



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Conocimiento de salud bucal de padres y prevalencia de caries
en niños de edad preescolar en una clínica de Chiclayo**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Arias Montoya, Susan Stefany (ORCID: 0000-0002-3372-7439)

ASESORA:

Dra. Rivera Castañeda, Patricia Margarita (ORCID: 0000-0003-3982-8801)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

CHICLAYO – PERÚ

2021

Dedicatoria

Dios, gracias por todas las bendiciones en mi vida.

A mis padres, por el total apoyo y comprensión.

A mi esposo, por el gran apoyo en mis objetivos.

A mis hijas, Antonella e Isabella, mi fuente diaria de motivación.

Susan Stefany

Agradecimiento

A los docentes de la maestría, por su paciencia y arduo trabajo de brindarnos sus conocimientos y orientar en el aprendizaje para obtener una mejor versión de nosotros mismos.

Dra. Patricia Rivera, gracias por su paciencia y comprensión durante el desarrollo del trabajo de investigación. Siempre en mis oraciones.

Autora

Índice de Contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población y muestra	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos.....	17
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	44

Índice de tablas

Tabla 1	Relación entre el conocimiento de salud bucal de los padres y la prevalencia de caries en sus hijos	19
Tabla 2	Calificación de conocimiento de los padres sobre salud bucal	20
Tabla 3	Calificación de conocimiento de los padres sobre salud bucal según características sociodemográficas: Sexo, edad y grado de instrucción	21
Tabla 4	Prevalencia de caries en niños de edad preescolar según el índice ceo-d	22
Tabla 5	Prevalencia de caries según la edad preescolar	23
Tabla 6	Prueba de Chi cuadrado	24
Tabla 7	Tabla cruzada Conocimiento Bucal y Nivel ceo-d	25
Tabla 8	Coeficiente de Gamma	26

Índice de figuras

Figura 1	Esquema de investigación	14
----------	--------------------------	----

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento de salud bucal de los padres y la prevalencia de caries dental en niños de edad preescolar atendidos en una clínica de Chiclayo, 2021. Fue una investigación de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo y correlacional, donde la muestra estuvo conformada por 54 padres con sus niños en edad preescolar. Entre los hallazgos más importantes se encontró que el 33.33% de los padres presentó un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal. Las madres predominaron en el estudio con 83.34% y de ellas el 25.93% presentaron un buen nivel de conocimiento. Con respecto a la prevalencia de caries, se halló que el 22.22% de los niños presentó un muy bajo nivel ceo-d. Los resultados de estas pruebas fueron analizados a través del paquete estadístico SPSS v22 para IBM, mediante la prueba del Chi Cuadrado con un nivel de significancia del $p=0.008$, demostrando así que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de los padres y la prevalencia de caries en niños de edad preescolar atendidos en una clínica de Chiclayo, 2021.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, salud bucal y caries dental

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between parents' knowledge of oral health and the prevalence of dental caries in preschool-age children treated at a clinic in Chiclayo, 2021. It was a quantitative research, with a non-experimental design, descriptive and correlational, where the sample consisted of 54 parents with their preschool-age children. Among the most important findings, it was found that 33.33% of the parents presented a good level of knowledge about oral health. The mothers predominated in the study with 83.34% and 25.93% of them presented a good level of knowledge. Regarding the prevalence of caries, it was found that 22.22% of the children presented a very low ceo-d level. The results of these tests were analyzed through the statistical package SPSS v22 for IBM, using the Chi Square test with a significance level of $p= 0.008$, thus demonstrating that there is a relationship between the level of knowledge about prevention in oral health of the parents and the prevalence of caries in preschool children treated at a clinic in Chiclayo, 2021.

Keywords: Level of knowledge, oral health and dental caries

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, la educación sobre higiene bucal se encuentra muy abandonada, lo que ha ocasionado que muchas personas no tengan en cuenta que la prevención es la mejor cura ante cualquier enfermedad, y para esto es necesario inculcar hábitos que sean saludables, los cuales se articulen con el trabajo comunitario aprovechado espacios comunes, complementando su aplicación con formas de estrategias enfocadas a alcanzar y dirigir esta acción.

Este informe destacó el hecho problemático de que los padres no entienden bien la higiene bucal y que los niños experimentan una alta tasa de caries. Las enfermedades bucodentales afectan a un gran número de personas, especialmente a los niños, y muchas veces los padres no saben cómo prevenirlas.

Según la OMS, las enfermedades bucales atacan alrededor de 3.500 millones de seres humanos, de ellos, 530 millones son niños que padecen caries durante la dentición decidua. (OMS, 2020)

La carencia de entendimiento sobre salud bucal es uno de las complicaciones más difíciles que enfrenta el Perú actualmente, principalmente en las en las regiones con bajos recursos económicos, lo que ocasiona que haya un alto índice de caries, que, según MINSA, afecta cerca del 90% de la población, convirtiéndose en la enfermedad más común entre niños y niñas. (Ministerio de Salud, 2013)

Lamentablemente, se tiene la idea de que la caries dental en piezas deciduas no tiene importancia debido a que se caerán en un futuro, pero esta enfermedad puede afectar de forma negativa cuando erupcionen los dientes permanentes. (Healthychildren, 2019).

