuido simplemente la respuesta puede ser por desconocimiento o que los niños no les gusta lavarse los dientes, pero ¿acaso los niños están listos físicamente para realizarse la higiene dental?, entonces nos ponemos a pensar que los niños de edad preescolar que es entre 3 y 5 años apenas están aprendiendo a escribir, a limpiarse después de hacer deposiciones y aun no se bañan solos, entonces como ellos pueden lavarse los dientes solos?.

Entonces es muy importantes hacer que los padres/cuidadores comprendan que la salud dental de los niños esta entro se sus responsabilidades hasta que un niño tenga más o menos entre 7 y 8 años donde ya adoptan mejor destreza manual y puedan realizarse la higiene correctamente.

La autora

ÍNDICE

Página.

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	
INDICE DE TABLAS	
INDICE DE GRÁFICOS	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema.....	1
1.2.	Delimitación de la investigación	3
1.3.	Formulación del problema.....	3
	1.3.1. Problema general	3
	1.3.2. Problemas específicos	3
1.4.	Formulación de objetivos	4
	1.4.1. Objetivo general	4
	1.4.2. Objetivos específicos	4
1.5.	Justificación de la investigación	4
1.6.	Limitaciones de la investigación.....	5

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio.....	6
2.2.	Bases teóricas-científicas	11
2.3.	Definición de términos básicos	20
2.4.	Formulación de hipótesis	21
	2.4.1. Hipótesis general.....	21
	2.4.2. Hipótesis específicas.....	21
2.5.	Identificación de variables	21
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores	22

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación.....	23
------	----------------------------	----

3.2.	Nivel de investigación.....	23
3.3.	Métodos de investigación.....	23
3.4.	Diseño de investigación	23
3.5.	Población y muestra	23
	3.5.1. Población	23
	3.5.2. Muestra.....	24
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	25
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	25
3.9.	Tratamiento estadístico	25
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica.....	25

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo.....	27
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados	28
4.3.	Prueba de hipótesis.....	33
4.4.	Discusión de resultados	37

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

INDICE DE TABLAS

	Página.
Tabla 1. Dimensión nivel de conocimientos sobre caries dental	28
Tabla 2. Dimensión nivel de conocimientos sobre prevención	29
Tabla 3. Dimensión nivel de conocimientos sobre dieta	30
Tabla 4. Variable nivel de conocimientos sobre salud bucal	31
Tabla 5. Variable índice de caries dental.....	32
Tabla 6. Prueba de chi cuadrado	34
Tabla 7. Prueba de chi cuadrado	35
Tabla 8. Prueba de chi cuadrado	36
Tabla 9. Prueba de chi cuadrado	37

INDICE DE GRÁFICOS

	Página.
Gráfico 1. Dimensión nivel de conocimientos sobre caries dental.....	28
Gráfico 2. Dimensión nivel de conocimientos sobre prevención.....	29
Gráfico 3. Dimensión nivel de conocimientos sobre dieta.....	30
Gráfico 4. Variable nivel de conocimientos de salud bucal	31
Gráfico 5. Variable índice de caries dental	32

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

El alto índice de caries dental de acuerdo al ministerio de salud es de 60.5% en dentición temporal (1) y deficiencias en la higiene oral en niños entre 3 a 5 años de edad, que principalmente se debe realizar por los padres/cuidadores y el desconocimiento de éstos hacen que la presencia de enfermedades bucodentales en los pequeños siga siendo alta.

La caries dental es una de las causas principales enfermedades de mayor prevalencia en niños de los países en caminos del desarrollo como el nuestro, y el método de control y prevención más eficaz consiste especialmente en la educación de los padres y paciente (2). Y esta prevalencia es una causa de la pérdida prematura de piezas dentales, se inicia con la desmineralización de la pieza dental en el periodo pos eruptivo y puede llegar a la destrucción total del diente si no se trata a tiempo.

Durante el desarrollo de la caries dental los niños presentan pequeñas lesiones de mancha blanca que son totalmente asintomáticas pero son el inicio de una lesión cariosa y que si tienen tratamiento y su total recuperación, pasan

por leves molestias al consumir dulces y alimentos en general, a los cambios de temperatura hasta que llegan a las terribles odontalgias producidas por las noches y no le permiten a los niños y a los padres/cuidadores cumplir con sus horas de sueño a su vez no logran su pleno desarrollo académico o laboral, pueden producir después terribles infecciones que causan hinchazón en el rostro que solo se pueden tratar con antibióticos.

Después de haber sufrido todos estos episodios los niños tienen miedo de acudir al odontólogo para que se les realice tratamientos invasivos, los cuales requieren el uso de anestesia, ya que creen que les van a causar más dolor por qué; en muchos casos los padres los amenazan que si se portan mal “los llevaran al doctor para que los inyecten”, causando así que los tratamientos no se realicen en forma oportuna y solo administrándose antibióticos y analgésicos.

La dentición decidua es de suma importancia, ya que los niños se encuentran en constante crecimiento físico y mental, que muchas veces son alterados por las afecciones odontológicas que causan dolores extremos al consumir sus alimentos causando bajo peso y talla, además los niños al no ser capaces de realizar correctamente la higiene de su cavidad oral y no ser conscientes del tipo de dieta que llevan hacen posible el alto índice de caries dental.

La clave para tener una buena salud bucal, son las medidas preventivas como la correcta higiene oral, visitas periódicas al odontólogo desde la aparición del primer diente y no al finalizar la erupción de todos los dientes que se da alrededor de los 2 y 3 años, siendo esta edad ya tardía para realizar cualquier medida preventiva (3), teniendo en cuenta que los responsables de éstas son los padres hasta que el niño logre suficiente destreza en la higiene.

Conforme los reportes de las OMS, el Perú es uno de los países de Latinoamérica más afectados por las enfermedades bucales de caries en niños menores de 12 años (4).

Los pobladores del distrito de Tarma de la provincia de Tarma de la Región Junín, presentan un alto índice de caries dental en su población infantil, esto en parte puede ser por falta de conocimiento de los padres/cuidadores sobre esta enfermedad, ya que se sabe de ante mano que los niños pequeños aprenden copian e imitan conductas, gestos y absorben todo lo que ven y oyen; entonces depende de los padres/cuidadores la salud oral de los niños. En tanto se propone la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los cuidadores y el índice de caries en preescolares de 2 instituciones educativas, pública y privada de Tarma – 2019?

Una posible solución a este enorme problema corresponde básicamente a la educación de los padres/cuidadores en la prevención de esta patología y su tratamiento temprano.

1.2. Delimitación de la investigación

La investigación comprenderá un periodo de 2 meses, marzo y abril del 2019, en el nivel inicial de 2 Instituciones Educativas, 1 pública y 1 privada. El universo de estudio serán los niños y sus padres/cuidadores que pertenecen al nivel inicial de los centros educativos.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los cuidadores y el índice de caries en preescolares de 2 instituciones educativas, pública y privada de Tarma – 2019?

1.3.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica de los cuidadores de preescolares de la institución educativa pública y privada, Tarma-2019?

2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre caries dental en dentición decidua, de los cuidadores de preescolares de la institución educativa pública y privada, Tarma-2019?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de los cuidadores de preescolares de la institución educativa pública y privada, Tarma-2019?
4. ¿Cuál es el índice de caries dental en preescolares de la institución educativa pública y privada, Tarma-2019?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los cuidadores y el índice de caries en preescolares de instituciones educativas, pública y privada de Tarma – 2019

1.4.2. Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica de los cuidadores y su relación con el índice de caries en preescolares de la institución educativa pública y privada Tarma 2019.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre caries dental en dentición decidua de los cuidadores y su relación con el índice de caries de preescolares de la institución educativa pública y privada, Tarma 2019.
3. Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de los cuidadores y su relación con el índice de caries de preescolares de la institución educativa pública y privada, Tarma-2019.
4. Determinar el índice de caries dental de preescolares de la institución educativa pública y privada, Tarma 2019.

1.5. Justificación de la investigación

Se considera importante esta investigación, la caries es una de las principales enfermedades que se encuentran en la cavidad bucal en la población de menores de nuestra población, lograr disminuirla es en sí un enorme reto donde tendrían que estar involucrados al 100% los padres/ cuidadores del niño.

Esta investigación se enfoca principalmente en determinar el nivel de conocimiento de los padres/cuidadores y las actitudes que toman en prevención de la caries dental que presentan sus hijos y así demostrar que los cuidadores son los responsables. Así mismo, de acuerdo con el resultado se brindará orientación sobre cuidado de la salud bucal en la familia y en especial de los niños y poder reducir el gasto familiar que genera los tratamientos odontológicos recuperativos que son de alto costo.

1.6. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones de la investigación fueron superadas, a pesar del tiempo limitado de los cuidadores que asisten a la reunión de cada salón del nivel inicial de cada institución escolar, manejo de conducta de los niños con experiencias de dolor previas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Antecedentes Internacionales.

Sabillón (5) , de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, su estudio “Conocimientos, las actitudes y las prácticas de las madres sobre salud bucal de sus hijos menores de 1 año del centro de salud Alonso Suazo, Tegucigalpa Honduras, mayo 2016”, de diseño descriptivo transversal con una muestra calculada mediante StatCalc Epi Info conformada por 50 madres, cuyo instrumento para recolectar los datos fue una encuesta teniendo sus resultados son que la mayoría de las madres fueron jóvenes de 20 a 25 años de edad, un 68% de éstas eran amas de casa, el 76% respondieron que salud bucal es el lavado de dientes, 4% era ir al dentista, 4% ambas respuestas y 16% no saben lo que es salud bucal. Entonces la investigadora llegó a la conclusión que la mayoría de las madres poseen conocimientos básicos de la salud bucal sin embargo no ponen en práctica su conocimiento.

Farias (6), de la universidad Andrés Bello de Chile realizó una investigación titulada “Estado de salud oral de los niños de 4-5 años y el nivel

de sus conocimientos materno, Concepción 2015” de diseño observacional, descriptivo correlacional, con una muestra no probabilística intencionada conformada por 52 niños a los que se les examinó después que sus madres respondieran una encuesta y firmaran su consentimiento informado; ésta investigación tuvo los resultado que el 5.4% de madres tuvieron un bajo nivel de conocimientos, 73% de madres de nivel regular y 21,6% nivel alto, también se encontró un ceo-d de 5.6 que es considerado un nivel alto. Farias llegó a la conclusión que el juicio no constituye que las madres eduquen a sus hijos para que tengan buenas prácticas.