Los padres son quienes tienen la responsabilidad de cuidar la salud de sus hijos para que adopten estilos de vida saludable y mientras manejen más y

mejor información sobre el cuidado bucal, se podrán obtener mayores acciones para evitar la aparición de enfermedades en edad temprana.

Es importante abarcar este tema desde una temprana edad en los niños porque es en esta etapa cuando se inicia el aprendizaje y se establecen hábitos saludables como los de higiene bucal, ayudando así a prevenir diversas enfermedades bucodentales. (Cayo et al., 2019)

La caries se ha posicionado mundialmente como la enfermedad que tiene más prevalencia, y la ciudad de Chiclayo no es ajena a este problema, esto es debido a que la mayoría de padres llevan a consulta odontológica a sus hijos cuando tienen, principalmente, dolor dental y no por prevención.

Esta problemática también fue vista en la Clínica donde se realizó la presente investigación, situada en la ciudad de Chiclayo, donde los niños acudían a cita odontológica, mayormente, porque les dolía alguna pieza dental afectada por caries, y precisamente por esta problemática es que se vio pertinente realizar la presente investigación, pues con los resultados se podrán realizar campañas odontológicas preventivas con el fin de mejorar y aumentar los conocimientos de la población sobre cuán importante resulta la buena higiene oral, y de esa forma puedan adquirir hábitos saludables.

Ante esta problemática se llegó a formular la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres sobre y la prevalencia de caries en niños de edad preescolar atendidos en una clínica de Chiclayo, 2021?

La salud bucal se define como la preservación en buen estado de todos los componentes de la cavidad oral, por tal motivo esta investigación estuvo enfocada en padres de niños en edad preescolar atendidos en una clínica de Chiclayo, pues esta información es muy escasa en la región Lambayeque, pues brinda información que permite mejorar el valor de la salud bucal para evitar la aparición de la caries.

Para lograr un resultado positivo y preciso, se empleó el uso de métodos, técnicas, instrumentos y procedimientos adecuados que puedan aplicarse a otros proyectos de investigación y propósitos odontológicos. Con dichos hallazgos se espera transmitir a la sociedad odontológica el valor de efectuar una buena prevención con respecto a la salud bucal.

Como objetivo general se planteó: Determinar la relación entre el conocimiento de salud bucal de los padres y la prevalencia de caries dental en niños de edad preescolar atendidos en una clínica de Chiclayo, 2021.

Como objetivos específicos, se busca identificar el nivel de conocimiento de los padres en la salud bucal en niños de edad preescolar atendidos en una clínica de Chiclayo, 2021.

Identificar el nivel de conocimiento de los padres en la salud bucal en niños de edad preescolar atendidos en una clínica de Chiclayo, 2021, según características sociodemográficas: Sexo, edad y grado de instrucción.

Identificar la prevalencia de caries en niños de edad preescolar, según el índice ceo-d, atendidos en una clínica de Chiclayo, 2021.

Identificar la prevalencia de caries según la edad preescolar de los niños atendidos en una clínica de Chiclayo, 2021.

Como hipótesis se planteó que: “Existe una relación inversa entre el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres y la prevalencia de caries en niños de edad preescolar atendidos en una clínica de Chiclayo, 2021”.

Como hipótesis nula se planteó: “No existe relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres y la prevalencia de caries en niños de edad preescolar atendidos en una clínica de Chiclayo, 2021”.

II. MARCO TEÓRICO

Internacionalmente encontramos investigaciones que estudian los “Determinantes del cuidado de la salud oral relacionados con la frecuencia y severidad de la caries dental en preescolares” (Guizar, López, Amador, Lozano y García, 2019). México. Aplicaron una evaluación dental a 292 niños de 3 a 6 años, observando que el 98% tenía al menos un diente cariado, y fue más severo en niños con deficientes condiciones de vida (60%). Asimismo, confirman que la frecuencia y la severidad de caries dental en los niños aumentan mientras los padres tengan menor edad.

“El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro” (Serrano, Arévalo y Hernández, 2019). Cuba, con una muestra de 126 adultos, utilizaron un cuestionario con contenidos relacionados a la higiene bucodental, alimentos cariogénicos y hábitos orales. El sexo femenino tuvo un regular nivel de conocimiento (71,6%), y en el masculino obtuvo un nivel malo (46,7%). Con respecto al grado de instrucción, el nivel secundario presentó un nivel malo de conocimiento con 53,3%.

En un estudio realizado en México por, Vivar y Amado (2019) “Nivel de conocimiento en salud bucal: padres de niños 5 -10 años. Clínica UCSG. Semestre A 2018”, hallaron un 48,6% de padres que tuvo un adecuado conocimiento de caries, 57,8%; sobre medidas de prevención de salud oral, el 70,4% sobre alimentos cariogénicos y 68,8% sobre higiene bucal.

Rodríguez y Berbesí (2018) “Conocimientos de higiene oral de acudientes y su relación con caries en menores de 5 años”. Colombia. Identificaron que un 89% eran madres de los niños en estudio y un 69% solo estudió la educación primaria. El 36% representó el predominio de caries en los niños. Los autores aseguran existente relación entre la carencia de conocimiento sobre limpieza bucodental y la presencia de caries dental en los pequeños.

“Asociación entre el conocimiento de los padres sobre Salud Bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes”

Narváez y Tello (2017). Ecuador. Estuvo compuesto por 45 niños y sus respectivos representantes. El 26.7% presentó prevalencia de caries dental. Acerca del conocimiento sobre salud bucodental en los papás, se obtuvo una calificación de 7,53.

Ferreira et al. (2016) “Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay”, investigación realizada con 221 niños entre 4 y 5 años, donde se empleó una encuesta que dio por resultados que el 21% tuvo un conocimiento con bajo nivel acerca de la salud bucal, un alto nivel con 19,0% y un nivel medio con el 60,0%.

Adriano, Caudillo, J. y Caudillo, A., (2016) “Saber tradicional y prácticas en Odontología. Su asociación con la caries dental de una población escolar”, tuvieron como muestra a 1474 papás, y encontraron como resultado que el 68% afirmaron el motivo de la aparición de caries es por tener una mala higiene bucal, y el 60 % de esta solo asiste al odontólogo cuando existe alguna molestia dental.

“Nivel de conocimiento de higiene oral de las madres y su influencia en la salud bucodental menores 0 – 3 años, atendidos centro de salud Jaramijo, marzo - agosto 2014” (Delgado, Bravo y Chusino, 2016). Ecuador. Encontraron que las madres poseen un nivel bajo educativo con un 55% según la encuesta aplicada, y que en los niños afecta directamente en su salud dental. Si las madres reciben una adecuada educación en higiene bucal, la salud bucal de los niños mejorará.

“Impacto dos principais problemas de saúde bucal na qualidade de vida de pré-escolares” (Tello et al., 2016). Brasil. En su investigación encontraron que el 89.5% que respondió la encuesta fueron las madres. Los niños que presentaron caries dental fue el 66.9%. Concluyen que la presencia de caries infantil está en relación con su edad y con un bajo conocimiento sobre la salud oral.

Nacionalmente, en Perú, encontramos investigaciones como el de Cayo et al. (2021) “Conocimiento en salud oral, PH salival, índice de masa corporal y su relación con caries dental en preescolares”, donde hallaron una incidencia de caries en un 80.2%. Sobre salud bucodental en los padres encuestados, es más prevalente el nivel regular y bueno en los padres de los preescolares sin experiencia de caries con un 56% y 36%, respectivamente.

“Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años” (Cervantes, Sucari, Padilla, 2020). Puno. Realizaron una investigación con el fin de mejorar los conocimientos de técnicas preventivas sobre salud oral mediante un programa de educación: “Boquitas sanas, caritas felices”. Como resultado el 71% de los padres desconocían las formas preventivas de enfermedades bucales

“Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares” (Zalón, 2018). Lima. En este estudio se empleó una muestra de 86 padres de preescolares de 5 años, y como resultado la madre mostró una mayor incidencia con un conocimiento regular con el 36% y el papá con el 10.5%.

“Nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal relacionado con la salud oral de sus niños de 3 a 5 años, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, Trujillo 2018” (Rojas, 2018), donde obtuvo como resultado que, de acuerdo al saber sobre salud bucal, las madres tuvieron un nivel bueno con un 59.1%, el 35.4% fue regular, y el 5.5% fue malo. La salud bucal de los niños fue muy buena con un 42.5%, el 30.7% fue bueno, el 14,2% fue muy malo, mientras que el 12.6% fue malo, según el Índice ceo-d.

“Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de educación primaria en la Institución Educativa Particular “Ciro Alegría”, Florencia de Mora, La Libertad, 2015” (Vilchez, 2015). Empleó una encuesta a 80 padres, en la cual un 58% de papás obtuvo un nivel regular. El sexo masculino y femenino obtuvieron un regular nivel con 38.89%, y 43.75%, respectivamente. El 50% de los papás con un nivel superior de instrucción asumieron un regular nivel.

Cupé y García (2015) “Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento”, aplicaron una serie de preguntas a 312 padres. Las mamás consiguieron, con el 42,6%, una buena calificación y el 4,5% obtuvo una deficiente calificación. Con respecto a los padres, el 7,7% consiguió una buena puntuación, mientras que el 1% logró una calificación baja.

Panduro, M. (2015) “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 Belén, Iquitos 2014”, realizó un estudio correlacional y de corte transversal donde tuvo como muestra a 60 niños y niñas entre 2 y 3 años de edad. Como resultados obtuvo que el 83.3 % (50) tiene un nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal deficiente, y el 16.7 % (10) presentó un nivel regular.

Palomino, J. (2015) “Relación entre caries de infancia temprana en niños de 0 a 36 meses de edad y nivel de conocimiento de la madre sobre salud bucal materno infantil, en el centro de salud Chiclayito - Castilla - Piura – 2015”. Realizó una investigación no experimental, transversal y correlacional, con una muestra de 114 madres. Como resultados obtuvo que el 96.5% tuvieron estudios de nivel secundaria mientras que solo un 3.5% un nivel superior. En cuanto al nivel de conocimientos se obtuvo un 64.9% para un nivel alto, 33.3% para el nivel medio y 1.8% en nivel bajo.