Loor M (7), de la Universidad de San Gregorio de Portoviejo de Ecuador, en su estudio “Caries dental de niños de 3 a 5 años y la relación con el nivel de conocimientos de los padres y tutores sobre higiene bucal en el subcentro de salud San Cristóbal del cantón Portoviejo de la provincia de Manabí, república de ecuador”, de diseño descriptivo correlacional de corte transversal contó una muestra no probabilística intencionada de 89 niños a los que se les evaluó después que sus padres respondieran una encuesta y firmaran el consentimiento informado y obtuvo como resultados el nivel de conocimiento de los padres fue 17.98% bajo, 48,31% medio y 33.71% alto y el índice ceo-d era de 2.6. Entonces concluye que a mayor conocimiento de higiene bucodental menor es la frecuencia de caries en los niños.

Díaz C. (8), de la Universidad de Cartagena de Colombia, título de especialista en Odontopediatría y Ortopedia Maxilar presentó su investigación titulado “Nivel de los conocimientos de salud bucal en madres adolescentes y estado de salud bucal en la primera infancia de una fundación social” de diseño descriptivo de corte transversal con una muestra no probabilística intencionada conformada por 74 madres a las que se les dio a responder una encuesta y posterior a eso la evaluación de sus hijos. Resultados un 54% de madres adolescentes tiene el nivel de conocimientos inadecuado y las lesiones cariosas

de mayor prevalencia son según ICDAS c-2 87.83%. Entonces concluye que es posible que los niveles de conocimientos de salud bucal pudiesen permitir el uso inadecuado de pasta dental y así condicionar la visión de lesiones c-2 ICDAS.

Ferreira G.y Cols. (9), en un Artículo de Investigación titulado “Salud bucal de preescolares y el nivel de conocimientos de higiene bucal de sus mamás, en escuelas públicas y de las privadas de San Lorenzo, Paraguay” de diseño descriptivo, correlacional, de corte transversal con una muestra probabilística aleatorio simple de 221 niños y sus padres a los cuales se les aplico los instrumentos de recaudación de información y estos arrojaron como resultados que el nivel de conocimientos fue: el índice ceo-d fue de 2.81, en la encuesta realizada a las mamás en general el nivel de conocimiento fue 19.0% alto, 60.0% medio y 21.0 % bajo. Entonces concluyen diciendo que los niños que acuden a escuelas privadas tienen mejor estado de salud bucodental por tener mayor acceso a medidas terapéuticas, mientras que en las escuelas públicas donde hay una ligera diferencia probablemente el acceso a los servicios se centra en medidas radicales como la extracción. El nivel de conocimiento de las madres en las escuelas privadas también se puede ver influenciado por un mayor nivel socio-económico que permite un mayor acceso a servicios de salud.

Antecedentes Nacionales

Velásquez V. (10), de la Universidad Nacional de Trujillo para obtener el título de Especialista en Odontopediatría realizó un estudio titulado “Relación entre la prevalencia de las caries de niños de 3 a 5 años de edad con el nivel de conocimientos, casa grande Essalud en 2015” de diseño descriptivo correlacional, observacional de corte transversal con una muestra probabilística aleatoria simple con 100 niños a los que se les evaluó después que sus madres resolvieran un cuestionario y firmaran el consentimiento informado, arrojando los siguientes resultados: la prevalencia de la caries de los niños según criterios ICDAS fue de 63.4%, el nivel de conocimiento de las madres fue bueno 24.7%,

regular 41.6% y malo 33.7%. Entonces llega a la conclusión que la caries en niños no está relacionado al nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de las madres.

Zegarra M. (11) de la Universidad Católica Santa María de Arequipa, presento su investigación “Relación entre el nivel de conocimientos de higiene oral en la madres e índice de caries de sus hijos de 3 a 5 años de edad que asisten al servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano de la microred Francisco Bolognesi, Arequipa 2016”, de método descriptivo correlacional, observacional, prospectivo de corte transversal contó con una muestra probabilística aleatorio simple que contó con 43 niños y sus madres, a los cuales se le aplico los instrumentos de recolección de información arrojando los siguientes resultado: el nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres en su mayoría 51.2% fue deficiente, ninguna de ellas llego a tener el nivel de conocimiento bueno, por lo tanto el porcentaje de las madres que tuvieron el nivel de conocimiento regular fue de 48.2%, el índice de caries ceod que presentaron los niños fue de 6.20. Entonces llegó a la conclusión el nivel de conocimiento de las madres tiene relación significativa con el índice de caries dental de sus hijos.

Quispe S. (12), de la Universidad Andina Néstor C. Velásquez de Juliaca Puno, para obtener el grado de Magister en Salud Pública presentó su estudio titulado “Conocimiento de la prevención en salud bucal de las mamás y experiencia de la caries que poseen sus hijos menores de 5 años en el distrito de Caracoto provincia de San Ramón, Juliaca 2013”, de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, con una muestra no probabilística por cuotas formada por 50 niños a los cuales se les evaluó después que sus madres respondieran un cuestionario y firmaran el consentimiento informado; así logró tener como resultados que el 46% de las madres tiene dificultades , 28% de madres se encuentran en proceso de aprendizaje, 22% de madres en la escala

A y 4% de madres en la escala AD, también se halló el índice ceo-d es de 5.22 que se considera como alto. Entonces concluye que si existe relación entre el nivel de conocimiento que han obtenido por las madres sobre prevención y la experiencia de caries de sus hijos menores de 5 años.

Rodríguez M (13), de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote realizó el estudio titulado “Nivel de conocimientos de salud bucal en padres de familia de niños nivel inicial de la institución educativa particular Mi Buen Jesús, Lima 2015” de tipo descriptivo, observacional de corte transversal y su muestra no probabilística por conveniencia conformada por 25 padres a los que se les dio a resolver una encuesta; resultados que el 90% de padres evidenció un nivel de conocimientos sobre salud bucal regular y el 10% nivel malo, el 60% de padres mostro un nivel regular sobre conocimiento de medidas preventivas y el 38% nivel bueno y 2% nivel malo, el 82 % de padres mostro un nivel malo sobre enfermedades bucales y el 18% nivel regular.

Panduro (14), de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Iquitos en su estudio el “Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de los niños entre 2 y 3 años de un programa integral de estimulación temprana con base en la familia, Bagazán - distrito de belén, Iquitos 2014”, de tipo descriptiva correlacional de corte transversal y cuya muestra fue no probabilística intencionada que estaba formada por 60 niños y sus madres, a los cuales se les aplico un cuestionario y ficha clínica para recabar la información necesaria, logrando tener como resultados que el 83.3% de mamás tiene un conocimiento de prevención en salud bucal deficiente, el 16.7% un nivel regular, y el ceo-d grupal fue de 6.81 correspondiente a la condición muy alto. Entonces llega a la conclusión que el nivel de conocimiento de las madres está relacionado significativamente con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años.

Antecedentes Regionales

Uchirima Q (8), de la Universidad Alas Peruanas, en su investigación “Relación entre el índice de las caries dental de los niños de 3 a 5 años con un grado de conocimiento sobre salud bucal de los padres dela institución educativa inicial N° 600 Miraflores, Pilcomayo, Huancayo, Junín 2017” de tipo descriptiva correlacional, observacional de corte transversal, con una muestra no probabilística intencionada de 74 niños y sus padres a los cuales se les aplicó el instrumento de recolección de datos, un cuestionario y la ficha clínica. Llegó a tener los siguientes resultados: el grado de conocimiento de los padres sobre el tipo de alimentación, fue medio 39.2%, alto 37.8%y bajo 23.0%; el grado de conocimiento sobre prevención, fue medio 52.7%, bajo 27.0% y alto 20.3%; y el grado de conocimiento sobre caries dental, fue medio 56.8%, alto 24.3% y bajo 18.9%; el índice de caries moderado 37.8%, alto 26.5% , bajo 18.9%, muy alto 4.1% y muy bajo el 2.7%. Llega a la conclusión que existe relación entre el índice de caries dental de niños de 3 a 5 años con el grado de un conocimiento sobre salud bucal de los padres.

Escorza O (15) de la Universidad de San Martin de Porres, en su investigación “Prevalencia de las caries de infancia temprana según el criterio del diagnóstico icdas en niños de 36 a 71 meses del distrito de Sapallanga, provincia de Huancayo, departamento de Junín”, investigación presentada para obtener el Título de Especialista en Odontopediatría, fue de un tipo descriptivo, observacional de corte transversal con una muestra aleatoria simple que contó 250 niños, a los que se les rellenó la ficha clínica y teniendo como resultados: una prevalencia de caries dental de c2-6 de 100%, el c3-6po-d medio total fue de 6.7 y el código 6 fue el de mayor prevalencia, 66.4%. Logrando llegar a la conclusión que el promedio de caries dental incluyendo lesiones no cavitadas es de 100% y cavitadas 97%.

2.2. Bases teóricas-científicas

Conocimiento

Conjunto de información que tiene el ser humano, tanto entorno que lo rodea, como de sí mismo, valiéndose de sentidos; luego se usa como basto para divisar las características de los objetos que se encuentran a su alrededor empleando casi siempre la observación. (16)

En general los autores coinciden en precisar al conocimiento como una suma de hechos y elementos que se adquieren a lo largo de la vida como suma de las experiencias y aprendizaje. (17)

Clases de conocimiento

- CONOCIMIENTO SOCIAL: Refiere a la vida diaria.
- CONOCIMIENTO CIENTÍFICO: Refiere al saber científico (18)

Nivel de conocimiento

Aprendizaje alcanzado considerado en una escala. Puede ser cualitativa o cuantitativo (ejemplo: de 0 a 20). (19)

Tipos de conocimiento

Se pueden nombrar 4 tipos de conocimientos:

- **Conocimiento empírico:** Es fundamentalmente el saber popular, el que obtiene por rutinas vividas, en el trabajo o con los amigos. Carece de métodos y técnicas, puesto que no se aprende en libros. (20)
- **Conocimiento científico:** por causa del conocimiento empírico repercute el fenómeno para identificar las causas y leyes que lo gobiernan. Es una búsqueda constante de justificación e interpretación de todo lo que sucede en torno al hombre. (19)
- **Conocimiento teológico:** es un conocimiento que involucra tener una actitud de fe. Este tipo de conocimientos se adquieren a través de los libros santificados. (19)

Escala de evaluación

Esta escala de evaluación del nivel de conocimiento fue diseñada por Rodríguez, el resultado final se adquiere de la suma de todos los puntos obtenidos en la valoración entre la cantidad de elementos estimados y los resultados se ordenan en la escala siguiente. (16)

GRADO	PORCENTAJE	ESCALA
Bajo	0 – 50.9%	1
Medio	60 – 74.9%	2
Alto	75 – 100%	3

Fuente: Landeau R. Editorial Alfa; 2007.

Conocimiento en salud

Es la información a la que tiene senda a la población y que constituye la base cognitiva para la adquisición de arbitrajes, conductas son relación a la salud y las conductas de riesgo (18)

Salud bucal

La salud bucodental, básica para estar en su centro de una buena salud y una buena calidad de vida, de puede definir como la ausencia de dolor orofacial, infecciones, enfermedad periodontal, caries, pérdida dental, etc.; que limitan al individuo su capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar (20)

La salud bucal es integral a la salud general y es principal para la salud total. La tipificación temprana de las patologías bucodentales puede favorecer al pronto diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades sistémicas. Salud bucal es más que dientes saludables. (21)

Dentición decidua

La dentición decidua constituye de 20 piezas, que son: 4 incisivos centrales, 4 incisivos laterales, 4 caninos y 8 molares. Tienen características que lo diferencias de los permanentes: son más pequeños, esmalte más blanco, opaco y delgado, están menos mineralizados, las capas de dentina son las finas,

las cavidades pulpares son proporcionalmente más grandes, presentan menos anomalías. (22)

Los dientes temporales inician su desarrollo entre la 5ta y 6ta semana de vida intrauterina, su erupción clínica se da entre los 6 meses y termina entre los 2 y 3 años. Después, se inicia su exfoliación a los 6 años terminando aproximadamente a los 12 años, dando su lugar a los dientes permanentes. (23)

Importancia de la dentición decidua

La dentición temporal es de suma importancia, ya que si se pierden piezas prematuramente puede ocasionar falta de espacios para la erupción de las piezas permanentes produciendo así las maloclusiones. Otro de los motivos por lo es que muy importante la dentición decidua es que contribuyen al desarrollo correcto de la musculatura masticatoria (24)

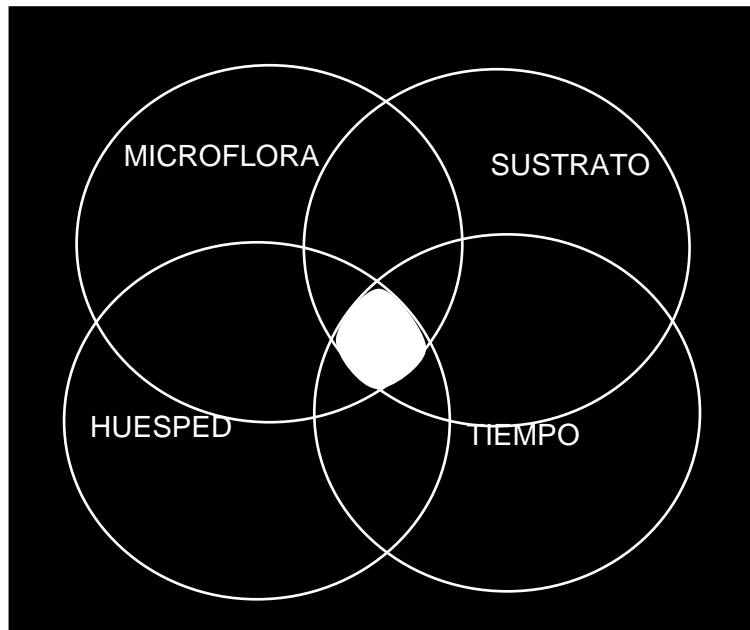
Consecuentemente es significativo e indiscutible la importancia de preservar las piezas dentales deciduas en buen estado, prevenir su pérdida y tratar cuanto antes sea posible cualquier patología que se presente y así lograr un buen funcionamiento de sistema estomatognático del niño.

Caries dental

La caries dental es una enfermedad infecciosa crónica transmisible multifactorial, dinámica y de progresión lenta. La lesión de caries se puede diagnosticar desde la aparición de la mancha blanca el cual sería muy importante para su pronto tratamiento controlar su progresión sin la necesidad de una terapéutica invasiva. A medida que la lesión avanza al tejido dentinario y hasta el tejido pulpar puede ser afectado. (25)

Etiopatogenia

Para la instalación de la caries dental se requiere la interacción de tres factores fundamentales; el huésped, la microflora y el sustrato a los cuales ahora se les suma el tiempo, cuando éstos se integran, generan la lesión cariosa. (26)



- **HUESPED. Diente**

Es sobre la estructura dura del diente que se manifiesta la caries, para que esto pase requiere que el esmalte se torne vulnerable a ser destruido, por los ácidos por su propia morfología. Entonces como los dientes deciduos sanos son menos mineralizados, son por consecuencia más susceptibles. Aun así, hay otros factores que intervienen en la resistencia del diente, así como la capacidad de taponamiento salival, la placa, la capacidad salival de remover el sustrato. (26)

- **HUESPED. Saliva**

La saliva es responsable de la lubricación de la boca y dientes, interviniendo directamente con el proceso de desarrollo de la caries. En tanto a la capacidad buffer o mecanismo de regulación ácido-base depende de 2 acciones: 1) Química: formada por la relación carbonato/bicarbonato; 2) Física: flujo salival. Entonces se puede decir que a menor capacidad buffer mayor el riesgo de caries. (26)

- **MICROFLORA**

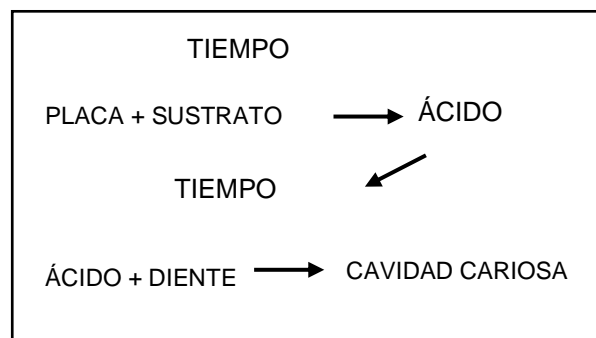
Los estreptococos mutans son relacionados con las caries y los lactobacilos acidófilos que son también generadores de ácidos responsables de la aparición de caries dental que ocurren en fosas, fisuras y superficies planas. (26)

- **SUSTRATOS**

Diversos estudios mostraron que el espectro de caries dental no solo depende de las bacterias cariogénicas, sino que es necesaria el aspecto de un sustrato constituido principalmente a base de carbohidratos refinados como lo son la sacarosa, glucosa, fructuosa y lactosa. (26)

- **TIEMPO**

La aparición y formación de caries en los niños no sólo depende del consumo de una cantidad de carbohidratos sino también están involucrados la consistencia del alimento y la frecuencia de ingestión. Cuando la ingesta de los alimentos se da entre las comidas principales, esto se observa en los lactantes e infante, pueden desencadenar el “Síndrome de caries de Biberón”. (26)



Clasificación por su gravedad o localización

De acuerdo a Gilmore y cols. (1985), existe una clasificación de caries que determina su gravedad o localización.

- **CARIES AGUDA:** proceso acelerado que abarca un gran número de piezas dentales. Lesiones coloreadas de color café claro y una consistencia caseosa.
- **CARIES CRÓNICA:** son una afección de largo plazo, comprometen pocos dientes y son más pequeñas que las caries agudas. La dentina descalcificada es correosa y de color café oscuro.
- **CARIES PRIMARIA:** constituye la agresión inicial sobre la superficie de la pieza dental.
- **CARIES SECUNDARIA O RECURRENTE:** la lesión que se observa alrededor de los márgenes y bajo las restauraciones. (27)

Índice de caries

CPO-D

Éste índice es la suma de las piezas cariadas, las piezas perdidas y las piezas obturadas o tratadas. La base para hacer este cálculo es 32 o sea que incluye a los terceros molares permanentes y su valor va de 0 a 32. Aunque en la mayoría de caso no se incluyen a los terceros molares, por lo que el índice va de 0 a 28, determinándose de la siguiente forma:

C (piezas cariadas), **P** (piezas perdidas), **O** (piezas obturadas). (27)

Para el cálculo del CPO-D de una muestra o población se suman los resultados individuales y el resultado se divide entre el número de sujetos de la muestra. La fórmula es:

$$CPOD = \frac{\sum CPOD_1 + CPOD_2 + \dots + CPOD_i}{n}$$

Donde n es el número total de sujetos. (27)

CEO-D

Es la suma de las piezas cariadas, piezas obturadas y las piezas perdidas. La base de este cálculo es 20, todos los dientes deciduos y su valor

va de 0 a 20. Y los componentes son: **c** (piezas cariadas), **e** (piezas extraídas por caries o indicado para extracción), **o** (piezas obturadas). Las piezas dentales que cuenten con sellantes, corona o mantenedor de espacio no se incluyen. (27)

Para el cálculo del ceo-d de una población se suman los resultados individuales y se dividen entre el número de sujetos de la población. La fórmula para su cálculo es:

$$ceod = \frac{\sum ceod_1 + ceod_2 + \dots + ceod_i}{n}$$

Donde n es el total de sujetos incluidos. (27)

0 a 1,1	Muy bajo
1,2 a 2,6	Bajo
2,7 a 4,4	Moderado
4,5 a 6,5	Alto
6,5 o más	Muy alto