En investigaciones locales encontramos: “Conocimiento en salud bucal de madres y experiencia de caries en menores de 5 años en una clínica de Chiclayo” (Deza, 2020). Como muestra obtuvo a 51 mamás con sus respectivos hijos a quienes les aplicó un cuestionario, comprobando una gran relación entre caries con el conocimiento de salud bucal. Quienes presentaron un bajo porcentaje de caries (76%) fueron los niños de las madres que presentaron un nivel mayor de conocimiento (88%). Por el contrario, quienes presentaron una alta prevalencia

de caries (24%), fueron niños cuyas mamás mostraron bajo nivel de conocimiento con respecto a salud bucal (12%).

Según estas investigaciones anteriormente mencionadas, existen bases teóricas para la presente investigación, pues se ha demostrado una estrecha conexión entre los conocimientos sobre salud bucal de los padres y caries dental en sus hijos.

Así lo afirman Guizar et al. (2019), quienes testifican que la caries tiene múltiples factores de origen, la cual quintuplica la frecuencia del asma y septuplica a la rinitis alérgica. Este padecimiento dental se ha transformado mundialmente como un importante y crónico problema de salud (Freire et al., 2018), el cual afectan entre un 60% y 90% de población infantil de los países en desarrollo, y es aquí donde los padres desarrollan un papel fundamental, pues ellos son los principales responsables de su cuidado.

El estudio de Guizar tiene mucha similitud con la presente investigación, pues a consulta dental, han acudido niños con presencia de caries e incluso con dolor dental, pues la educación a los padres sobre cómo prevenir esta enfermedad, ha sido nula o muy poca, y es sabido que los conocimientos que adquieren los padres, lo transmiten a sus hijos en el hogar desde el nacimiento, y de ellos depende que se creen hábitos saludables que ayuden a prevenir enfermedades.

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946). Enseñar temas relacionados a la salud es muy importante para todas las personas, puesto que asegurará un óptimo estilo de vida, y siendo los papás los modelos a seguir, se necesita prepararlos para que logren transmitir hábitos saludables de manera idónea. (Benavente et al., 2012)

Morata, J. y Morata L. en el año 2019 definen a la salud bucodental “como la ausencia de dolor orofacial, llagas bucales, infecciones, caries y enfermedades periodontales” (p. e173). Tal es el caso que numerosos elementos

pueden influenciar, desde el estilo de vida hasta factores que se pueden desarrollar en el entorno social, como el socioeconómico, geográfico y material. (Tello et al., 2018)

Lamentablemente, en el Perú existe una falta de cultura sobre la salud dental, lo que conlleva a convertirse en uno de los problemas más desconcertantes, dando como resultado una falta significativa de interés en el tema, especialmente en zonas con recursos económicos limitados. (Delgado y Navarro, 2020)

Las enfermedades bucales pueden aparecer desde muy temprana edad, y para evitarlas, es necesario inculcar buenas prácticas de autocuidado desde el hogar, pues es aquí donde empieza el aprendizaje y actitudes prácticas. (Ruiz y Campos, 2017). Estos problemas bucales impactan negativamente en la vida de los niños, y pueden perder de peso, tener molestias para masticar, dificultad para descansar y disminución del rendimiento escolar. (Tello et al., 2018; Owen et al., 2018)

Actualmente, la caries se ha posicionado entre los padecimientos más comunes y crónicos, y si no se controla a tiempo, puede ir disminuyendo las condiciones de la vida de los niños (Aparicio, 2018; Pinto et al., 2016). Este padecimiento convertido en una importante complicación para el sector salud público, afecta entre el 60 y 90% de la población infantil escolar, teniendo mayor índice en lugares muy pobres (Abal, Barces, Chávarri, Donoso y Espichán, 2017).

La caries, convertida en un crónico padecimiento con gran prevalencia a nivel mundial, necesita que sea prevenida desde temprana edad. (Sitana y Sudeshni, 2016). Es por este motivo que los padres cumplen un rol importante, pues con una buena educación sobre el cuidado dental, podrán ayudar a sus hijos a desarrollar buenos hábitos que los beneficien a lo largo de su vida. (Cayo et al., 2019; Jipa & Amariei, 2012)

Un artículo de revisión explica que la caries se origina por múltiples factores es una enfermedad multifactorial que depende directamente del azúcar, lo que genera un desequilibrio del biofilm, llevando así a la aparición de lesiones cariosas. (Calle et al., 2018). Esta enfermedad la ha experimentado más del 90% de la población a lo largo de su vida, por eso es importante la evaluación bucal de niños desde el primer año de vida para detectar lesiones cariosas oportunamente y poder intervenir a tiempo. (Perona-Miguel, 2016)

La caries de la primera infancia es un problema de salud con mayor incidencia en lugares desfavorecidos tanto en países desarrollados como en desarrollo (Duangthip, Jiang, et al., 2016). Esta enfermedad se clasificó como la doceava condición con más prevalencia a nivel mundial, pues afecta cerca de 560 millones de niños, y se presencia con una o más lesiones cariosas (con o sin cavitación), dientes que se encuentran ausentes por problemas de caries, y también obturación de superficies de las piezas dentales de cualquier diente deciduo en niños menores de 6 años. (Duangthip, Chen, et al., 2019)