Dieta cariogénica

Los hábitos alimenticios del niño se van a ir modificando en la infancia, luego van amoldándose a la rutina alimenticia de la familia. Dónde se le va ofreciendo alimentos dulces y la frecuencia del consumo va aumentando drásticamente (26)

Se concibe por dieta a la ingesta rutinaria de alimentos y bebidas; y por nutrición a la asimilación de los alimentos y su efecto sobre el organismo. Los alimentos que tienen almidón como arroz, pastas y pan, son altamente cariogénicos sólo si se consume con mucha frecuencia y si se consumen con azúcar añadida. (25)

Prevención

Higiene oral

La placa bacteriana se considera como un factor preciso para la aparición de las lesiones de caries, entonces se puede hallar la importancia de la higiene bucodental. La motivación del núcleo familiar es fundamental y la más difícil de lograr. La participación de los padres es indispensable, ya que su control y apoyo deben estar presentes, inclusive en niños más grandes. (25)

Cepillado dental

Existen numerosas técnicas de cepillado que pueden ser usadas por los niños, pero para escogerlas debe considerarse la edad del niño, el interés, la destreza y el grupo familiar. (25)

POSICIÓN DE STARKEY

Aparte de la técnica de cepillado de estar tomada en niños de edad preescolar se recomienda esta posición con el propósito que se realice la higiene de forma correcta, el niño de pie de frente y de espaldas a la madre. Sugiere que la mano izquierda de la madre estabilice la mandíbula y la mano derecha ejecute los movimientos del cepillado. La higiene de la mandíbula ésta debe estar en posición horizontal y para la higiene de la maxila la cabeza del niño debería inclinarse hacia atrás. (25)

TÉCNICA DE FONES

Si aprendizaje requiere de menor tiempo y es de simple comprensión, ideal para niños en edad preescolar. En esta técnica los movimientos realizados en las áreas vestibulares, linguales y palatinas son circulares y en las superficies oclusales e incisales son anteroposteriores, se puede realizar con la boca cerrada y esta fase evitar la ingesta de pasta dental. (25)

El cepillado debe ser realizado de manera cuidadosa para que no se deje de lado ninguna región. Los padres deben ser orientados para realizar el cambio de cepillo dental dé al día 45 y no cuando la forma del cepillo esté totalmente alterada ya que no asegura la remoción total de la placa bacteriana. (25)

Pasta dental

Las pastas dentales se desarrollaron inicialmente para tornar el cepillado más placentero, pero con el paso del tiempo se fueron adicionando diversos agentes para controlar el mal aliento y prevenir la caries. Los dentífricos actúan removiendo la placa bacteriana por su composición abrasiva, tienen sabores agradables, pero se tiene que tener especial consideración con los fluoruros que contienen ya que el niño puede ingerir durante la higiene, por eso se educa al padre sobre la cantidad de dentífrico a usar que es más o menos el tamaño de una alverjita. Esta recomendación es muy importante para prevenir la intoxicación crónica o la presencia de fluorosis dental. (25)

Flúor

Se pueden utilizar fluoruros tópicos para registrar lesiones cariosas ya establecidas. El uso de dentífricos fluorados son la forma más eficaz de mantener las concentraciones de fluoruros elevadas entre placa-esmalte. (28)

Los barnices fluorados se unen firmemente al esmalte y se usan en zonas hipersensibles, dientes recién erupcionados y cuando se detecta lesión cariosa incipiente. (28)

2.3. Definición de términos básicos

Caries dental: Enfermedad multifactorial y contagiosa, que perjudica la integridad de las piezas dentales.

Nivel de conocimiento sobre caries dental: Conjunto de conocimientos que tienen los cuidadores sobre la enfermedad.

Nivel de conocimiento de dieta cariogénica: Conocimientos de los cuidadores sobre lo que comen sus hijos y lo que ocasiona su consumo en altas dosis y frecuencia.

Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal: Los conocimientos que tienen los cuidadores sobre medidas para prevenir la caries dental como higiene oral, aplicación de flúor y visitas al odontólogo.

Ceo-d: índice de caries usado en dentición decidua donde se consideran los dientes cariados, perdidos por extracción o indicados para extraer y los dientes obturados.

Salud bucal: Estado de bienestar bucodental, con ausencia de sintomatología y bajo riesgo de tener patologías dentales.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre en nivel de conocimientos sobre salud bucal de los cuidadores y el índice de caries de preescolares de instituciones educativas, pública y privada de Tarma 2019.

2.4.2. Hipótesis específicas

1. El nivel de conocimientos sobre dieta cariogénica de los cuidadores se relaciona con el índice de caries de los niños del nivel inicial de la institución educativa, pública y privada de Tarma 2019.
2. El nivel de conocimientos sobre caries dental de los cuidadores se relaciona con el índice de caries de preescolares de la institución educativa, pública y privada de Tarma 2019.
3. El nivel de conocimiento sobre prevención de los cuidadores se relaciona con el índice de caries de preescolares de la institución educativa, pública y privada de Tarma 2019.

2.5. Identificación de variables

Variable Dependiente

Índice de caries dental

Variable Independiente

Nivel de conocimientos sobre salud bucal de los cuidadores

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	ESCALA	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	INSTRUMENTO
Índice de caries dental	Mide en una población a aquellos que tienen 1 o más dientes afectados, sin considerar el grado de severidad de la patología. (24)	Ordinal	coed. Dientes: Cariados Obturados Por extraer	(0 a 1,1) (1,2 a 2,6) (2,7 a 4,4) (4,5 a 6,5) (6,6 a más).	Muy bajo. Bajo. Moderado. Alto. Muy alto.	Ficha clínica, Odontograma.
VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	ESCALA	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento de los Cuidadores	Es el aprendizaje adquirido sobre la caries dental que puede ser estimado en una escala (20)	Ordinal	Dieta Cariogénica Prevención Caries dental	(0-5 respuestas correctas). (6-10 respuestas correctas) (11-15 respuestas correctas)	Bajo. Medio. Alto.	Cuestionario de preguntas.
Características socio-económicas	Se entiende por la capacidad económica y social de un individuo o familia.	Ordinal	Ingreso económico Grado de Instrucción Ocupación o empleo	Respuesta directa	Sin Instrucción Primaria Secundaria Superior	Cuestionario de preguntas.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Esta investigación es aplicada, transversal, prospectiva, descriptiva, cualitativa y de campo.

3.2. Nivel de investigación

La investigación es de nivel descriptiva

3.3. Métodos de investigación

La investigación es correlacional (inductivo - deductivo)

3.4. Diseño de investigación

Diseño de investigación descriptivo correlacional. (no experimental - transversal)

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

La población de investigación se encuentra conformada por todos los niños del nivel inicial de la institución educativa pública y privada.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- a) Niños de 3 a 5 años de edad.
- b) Niños con matrícula regular del año 2019.
- c) Niños que asistieron el día de la examinación y consintieron la evaluación
- d) Cuidadores que estuvieron de acuerdo en que sus niños sean evaluados.
- e) Cuidadores, que luego de conocer el propósito de la investigación firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- a) Padres/cuidadores o niños que presenten algún impedimento físico mental.
- b) Niño comprometido sistémicamente.
- c) Niño que no consienta ser evaluado.
- d) Padres/cuidadores que no quieren participar en la investigación.

3.5.2. Muestra

Todos aquellos cuidadores y niños que hayan cumplido con el criterio de inclusión y exclusión de ambas instituciones educativas.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas que se usarán para recolectar toda la información que necesitamos será:

ENCUESTA: Es una entrevista entre el investigador y la persona que responde una serie de preguntas las cuales son orientadas a obtener información exigidas por los objetivos del estudio (29), en este caso es un cuestionario hecho para los padres/cuidadores.

OBSERVACIÓN CLÍNICA: se considera como técnica de obtener información a través de la visualización directa de la unidad de estudio (29), en esta investigación la unidad de estudio son las piezas dentales de cada niño.

Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO: Es un procedimiento en el cual se elaboran preguntas que sigue un modelo uniforme, que permite conseguir y catalogar respuestas, lo que favorece su cuenta y comprobación de los resultados. (30), en esta

investigación para medir el nivel de conocimiento de los padres/cuidadores sobre salud bucal. (anexo 1)

FICHA CLÍNICA: Es un instrumento de evaluación específica esquematizada para recopilar información determinada (29), en esta investigación será el Odontograma donde se medirá el índice de caries dental. (anexo 2).

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

La selección de instrumentos de investigación fue con criterios que ha elegido el investigador, (31)

La validación de los instrumentos identifica la objetividad, de las variables de investigación.

La confiabilidad del instrumento de recolección de datos es cuando se aplica la recolección de datos y será confiable, (31)

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se usará:

Procesamiento manual.

Procesamiento electrónico.

3.9. Tratamiento estadístico

Los datos e información recolectados en los instrumentos serán analizados estadísticamente en el Software estadístico SPSS en entorno Windows. Los datos que se recolecten durante la ejecución de la presente investigación serán organizados en tablas y cuadros estadísticos que permitirán su análisis.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Esta investigación se dedicará a generar, establecer y mejorar la cultura de prevención en la salud bucal de la población infantil de ambas instituciones educativas y así mismo la de los cuidadores, partiendo con la premisa y el

compromiso de respetar los datos sensibles de los participantes, los mismos que serán manejados de forma confidencial.

Como profesional de la salud estamos comprometidos con la presente investigación y buscamos disminuir los problemas de salud pública y así mejorar la calidad de vida de los menores, a su vez establecer posibles soluciones para bienestar de los cuidadores y así mismo de la sociedad.