En los dientes temporales, cuando la caries dental se ha movido del esmalte a la dentina, la progresión de la caries avanza de manera acelerada, y su tratamiento puede llegar a ser muy costosa. (Graesser et al., 2021) La caries infantil afecta a muchos niños en edad preescolar y está vinculada no solo a factores socioeconómicos, sino también a hábitos alimenticios, alto consumo de azúcar y una pobre higiene bucal. (Vanagas et al. 2021)

Los cepillos dentales, son un accesorio dental que se compone de cuatro fragmentos: el mango, el cuello, el filamento y la cabeza. Existen cepillos de dos tipos: Para adultos, el cual se empieza a utilizar a los siete años, y el de bebés y niños, que tiene una cabeza, filamentos y un mango de tamaño más pequeños, y se utiliza hasta los 6 años por el tamaño de la apertura bucal. (Delgado y Navarro, 2020)

Es necesario comenzar a realizar el cepillado con dentífricos fluorado desde la aparición del primer diente. Para un niño menor de tres años, se recomienda que la cantidad de dentífrico fluorado sea en forma de grano de

arroz. Para mayores de tres años, la cantidad recomendada es del tamaño de una alverjita, pues a esta edad, disminuyen las posibilidades de ingerir pasta. (Delgado y Navarro, 2020)

La frecuencia del cepillado dental debe estar ligada al número de veces que comemos durante el día, y esta debe ser, al menos, tres veces, lo que corresponde al número de comidas planificadas por día. El movimiento que causa el cepillado ayuda a separar y eliminar la placa bacteriana presente en la cavidad oral. Es verídico que la integración de dentífrico fluorado en la limpieza bucal ayuda a reducir la caries. (Delgado y Navarro, 2020)

La placa bacteriana es definida como una masa blanda colonizada por bacterias adheridas en las superficies dentarias, encía, como también otras superficies en la zona bucal, y esto es ocasionado cuando no se practica una adecuada higiene bucal. (Poyato et al., 2001)

Es muy importante realizar promoción de salud, la cual consiste en transferir la información a las distintas comunidades para ayudar a aumentar la autoestima, la motivación y diversas habilidades personales que se necesitan con el fin de mejorar el autocuidado de la salud. (MINSA 2013) Los programas propuestos a optimizar la salud bucal en los niños, deben ser de forma individualizada, donde también se incluya promocionar una dieta no cariogénica. (Opydo et a., 2021; Shaghaghian et al., 2018)

Es fundamental el valor de la odontología preventiva para mejorar el estilo de vida, pues con estas actividades se refuerzan las medidas más importantes, como el cepillado dental, una buena alimentación y la eliminación de hábitos perjudiciales. (Panduro, 2015; Ulu et al., 2018) En estos programas de prevención de caries, se deben establecer estrategias destinadas a mejorar la salud bucal, promover una dieta baja en azúcar y controlar la exposición al flúor de los productos que se consumen diariamente en los hogares. (Mandić et al., 2016; Opydo et al., 2021)

La OMS recomienda que no solo se inicien estrategias de prevención de caries a temprana edad, sino también se indique la reducción del consumo de bebidas azucaradas en niños, acudir odontólogo, y cepillarse los dientes con una pasta dental que contenga flúor (OMS 2018). Disminuir la prevalencia de caries es sumamente importante, y esto requiere una buena organización que permita enfrentar los problemas de salud oral en los niños de forma prioritaria. (Barros et al., 2017)

Conocer este problema en niños de etapa preescolar es significativo, pues están en un proceso de aprendizaje continuo, donde pueden aprender buenos hábitos de higiene bucodental (Cayo et al., 2019). El estado de la salud bucodental de los niños preescolares es un tema preocupante y muchas veces no se atiende en su debido momento, sin entender que los niños son muy vulnerables ante la caries, pues esta puede iniciar desde edades tempranas (Jiménez y Cárdenas, 2018), pero, a pesar de existir evidencias de que la caries se puede prevenir, sigue siendo un problema grave de salud a nivel mundial. (Zhang et al., 2019)

Existe un mineral que ayuda a prevenir la caries, el flúor, el cual es administrado mediante dos vías: La vía sistémica, mediante el agua y alimentos; y la vía tópica, mediante pastas dentales, enjuagues bucales, geles y barnices. Se recomienda una cantidad diaria de 3mg para mujeres y 4mg para varones. (Martínez, N. et al., 2021)

La aplicación tópica de flúor ayuda a disminuir la desmineralización del esmalte del diente (Godson J, Csikar J, White S., 2018). Esta es la razón por la cual es recomendable utilizar pastas dentales fluoradas desde la aparición del primer diente, pues reducen el riesgo de contraer caries dental (Hernández y Azañedo, 2019). Por ejemplo, el flúor de tipo barniz, contiene una alta concentración de fluoruros, que, acompañado de un regular cepillado dental, reduce considerablemente la formación de caries. (Orellana y Morales, 2019)