La ejecución del proyecto y sus conclusiones nos permitirá establecer medidas sostenibles a través del tiempo para la prevención de patologías bucales en los niños de forma más eficaz, así mismo buscar la participación de los cuidadores de forma más activa.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

Teniendo en cuenta que recibimos el permiso correspondiente de los directores de los Centros Educativos se procedió a realizar la recolección de datos que fue aleatoria ya que se entrevistó a los padres según la llegada a la hora de salida de los niños, una vez obtenida la aceptación de participación se procedió a la entrega de los cuestionarios y consentimiento informados para la evaluación de los niños. Se empezó con una madre y posteriormente fueron llegando de forma aleatoria el resto de los cuidadores; a todos les aplicó el instrumento de recolección de datos en las mismas condiciones. Al día siguiente en coordinación con los directores se realizó la recolección de los datos de la ficha clínica de los niños, siendo de forma rápida y sin contratiempos. Los resultados hallados se contaron en frecuencias y porcentajes las mismas que son presentadas en tablas y gráficos usando las estadísticas descriptivas e inferencial, aplicando la consistencia de los datos, los mismos que fueron analizados por dimensiones considerando un nivel de significancia estadística

del 5% se aplicó el método de correlación de Pearson para establecer el grado de incidencia entre las variables y demostrar la hipótesis principal.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Variable: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL

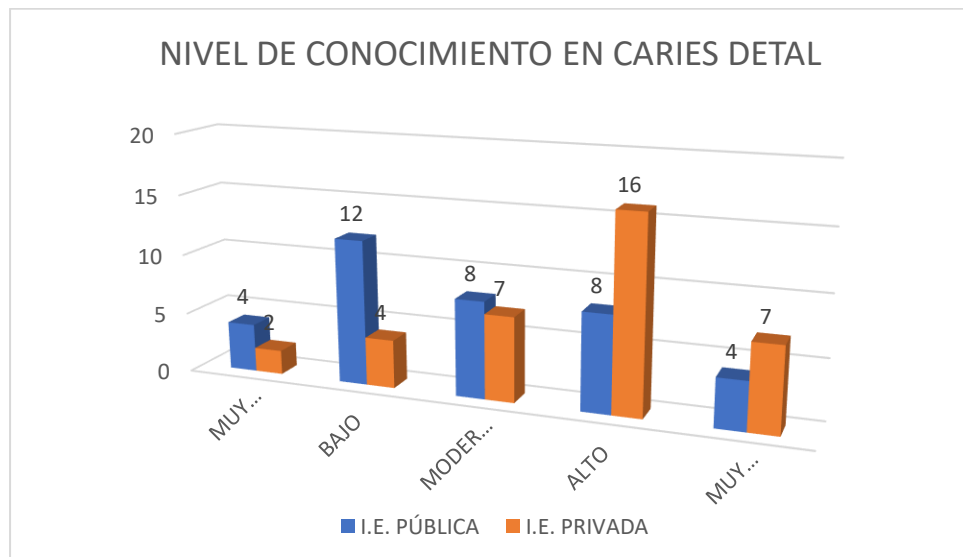
Dimensión: Nivel de conocimientos sobre caries dental

Tabla 1. Dimensión nivel de conocimientos sobre caries dental

	I.E. PÚBLICA		I.E. PRIVADA	
		Porcentaje		Porcentaje
MUY BAJO	4	11.1%	2	5.6%
BAJO	12	33.3%	4	11.1%
MODERADO	8	22.2%	7	19.4%
ALTO	8	22.2%	16	44.4%
MUY ALTO	4	11.1%	7	19.4%
Total	36	100.0%	36	100.0%

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario

Gráfico 1. Dimensión nivel de conocimientos sobre caries dental



Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario

INTERPRETACIÓN

Apreciamos en el gráfico sobre la dimensión el nivel de conocimientos en caries dental obteniendo como resultado de las respuestas de los encuestados de la siguiente forma: el nivel de conocimientos muy bajo es el 11.11%, bajo de 33.33%, moderado 22.22%, alto 22.22% y muy alto de 11.11%

en la I.E. pública, y muy bajo es el 5.6%, bajo de 11.1%, moderado 19.4%, alto 44.4% y muy alto de 19.4% en la I.E. privada. Lo que nos dice que el nivel de conocimiento sobre caries dental en los cuidadores de la IE pública es bajo y de la I.E. privada es alto.

Variable: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL

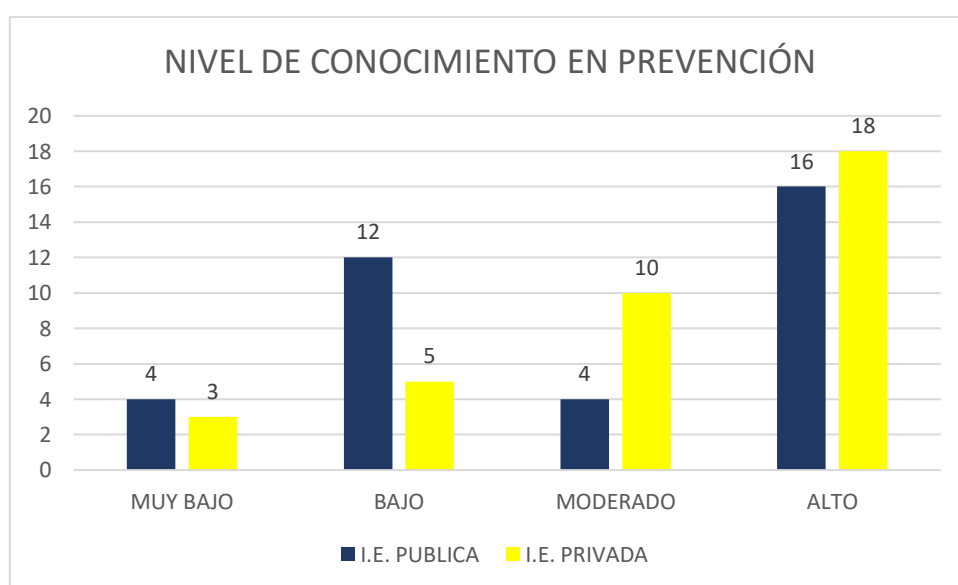
Dimensión: Nivel de conocimientos sobre prevención

Tabla 2. Dimensión nivel de conocimientos sobre prevención

	I.E. PUBLICA		I.E. PRIVADA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO	4	11.1	3	8.3
BAJO	12	33.3	5	13.9
MODERADO	4	11.1	10	27.8
ALTO	16	44.4	18	50.0
Total	36	100.0	36	100.0

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario

Gráfico 2. Dimensión nivel de conocimientos sobre prevención



Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario

INTERPRETACIÓN

Apreciamos en el gráfico sobre la dimensión el nivel de conocimientos en prevención obtuvo como resultado de las respuestas de los encuestados de la siguiente forma: el nivel de conocimientos muy bajo es el 11.11%, bajo de

33.33%, moderado 11.11% y alto de 44.44% en la I.E. pública, y muy bajo es el 8.3%, bajo de 13,9%, moderado 27,8%, alto 50% en la I.E. privada. Lo que nos dice es que el nivel de conocimientos en prevención de los cuidadores es alto en ambas instituciones educativas.

Variable: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL

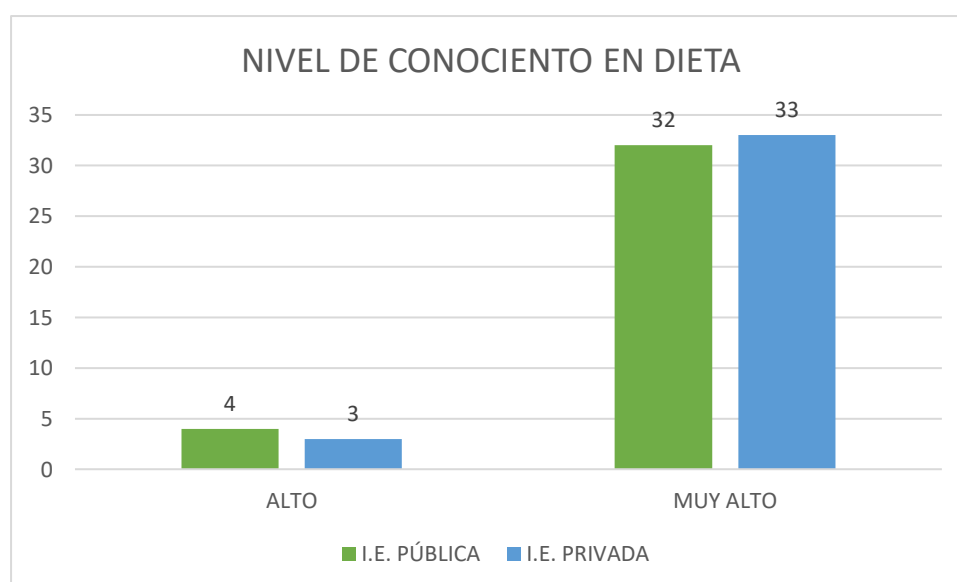
Dimensión: Nivel de conocimientos sobre dieta

Tabla 3. Dimensión nivel de conocimientos sobre dieta

	I.E. PÚBLICA		I.E. PRIVADA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	4	11.1	3	8.3
MUY ALTO	32	88.9	33	91.7
Total	36	100.0	36	100.0

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario

Gráfico 3. Dimensión nivel de conocimientos sobre dieta



Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario

INTERPRETACIÓN

Apreciamos en el gráfico sobre la dimensión el nivel de conocimientos en dieta obteniendo como resultado de las respuestas de los encuestados de la siguiente forma: el nivel de conocimiento es alto de 11.11% y muy alto de

88.89% en la I.E. pública, y alto 8.3% y muy alto de 91.7% en la I.E. privada. Lo que nos dice es que el nivel de conocimientos en dieta de los cuidadores es muy alto en ambas instituciones educativas.

Variable: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario

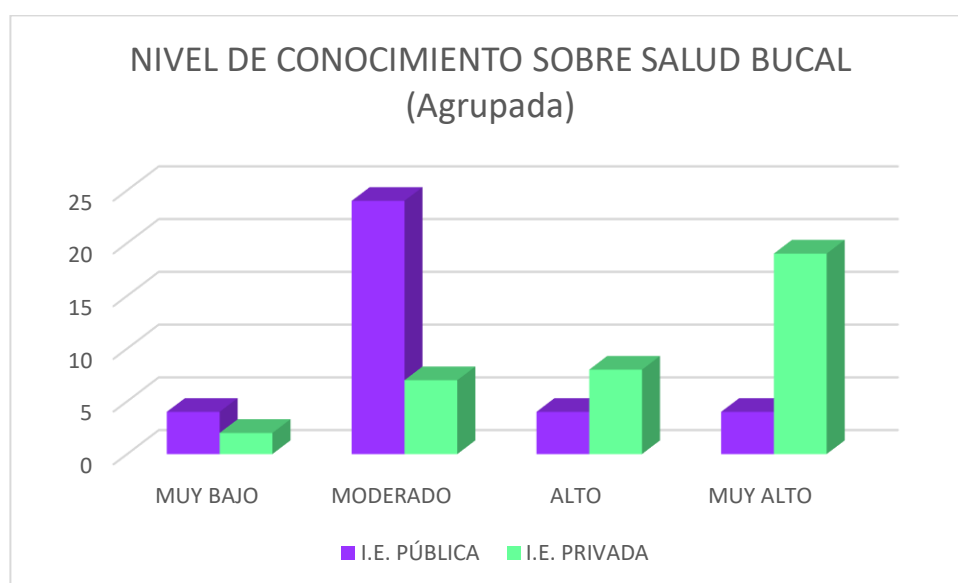
Datos Generales:

Tabla 4. Variable nivel de conocimientos sobre salud bucal

	I.E. PÚBLICA		I.E. PRIVADA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO	4	11.1	2	5.6
MODERADO	24	66.7	7	19.4
ALTO	4	11.1	8	22.2
MUY ALTO	4	11.1	19	52.8
Total	36	100.0	36	100.0

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario

Gráfico 4. Variable nivel de conocimientos de salud bucal



Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario

INTERPRETACIÓN

Apreciamos en el gráfico sobre la variable nivel de conocimientos en salud bucal obteniendo como resultado de las respuestas de los encuestados de la siguiente forma: el nivel de conocimientos muy bajo 11.11%, moderado 66.67%, alto de 11.11 5 y muy alto de 11.11% en la I.E. pública, y muy bajo es

el 5.6%, moderado de 19.4%, alto de 22.2% y muy alto de 52.8% en la I.E. privada. Lo que nos dice es que el nivel de conocimientos de los cuidadores sobre salud bucal es moderado en la I.E. pública y en la I.E. privada es muy alta.

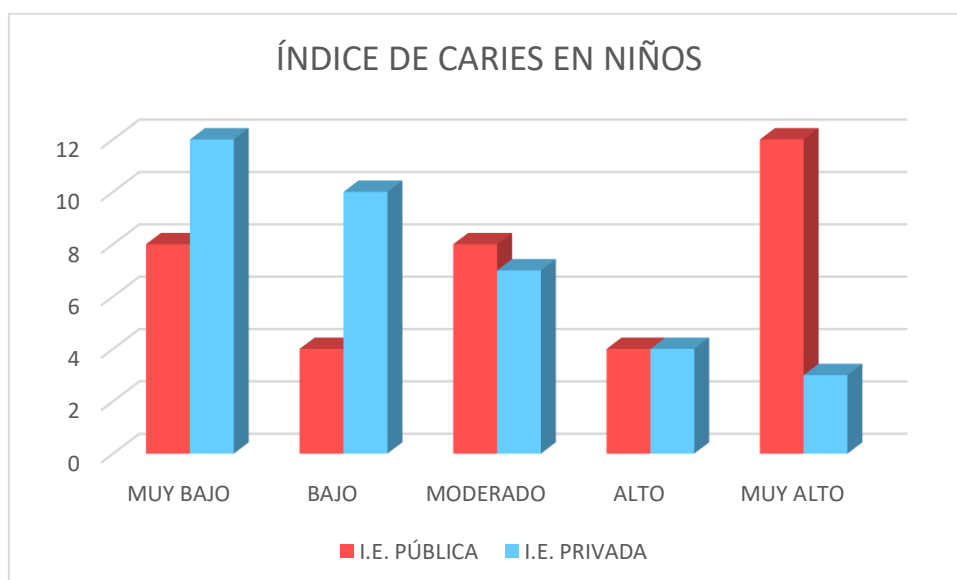
Variable: INDICE DE CARIES DENTAL

Tabla 5. Variable índice de caries dental

	I.E. PÚBLICA		I.E. PRIVADA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO	8	22.2	12	33.3
BAJO	4	11.1	10	27.8
MODERADO	8	22.2	7	19.4
ALTO	4	11.1	4	11.1
MUY ALTO	12	33.3	3	8.3
Total	36	100.0	36	100.0

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario

Gráfico 5. Variable índice de caries dental



Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario

INTERPRETACIÓN

Apreciamos en el gráfico sobre la variable índice de caries dental obteniendo como resultado de las fichas clínicas de los niños evaluados de la siguiente forma: el índice de caries dental muy bajo 22.22%, bajo 11.11%, moderado 22.22%, alto de 11.11 % y muy alto de 33.33% en la I.E. pública, y muy bajo es el 33.3%, bajo de 27.8%, moderado de 19.4%, alto de 11.1% y

muy alto de 8,3% en la I.E. privada. Lo que nos dice es que el índice de caries dental en los niños es muy alto en la I.E. pública y bajo en la I.E. privada.

4.3. Prueba de hipótesis

Para contrastar la hipótesis que se planteó se usó la prueba de Chi Cuadrada, que es una prueba no paramétrica adecuada para esta investigación ya que tenemos variables categóricas. La hipótesis general dice existe relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los cuidadores y el índice de caries de preescolares de una institución educativa de Tarma, 2019.

Para demostrar la hipótesis general debemos realizar la prueba de hipótesis en cada uno de las hipótesis específicas y lo detallamos a continuación.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1:

H_0 : El nivel de conocimientos sobre caries dental de los cuidadores no se relaciona significativamente con el índice de caries de los niños del nivel inicial de instituciones educativas, pública y privada de Tarma 2019.

H_1 : El nivel de conocimientos sobre caries dental de los cuidadores se relaciona significativamente con el índice de caries de los preescolares de la institución educativa, pública y privada de Tarma 2019.

1. Alfa o nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

2. Regla de Decisión:

Si el p-valor ≤ 0.05 , se acepta H_1

Si el p-valor > 0.05 , se rechaza la H_1 .

3. Hallando el valor del nivel de significancia

Tabla 6. Prueba de chi cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	78,000 ^a	16	,000
Razón de verosimilitud	72,196	16	,000
Asociación lineal por lineal	3,436	1	,064
N de casos válidos	36		

a. 25 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,44.

Conclusión:

Existen suficientes evidencias estadísticas a un nivel de significancia de 0.05, para concluir que el nivel de conocimientos sobre caries dental de los cuidadores se relaciona significativamente con el índice de caries de los niños del nivel inicial de instituciones educativas pública y privada de Tarma 2019.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2:

H₀: El nivel de conocimientos sobre prevención de los cuidadores no se relaciona significativamente con el índice de caries de los niños del nivel inicial de instituciones educativas, pública y privada de Tarma 2019.

H₁: El nivel de conocimientos sobre prevención de los cuidadores se relaciona significativamente con el índice de caries de los niños del nivel inicial de instituciones educativas, pública y privada de Tarma 2019.

1. Alfa o nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

2. Regla de Decisión:

Si el p-valor ≤ 0.05 , se acepta H₁

Si el p-valor > 0.05 , se rechaza la H₁.

3. Hallando del valor del nivel de significancia

Tabla 7. Prueba de chi cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	61,000 ^a	12	,000
Razón de verosimilitud	50,015	12	,000
Asociación lineal por lineal	1,151	1	,283
N de casos válidos	36		

a. 19 casillas (95,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,44.

Conclusión:

Existen suficientes evidencias estadísticas a un nivel de significancia de 0.05, para concluir que el nivel de conocimientos sobre prevención de los cuidadores se relaciona significativamente con el índice de caries de los niños del nivel inicial de instituciones educativas, pública y privada Tarma 2019.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3:

H₀: El nivel de conocimientos sobre dieta cariogénica de los cuidadores no se relaciona significativamente con el índice de caries de los niños del nivel inicial de instituciones educativas, pública y privada de Tarma 2019.

H₁: El nivel de conocimientos sobre dieta cariogénica de los cuidadores se relaciona significativamente con el índice de caries de los niños del nivel inicial instituciones educativas, pública y privada de Tarma 2019.

1. Alfa o nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

2. Regla de Decisión:

Si el p-valor ≤ 0.05 , se acepta H₁

Si el p-valor > 0.05 , se rechaza la H₁.

3. Hallando del valor del nivel de significancia

Tabla 8. Prueba de chi cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,750 ^a	4	,003
Razón de verosimilitud	14,026	4	,007
Asociación lineal por lineal	,090	1	,764
N de casos válidos	36		

a. 7 casillas (70,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,44.

Conclusión:

Existen suficientes evidencias estadísticas a un nivel de significancia de 0.05, para concluir que el nivel de conocimientos sobre dieta cariogénica de los cuidadores se relaciona significativamente con el índice de caries de los niños del nivel inicial de las instituciones educativas, pública y privada de Tarma 2019.

HIPÓTESIS GENERAL:

H₀: No existe relación significativa entre en nivel de conocimientos sobre salud bucal de los cuidadores y el índice de caries de preescolares de instituciones educativas, pública y privada de Tarma 2019.

H₁: Existe relación significativa entre en nivel de conocimientos sobre salud bucal de los cuidadores y el índice de caries de preescolares de instituciones educativas, pública y privada de Tarma 2019.

1. Alfa o nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

2. Regla de Decisión:

Si el p-valor ≤ 0.05 , se acepta H₁

Si el p-valor > 0.05 , se rechaza la H₁.

3. Hallando del valor del nivel de significancia

Tabla 9. Prueba de chi cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	38,000 ^a	12	,000
Razón de verosimilitud	34,739	12	,001
Asociación lineal por lineal	,577	1	,447
N de casos válidos	72		

a. 17 casillas (85,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,44.

Conclusión:

Existen suficientes evidencias estadísticas a un nivel de significancia de 0.05, para concluir que si existe relación significativa entre en nivel de conocimientos sobre salud bucal de los cuidadores y el índice de caries de preescolares de instituciones educativas, pública y privada de Tarma 2019.