El flúor también lo podemos encontrar en el agua potable que se consume día a día. Esta medida preventiva “fue introducida en el siglo pasado como una

medida efectiva, segura y barata contra la caries” (Gallego et al., 2019, p. 2). La American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD), actualmente, recomienda el flúor en agua en una cantidad de 0,7 mg/L, para prevenir una fluorosis pero que al mismo tiempo permita una acción preventiva contra la caries dental. (Gallego et al., 2019). La utilización de flúor en pastas dentales, sal, agua, incluso leche, ha ayudado mucho en la disminución de caries a nivel mundial, desde 1940; sin embargo, también hubo un incremento de fluorosis dental. (Orellana y Morales, 2019)

La fluorosis dental se produce cuando la persona ingiere una cantidad elevada de flúor mientras se produce la mineralización del esmalte dental, proceso que se efectúa desde que la persona nace hasta los 8 años, aproximadamente. (Gallego et al., 2019)

La caries no tratada es un problema de salud que persiste en los niños en edad preescolar. (Correa et al., 2018). Por esta razón es que se recomienda visitar al odontólogo cada 6 meses, con el fin de evaluar la salud bucal y aplicar métodos preventivos para disminuir la aparición de caries dental, o algún otro tratamiento que el paciente requiera al momento de la atención

En niños se utiliza el índice ceo-d, de tipo universal que permite valorar las piezas dentales deciduas afectadas por caries. Es sencillo de registrar pues se desarrolla en un periodo corto de tiempo, y para aplicarlo se debe registrar durante el examen clínico, el número de lesiones cariosas (C), el número de dientes perdidos (E) y el número de obturaciones (O). (Martínez, 2016)

El objetivo de utilizar este índice es calcular cuán prevalente es la caries en piezas dentales primarias, realizando una sumatoria de los dientes cariados, piezas extraídas y obturadas. Para calcular el valor de esta sumatoria, se evalúa los valores clínicos de este índice, así pues, se tiene los siguientes niveles: Muy bajo (0.0-1.1), Bajo: (1.2-2.6), Moderado: (2.7-4.4), Alto: (4.5-6.5), Muy alto: (+6.6). (Martínez, 2016).

III. METODOLOGÍA

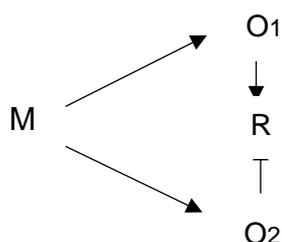
3.1. Tipo y diseño de investigación

Investigación de tipo básica, con enfoque de tipo cuantitativo, pues se utilizaron muchos datos para realizar una estimación numérica, y se realizó con el propósito de incrementar el conocimiento de la realidad que ya existe.

El diseño es de tipo no experimental, transversal, descriptivo – correlacional, porque el estudio se llevó a cabo durante los meses de agosto a noviembre del año 2021, y tuvo como objetivo recolectar y analizar datos sobre las ideas o factores que se están estudiando de manera colaborativa, determinando la relación entre las variables.

Figura 1:

Esquema de investigación



Dónde:

M: Muestra

O1: Variable independiente

O2: Variable dependiente

R: Relación entre ambas variables de estudio.

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: Conocimiento en salud bucal de madres de niños de edad preescolar.

Definición conceptual: Información que el ser humano adquiere y acumula durante todos sus años de vida. (Ramírez, 2009)

Definición operacional: Valor recopilado según las respuestas registradas en la encuesta.

Variable dependiente: Prevalencia de caries de niños de edad preescolar.

Definición conceptual: Todas las veces que el ser humano ha tenido lesiones cariosas a lo largo de su vida. (Irigoyen, Zepeda, Sánchez y Molina, 2001)

Definición operacional: Se calculará con el índice ceo-d a través de las historias clínicas.

3.3. Población y muestra

Población

La presente investigación tuvo una población compuesta por todos los padres o madres con sus niños en edad preescolar que acuden a consulta a una clínica de Chiclayo, 2021, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión, dando un número de 54 participantes.

Criterios de Inclusión

- Padres o madres de niños atendidos en edad preescolar que acuden a una clínica de Chiclayo durante los meses de agosto a noviembre del año 2021 en la ciudad de Chiclayo, que aceptaron ser parte de la investigación firmando el consentimiento informado.
- Historias clínicas llenadas correctamente y que contiene toda la información requerida.

Criterios de Exclusión

- Padres o madres de niños atendidos en edad preescolar que acuden a consulta a una clínica de Chiclayo que, aunque habiendo firmado el consentimiento informado, no respondieron todo el cuestionario.

- Padres y madres de niños atendidos en edad preescolar que acuden a consulta a una clínica de Chiclayo y que no sepan leer ni escribir.

- Historias clínicas de niños atendidos en edad preescolar que acuden a consulta a una clínica de Chiclayo, las cuales no fueron ubicadas o les faltó información relevante para el estudio.

Muestra

Al ser una población pequeña, para el presente estudio se utilizó una muestra censal con el total de la población de 54 padres de niños en edad preescolar atendidos en una clínica de Chiclayo, 2021.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó una encuesta, técnica que permite la recolección de bastante información mediante cuestionarios estructurados. (Alvira, F. 2011). Esta encuesta se encuentra ya validada y aplicada por Panduro Del Castillo, M. (2015). en su estudio que tuvo por objetivo “Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres y el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años de edad del Programa Integral de Estimulación Temprana con Base en la Familia. Bagazán – Distrito Belén, Iquitos 2014”.

Fue aprobada por juicio de expertos por el C.D. Luis A. Aguilar Tavares, C.D. Raúl Carranza del Águila, Mg. C.D. Luis Lima López, C.D. Jair Tello Reátegui, Mg. C.D. Romina Gómez Ruiz, C.D. Shana Rengifo Gonzales, C.D. Úrsula Rodríguez Sanjurjo, estableciendo una validez aceptable con 96.5%; y consta con instrucciones claras y con un total de 17 preguntas, haciendo mención a dimensiones de: D1: Salud Bucal, D2: Patología dental y D3: Prevención, y con niveles de medición de Deficiente (0-8), Regular (9-13), Bueno (14-17). La confiabilidad del instrumento se corroboró mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, garantizando una seguridad de $\alpha = 0.741$, lo que indicó que era un instrumento aceptable.

Otra técnica que se utilizó fue la observación, por medio de una ficha para recolección de datos obtenidos de las historias clínicas mediante el índice ceo-

d, el cual nos indica: Dientes cariados, dientes perdidos y dientes obturados, con escalas de medición: Muy bajo (0.0 - 1.1), Bajo (1.2 - 2.6), Moderado (2.7 - 4.4), Muy alto (+6.6), y fue aplicado para recolección de datos de las historias clínicas de los niños aptos para el estudio.

3.5. Procedimientos

Para proceder en la recolección de datos del presente estudio, se solicitó permiso a la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo y al director de una clínica de Chiclayo, para poder tener acceso a las historias clínicas y realizar la aplicación de encuestas a los padres de familia.

Para recolectar toda la información, se procedió a aplicar la encuesta utilizada por Panduro (2015) a los padres o madres que acompañaron a sus hijos a una clínica de Chiclayo, y cumplían con todos los criterios de inclusión. Posteriormente, se recolectó los datos de las historias clínicas de estos niños mediante el índice ceo-d para determinar la prevalencia de caries dental, y así poder establecer, mediante el análisis de estos datos, si existe relación o no entre las variables en estudio.

3.6. Método de análisis de datos

Para la determinación de las pruebas estadísticas, se ingresó toda la información obtenida al programa Excel, luego se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22, el cual permitió estudiar las variables mediante unas tablas que ayudaron con un correcto análisis descriptivo de porcentajes.

Se empleó el método estadístico Chi Cuadrado para diferir el resultado con un nivel de significancia o confiabilidad del 95% y con un margen de error del 5%; y el método Gamma para medir la intensidad de la correlación de las variables.

3.7. Aspectos éticos

Para desarrollar el presente estudio, se respetaron los tres principios éticos que fueron planteados por Belmont, y son fundamentales para la investigación en humanos.

Como aspecto principal está el respeto a las personas, el cual comprometió al investigador a tratar a los sujetos de estudio como actores autónomos y a ser apoyados por el derecho a la protección. El segundo principio es la beneficencia, que permitió tratar a las personas de forma ética, que no afecte a su bienestar. El tercer principio es la justicia, que permitió utilizar los procedimientos adecuados, para garantizar el uso correcto de su aplicación. (The Belmont report, 1979)

Existen también otros principios fundamentales que son aplicados en la presente investigación: Declaración de consentimiento, el participante fue informado de las condiciones, derechos y obligaciones el cual conllevó a ser parte de la población en estudio. Principio de la Confidencialidad, donde se le informó al participante sobre la seguridad y protección de su identidad como parte de la investigación. Principio de la Originalidad, la cual se trata de una investigación original en la que se respeta la producción intelectual para que las aportaciones de los investigadores se citen correctamente según las reglas APA de la 7ª edición. (Noreña et al., 2012)

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Conocimiento de salud bucal de los padres y su relación con el índice ceo-d.

Conocimiento de salud bucal (%)	Índice ceo-d					Total %
	Muy bajo %	Bajo %	Medio %	Alto %	Muy alto %	
Bueno (33.3)	16.67	9.26	5.56	1.85	0	33.33
Regular (66.7)	5.56	22.22	18.52	11.11	9.26	66.67
Deficiente	0	0	0	0	0	0
TOTAL	22.22	31.48	24.07	12.96	9.26	100

Nota. En la tabla 1 se observa que, los hijos de los padres que presentaron un buen conocimiento de salud bucal, tuvieron un muy bajo índice ceo-d con el 16.67%. Este resultado se confirma con la aplicación del método de Chi Cuadrado.

Tabla 2*Calificación de conocimiento de los padres sobre salud bucal*

Conocimiento de Salud Bucal	Frecuencia	%
Regular	36	66.67
Bueno	18	33.33
Deficiente	0	0
TOTAL	54	100

Nota. De acuerdo al objetivo específico, “Identificar el conocimiento en salud bucal de los padres”, se puede apreciar en la tabla 2 que el 33.3% tuvo un conocimiento bueno y el 67% un conocimiento regular. Ningún participante obtuvo un conocimiento deficiente.