4.4. Discusión de resultados

Según el objetivo general, Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los cuidadores y el índice de caries en preescolares de una institución educativa de Tarma – 2019, los resultados obtenidos en la tabla 9 se evidencia si existe relación significativa entre en nivel de conocimientos sobre salud bucal de los cuidadores y el índice de caries de los preescolares, resultados que al ser comparados con los encontrados por Uchirima Q (8), de la Universidad Alas Peruanas, en su investigación “Relación entre el índice de las caries dental de los niños de 3 a 5 años con un grado de conocimiento sobre salud bucal de los padres dela institución educativa inicial N° 600 Miraflores, Pilcomayo, Huancayo, Junín 2017” Llega a la conclusión que existe relación entre el índice de caries dental de niños de 3 a 5 años con el grado de un conocimiento sobre salud bucal de los padres.

De acuerdo a nuestro objetivo específico Determinar el nivel de conocimiento sobre caries dental en dentición decidua de los cuidadores y su relación con el índice de caries de preescolares de la institución educativa Tarma 2019. La tabla 6 nos dice que el nivel de conocimientos sobre caries dental de los cuidadores se relaciona significativamente con el índice de caries de los niños del nivel inicial, resultados que al ser comparados con los hallado por Zegarra M. (11) de la Universidad Católica Santa María de Arequipa, presento su investigación “Relación entre el nivel de conocimientos de higiene oral en la madres e índice de caries de sus hijos de 3 a 5 años de edad que asisten al servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano de la microred Francisco Bolognesi, Arequipa 2016”, Entonces llegó a la conclusión el nivel de conocimiento de las madres tiene relación significativa con el índice de caries dental de sus hijos.

El objetivo específico indica, determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de los cuidadores y su relación con el índice de caries de preescolares de la institución educativa Tarma-2019, los hallazgos conseguidos en la tabla 7 muestran que el nivel de conocimientos sobre prevención de los cuidadores se relaciona significativamente con el índice de caries de los niños del nivel inicial, que siendo contrastados con los resultados obtenidos por Quispe S. (12), de la Universidad Andina Néstor C. Velásquez de Juliaca Puno, para obtener el grado de Magister en Salud Pública presentó su estudio titulado “Conocimiento de la prevención en salud bucal de las mamás y experiencia de la caries que poseen sus hijos menores de 5 años en el distrito de Caracoto provincia de San Ramón, Juliaca 2013”, Entonces concluye que si existe relación entre el nivel de conocimiento que han obtenido por las madres sobre prevención y la experiencia de caries de sus hijos menores de 5años

En el objetivo específico Determinar el nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica de los cuidadores y su relación con el índice de caries en

preescolares de la institución educativa Tarma 2019, se halló en la tabla 8 que el nivel de conocimientos sobre dieta cariogénica de los cuidadores se relaciona significativamente con el índice de caries de los preescolares, los mismos que son comparados con los obtenidos por Velásquez V. (10), de la Universidad Nacional de Trujillo para obtener el título de Especialista en Odontopediatría realizó un estudio titulado “Relación entre la prevalencia de las caries de niños de 3 a 5 años de edad con el nivel de conocimientos, casa grande Essalud en 2015” Entonces llega a la conclusión que la caries en niños no está relacionado al nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de las madres.

CONCLUSIONES

1. Demostramos que, si existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los cuidadores y el índice de caries en preescolares instituciones educativas, pública y privada de Tarma – 2019, debido a que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los cuidadores es 66.67% moderado y índice de caries dental es muy alto en un 33.33% en la I.E. pública, y el nivel de conocimiento de los cuidadores es el 52.8% muy alto, y el índice de caries es muy bajo en un 33,3% y bajo en 27.8% en la I.E. privada
2. El nivel de conocimiento sobre caries dental de los cuidadores es bajo en un 33.33% en la I.E pública y alto en un 44.4% en la I.E. privada. El nivel de conocimiento sobre prevención de los cuidadores es alto en un 44.44% en la I.E pública y alto en un 50% en la I.E. privada, y el nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica de los cuidadores es muy alto en 88.89% en la I.E pública y alto en un 91.7% en la I.E. privada.
3. El índice de caries de los preescolares es muy bajo 22.22%, bajo 11.11%, moderado 22.22%, alto de 11.11% y muy alto de 33.33% en la I.E pública y muy bajo es el 33.3%, bajo de 27.8%, moderado de 19.4%, alto de 11.1% y muy alto de 8,3% en la I.E. privada. Lo que infiere es que el índice de caries dental en los niños es muy alto en la I.E. pública y bajo en la I.E privada.
4. El nivel de conocimientos en caries dental es bajo y se puede deducir que el índice de caries dental de los preescolares es moderado en la I.E. pública. Se puede afirmar que los padres desconocen que es la caries dental, si es una enfermedad o no, o si se contagia o no, y la importancia de los dientes deciduos en los niños y por estos motivos los descuidan al punto que los niños tienen un alto índice de caries dental.
5. El nivel de conocimiento en prevención es bajo y se pude inferir que el índice de caries dental de los preescolares es muy alto en la I.E. pública. Entonces se

entiende que los padres desconocen o conocen muy poco sobre las medidas preventivas de la caries dental, las cuales hacen que ésta se desarrolle y así los preescolares tengan alto índice de caries dental.

6. El nivel de conocimiento en dieta cariogénica es muy alto y aun así se infiere que el índice de caries es muy alto. Este resultado es muy importante ya que se determina que no necesariamente basta con saber que dar de comer o no a los preescolares sino los hábitos de higiene pos alimentación.
7. Se demuestra que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es moderado y que el índice de caries dental en los preescolares es muy alto en la I.E. pública y el nivel de conocimiento sobre salud bucal es muy alto y que el índice de caries dental en los preescolares es bajo en la I.E. privada, lo cual demuestra la relación que los padres y/o cuidadores de los niños son los responsables de su higiene oral y por lo tanto de su salud bucal.

RECOMENDACIONES

1. Obtenidos los resultados se recomienda orientar a los padres y/o cuidadores de los preescolares sobre la importancia de la permanencia de los dientes primarios y la responsabilidad que ellos tienen sobre la salud bucal de los niños, debido a que los niños por que recién están aprendiendo a tener destreza en las manos no pueden realizarse de forma correcta un cepillado dental y menos de observarse en el espejo si algún diente tiene alguna mancha o cavidad cariosa asintomática.
2. Orientar a los padres y/o cuidadores que no sólo es cuestión de saber sino de poner en práctica los buenos hábitos de alimentación e higiene y así prevenir la aparición de las patologías bucales.
3. A las entidades encargadas de la salud bucal de la población enfatizar más sobre las medidas preventivas en salud bucal y hacer conocer a los padres y/o cuidadores los beneficios que tienen en sus respectivos seguros de salud. También capacitar a su personal para el correcto manejo de un paciente pediátrico y hacer que su visita al odontólogo no sea desagradable.
4. A los siguientes investigadores ahondar más sobre las prácticas de buenos hábitos en salud bucal, ya que estamos viendo que no sólo es cosa de saber sino también de poner en práctica y así poder disminuir estos altos índices de caries dental en los preescolares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud Md. Prevalencia de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años. Artículo , editor.
2. G. H. Diagnostico de Caries Dental , editor.
3. L P. Caries Dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. 7715660th ed. , editor.
4. Chumpitaz DR GH. Prevalencia e incidencia de caries a partir de vigilancia epidemiologica realizada a escolares en Chiclayo - Perú. Kiru. 2013 Julio - Diciembre; 10 (2)(107 - 15).
5. Sabillón Hernández IM. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la salud bucal en sus hijos menores de 1 año que asisten al área de vacunación del centro de salud Alonso Suazo, Tegucigalpa Honduras, mayo 2016 , editor.
6. Farias C. Javiera F. Estado de Salud oral de niños de 4-5 añosy el nivel de conocimientos materno, Concepción - 2015 Magister} , editor.
7. Karen LM. Caries dental en niños de a 5 años y su relación con el nivel de conocimiento de los padres/tutores sobre higiene bucal en el subcentro de salud San Cristobal del Cantón Portoviejo de la provincia de Manabí, Republica de Ecuador , editor.
8. Q. U. Relación entre el índice de caries dental de los niños de 3 a 5 años con el grado de conocimiento sobre salud bucal de los padres de la Institución Educativa Inicial N° 600 Miraflores, Pilcomayo, Huancayo, Junín 2017. , editor.
9. Ferreira G. Marta I. DRCyC. Salud bucal en preescolares y nivel de conocimientos sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay. Pediatr. 2016 Agosto; 43 N° 2(129-136).
10. Cyntia V. Relación entre la prevalencia de caries de los niños de 3 a 5 años de edad y el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de sus madres que asisten al Centro Médico Especializado Casagrande Essalud en 2015. especialista} , editor.
11. M. Z. Relación entre el nivel de conocimientos sobre higiene oral de las madres y el índice de caries de sus hijos de 3 a 5 años de edad que asisten al servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano de la Microred Francisco Bolognesi , editor.

12. Brígida. QS. Conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres y experiencia de caries que poseen sus hijos menores de 5 años en el distrito de Caracoto provincia de San Ramón Juliaca 2013 magister} , editor.
13. German RME. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en padres de familia de niños de nivel inicial de la Institución Educativa Particular Mi Buen Jesús, Lima 2015 , editor.
14. B. PDCM. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del Programa Integral de Estimulación Temprana con Base en la Familia. Bagazán-distrito de Belén, Iquitos 2014 , editor.
15. Diana. EO. Prevalencia de caries de infancia temprana según el criterio de diagnóstico ICDAS en niños de 36 a 71 meses del distrito de Sapallanga, provincia de Huancayo, departamento de Junín. especialista] [, editor. [Huancayo]: Universidad de San Martín de Porres; 2016.
16. R. L. Elaboración de un trabajo de investigación. [Alfa] , editor. [Venezuela]: Universidad Nacional Abierta Dirección de Investigación y Postgrado Venezuela; 2007.
- 17 Salud OPdl. La Salud en las Américas. 2002; 1(Twenty-third).
18. Franco A SAKECLGM. El menor de 6 años: situación de caries, conocimientos y prácticas de cuidado bucal de sus madres. CES Odontología. 2004; 17 (1)(19-29).
19. M. R. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Daniel A. Carrión 2002 [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.
20. bucodental S. OMS. [Online].; 2012 [cited 2019. Available from: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
21. salud Omdl. Educación para la salud. Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud.; 1989.
22. Romera MEJ. Odontopediatría en atención primaria. 22nd ed. https://books.google.com.pe/books?id=XLYFNIRwsvQC&printsec=frontcover&dq=Odontopediatr%C3%ADa+en+atenci%C3%B3n+primaria.&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiBy4_qnPveAhUFR1kKHZOAmUQ6AEIKDAA#v=onepage&q=Odontopediatr%C3%ADa%20en%20atenci%C3%B3n%20primaria.&f=false , editor. [Málaga]: Vértice; 2012.

23. Interacional FD. Salud bucodental. 2nd ed. [Ginebra]: Myriad Editions; 2012.
24. Figun E GR. Anatomía Odontológica Funcional y Aplicada. 2nd ed. Argentina: El Ateneo; 2003.
25. cols. ACGPy. Rehabilitación Bucal en Odontopediatría. Primera Edición ed. M. GCSC, editor. C.A: Actualidades Médicas Odontológicas; 2003.
26. Issao. LRdFWAF. Odontología para el bebe, Odontopediatría desde el nacimiento hasta los 3 años. Primera Edición ed.: Actualidades Médicas Odontológicas Latinoamérica C.A; 2000.
27. G. APPL/MS/dLMCA. Caries Dental. Primera Edición ed. [México]: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2012.
28. Widmer AC. Manual de Odontología Pediatrica. Primera Edición ed. Brace H, editor. [Madrid]: Universidad Computense de Madrid; 1998.
29. Hernández Sampiere R FCCyBLMdP. Metodología de la Investigación. 5th ed. Interamericana , editor. [México]: Mc Graw Hill; 2010.
30. Córdova FG. El Cuestionario: Recomendaciones metodológicas para el diseño de un cuestionario. 29th ed. [México]: Limusa; 2004.
31. Marroquin R. Confiabilidad y Validez de Instrumentos de investigación. Lima: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzman y Valle , Escuela de Posgrado; 2000.
32. cols DCSy. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en madres adolescentes y estado de salud bucal en la primera infancia de una fundación social de la ciudad de Cartagena especialista} , editor.

ANEXOS

Instrumentos de recolección de datos

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO DE SALUD BUCAL

Fecha: _____

Nombre de su niño:.....

Edad de su niño(a):Edad del cuidador: _____

Grado de instrucción: a) Ninguna b) primaria c) secundaria d) superior

Ingresos al hogar.....

El cuestionario está elaborado para que usted de acuerdo a su criterio indique una respuesta mediante un aspa (X).

CARIES DENTAL

1.- ¿Qué es la caries dental?

- a) Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
- b) No es una enfermedad
- c) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.
- d) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

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

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

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

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

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

- a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes
- b) No, porque no cumplen ninguna función
- c) No, porque al final se van a caer
- d) No, porque no son los dientes permanentes

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

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

PREVENCIÓN

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

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

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

- a) Fortalece los dientes y previene la caries
- b) Cura los dientes para prevenir las extracciones
- c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
- d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

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

- a) Si, para un examen clínico de rutina
- b) Solo si tiene dientes chuecos
- c) No, ya que como no tiene nada no es necesario
- d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

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

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

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

- a) El flúor
- b) Una correcta higiene bucal
- c) Evitar consumo excesivo de azúcares
- d) Todas las anteriores

DIETA

11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?

- a) Frutas y vegetales
- b) Gaseosas y frutas
- c) Frugos y galletas
- d) Todas las anteriores

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

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

13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto

- a) El niño nunca debe consumir azúcar
- b) El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
- c) El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes
- d) Todas las anteriores

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

- a) Hasta los 15 días de nacido
- b) Hasta los 3 meses de edad
- c) Hasta los 6 meses de edad
- d) Hasta el primer mes de nacido

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

- a) Va a estar más fuerte al despertar
- b) Estará más fuerte y sano
- c) Estará más expuesto a tener caries
- d) No pasa nada

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....,
identificado con DNI N°....., Madre/ Padre/ Cuidador del
menor..... de.....años de edad,
doy constancia de haber sido informado(a) y de haber comprendido de forma clara el
trabajo de investigación que se está realizando, cuya finalidad es obtener información
relevante para ser usada en los diversos programas de promoción y prevención de la
salud integral del niño. Teniendo en cuenta que la información brindada será
confidencial y sólo con fines de estudio sin existir algún riesgo, acepto desarrollar el
cuestionario y que el menor será examinado por el responsable de la investigación.

Tarma,.....de.....2019.

Responsable de la investigación:

Firma del Padre / Madre o

Cuidador

C.D. Lizbeth Ventura Quispe

C.O.P: 34893

ANEXO N° 3
FICHA CLÍNICA

NOMBRE Y APELLIDOS.....EDAD:

DNI:..... SEXO: F () M ()

OBSERVACIONES:.....

.....

C	E	O	total
Piezas cariadas	Piezas extraídas o para extraer	Piezas obturadas	

Procedimiento de validez y confiabilidad

El procedimiento de validez se atribuye a juicio de expertos (24), validez de los instrumentos de recolección de los datos.

Ficha de validación de instrumento de investigación

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del evaluador	
Grado Académico	
Institución donde labora	UNDAC
Cargo que desempeña	Docente
Instrumento motivo de evaluación	Cuestionario de salud bucal
Autor del instrumento	Bach. Lizbeth Juana Gabriela VENTURA QUISPE
Título de la Investigación	Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los cuidadores y el índice de caries en preescolares de Instituciones Educativas pública y privada de Tarma 2019

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:



Excelente (5) Bueno (4) Aceptable (3) Deficiente (2) Muy deficiente (1)

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la investigación.					
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos.					
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores e índices.					
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					
10. OPORTUNIDAD	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado según sus procedimientos.					
PROMEDIO DE VALIDACIÓN: ____%						

Referencia: adoptado de: (29)

III. Promedio de Valoración: % (.....)

IV. Opinión de aplicabilidad: (____) El instrumento puede ser aplicado tal como esa elaborado.

Lugar y fecha: Tarma agosto de 2019

.....
Firma del profesional experto

Confiabilidad:

La confiabilidad del instrumento es cuando se aplica la recolección de datos y será confiable (24), aplicando una prueba piloto al 10% de la población, donde se aplicamos el estadístico de confiabilidad del Alfa de Cronbach resultando 0,800 de confiabilidad para aplicar el instrumento de recolección de datos.

Escala: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los cuidadores y el índice de caries en preescolares de instituciones educativas, pública y privada de Tarma - 2019.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	9	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	9	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,800	6

*Sin título2 [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	V1	Cadena	38	0		Ninguna	Ninguna	38	Izquierda	Nominal	Entrada
2	n1	Númérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
3	n2	Númérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
4	n3	Númérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
5	n4	Númérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
6	n5	Númérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
7	n6	Númérico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											

Vista de datos Vista de variables



**"UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION"
ESCUELA DE POSGRADO**



TITULO DEL PROYECTO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS CUIDADORES Y EL ÍNDICE DE CARIES EN PREESCOLARES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICA Y PRIVADA DE TARMA 2019"

AUTORA: Cirujano Dentista VENTURA QUISPE, Lizbeth, Juana Gabriela.

LISTA DE EXPERTOS

Nº	Apellidos y Nombres	Grado académico	Especialidad	Cargo	Institución	Teléfono
	MARCOS GANABARA, JULY RENEE	MAGISTER	SAUO publica	DOCENTE EN INSTITUTE SAUO UCA	COLEGIO DON LORENZO DEL PERU REGION PASCO C.B. JULY ROMERO GARCIA	955969665
	RITA ALVARO ESPINOZA	MAGISTER	Salud Publica y Promocion Univer	Cirujano Dent	Rita Alvaró Espinoza IRUJANO DENTISTA C.B. 7413	964977692
	RITA Echevarría, Carmen	Doctora.	Salud. Pública	Docente	UNDAC	945008292



"UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES
CARRION"
ESCUELA DE POSGRADO



EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

- Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que Ud. considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna apreciación en la columna de observaciones.

N° de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	/		/		/		
2	/		/		/		
3	/		/		/		
4	/		/		/		
5	/		/		/		
6	/		/		/		
7	/		/		/		
8	/		/		/		
9	/		/		/		
10	/		/		/		
11	/		/		/		
12	/		/		/		
13	/		/		/		
14	/		/		/		
15	/		/		/		



“UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES
CARRION”
ESCUELA DE POSGRADO



EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

- Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que Ud. considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna apreciación en la columna de observaciones.

N° de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	/		/		/		
2	/		/		/		
3	/		/		/		
4	/		/		/		
5	/		/		/		
6	/		/		/		
7	/		/		/		
8	/		/		/		
9	/		/		/		
10	/		/		/		
11	/		/		/		
12	/		/		/		
13	/		/		/		
14	/		/		/		
15	/		/		/		

DRA. CARMEN NICOLA ECHUARUNA



"UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES
CARRION"
ESCUELA DE POSGRADO



EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

- Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que Ud. considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna apreciación en la columna de observaciones.

Nº de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	/		/		/		
2	/		/		/		
3	/		/		/		
4	/		/		/		
5	/		/		/		
6	/		/		/		
7	/		/		/		
8	/		/		/		
9	/		/		/		
10	/		/		/		
11	/		/		/		
12	/		/		/		
13	/		/		/		
14	/		/		/		
15	/		/		/		



"UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES
CARRION"
ESCUELA DE POSGRADO



CUESTIONARIO DE SALUD BUCAL

Fecha: _____

Nombre de su niño:.....

Edad de su niño(a): Edad del cuidador:

Grado de instrucción: a) Ninguna b) primaria c) secundaria d) superior

Ingresos económicos al hogar.....

El cuestionario está elaborado para que usted de acuerdo a su criterio indique una respuesta mediante un aspa (X).

CARIES DENTAL

1.- ¿Qué es la caries dental?

- a) Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
- b) No es una enfermedad
- c) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.
- d) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

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

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

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

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


Mónica Huamán Espinoza
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 17413

FOTOS