Tabla 3

Conocimiento de los padres sobre salud bucal según características sociodemográficas: Sexo, edad y grado de instrucción

Conocimiento de Salud Bucal	Edad				Sexo		Grado de Instrucción		
	20-24 %	25-29 %	30-34 %	35-39 %	Femenino %	Masculino %	Secundaria %	Superior completa %	Superior incompleta %
Bueno	0	9.26	9.26	12.96	25.93	7.41	0	25.93	7.41
Regular	11.11	16.67	14.81	25.93	57.41	9.26	35.19	24.07	7.41
Deficiente	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Subtotal	11.11	25.93	24.07	38.89	83.34	16.67	35.19	50	14.82
TOTAL		100			100			100	

Nota. En esta tabla 3, se observa que el rango de edad de los padres y madres participantes en el estudio va desde los 20 hasta los 39 años de edad. El rango de edad de 35-39 años obtuvo un buen nivel de conocimiento de salud bucal con un 12.96%. Según el sexo, predominó el femenino y obtuvieron el 25.93% para un nivel bueno de conocimiento de salud bucal a diferencia del sexo masculino que obtuvo un 7.41% para el mismo nivel. Según el grado de instrucción, el grado superior completa obtuvo un mejor conocimiento de salud bucal con un 25.93%.

Tabla 4

Prevalencia de caries en niños de edad preescolar según el índice ceo-d

Nivel ceo-d	Frecuencia (n)	%
Muy bajo	12	22.22
Bajo	17	31.48
Medio	13	24.07
Alto	7	12.96
Muy alto	5	9.26
TOTAL	54	100

Nota. Con respecto a la prevalencia de caries según el índice ceo-d, se observa que predominó el nivel bajo con 31.48% y con menor incidencia se presentó el nivel muy alto con un porcentaje de 9.26%.

Tabla 5

Prevalencia de caries según la edad preescolar.

Edad del niño	Índice ceo-d					Total
	Bajo %	Muy bajo %	Medio %	Alto %	Muy alto %	
3	5.56	9.26	3.70	0	0	18.52
4	12.96	5.56	9.26	3.70	0	31.48
5	12.96	7.41	11.11	9.26	9.26	50.00
TOTAL	31.48	22.22	24.07	12.96	9.26	100

Nota. Con respecto a las edades de los niños, se observa en la tabla 5 que el 9.26% de los niños de 5 años de edad presentó un muy alto nivel de caries según índice ceo-d. El 5.56% de los niños de 3 años presentaron un nivel bajo de caries.

Tabla 6

Contrastación de hipótesis con prueba de Chi-Cuadrado.

H₁: Existe una relación inversa entre el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres y la prevalencia de caries en niños de edad preescolar atendidos en una clínica de Chiclayo, 2021.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres y la prevalencia de caries en niños de edad preescolar atendidos en una clínica de Chiclayo, 2021.

	Prueba de chi-cuadrado		Significación asintótica (bilateral)
	Valor	df	
Chi-cuadrado de Pearson	13.751 ^a	4	0.008
Razón de verosimilitud	14.863	4	0.005
Asociación lineal por lineal	10.643	1	0.001
N de casos válidos	54		

Nota. Con respecto a la prueba de Chi Cuadrado, se halló un nivel de significancia de $p=0.008$, y al ser menor a $p=0.05$, se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis del investigador; por lo tanto, se confirma que sí existe una relación inversa entre el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres y la prevalencia de caries en niños de edad preescolar atendidos en una clínica de Chiclayo, 2021.

Tabla 7*Tabla cruzada Conocimiento Bucal y Nivel ceo-d*

Conocimiento bucal		Nivel ceo-d					TOTAL
		Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto	
Regular	Recuento	3	12	10	6	5	36
	Recuento esperado	8.0	11.3	8.7	4.7	3.3	36.0
	Residuo estandarizado	-1.8	0.2	0.5	0.6	0.9	
Bueno	Recuento	9	5	3	1	0	18
	Recuento esperado	4.0	5.7	4.3	2.3	1.7	18.0
	Residuo estandarizado	2.5	-0.3	-0.6	-0.9	-1.3	
TOTAL	Recuento	12	17	13	7	5	54
	Recuento esperado	12.0	17.0	12.0	7.0	5.0	54.0

Nota. En la tabla 7 se observa qué grupos de ambas variables tienen relación, y se muestra un único valor positivo de 2.5 en el residuo estandarizado de un nivel de conocimiento bueno y un nivel ceo-d muy bajo, y al ser un valor mayor a 1, se afirma que, si hay un nivel de conocimiento bueno, el índice ceo-d que mide la prevalencia de caries en niños será muy bajo.

Tabla 8*Coeficiente de Gamma.*

	Medidas simétricas			
	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal Gamma por ordinal	-0.676	0.139	-3.939	0.000
N de casos válido	54			

Nota. Con respecto a la medida simétrica del Coeficiente de Gamma, se observa un nivel de significancia de 0.000 y al ser menor a 0.05, afirma que el valor de la intensidad de -0.676 con respecto a la correlación de las variables, es buena y aceptada.

V. DISCUSIÓN

Actualmente, la salud bucal de los niños está gravemente descuidada, en especial durante los primeros años de vida, pues los padres de familia tienen la creencia de que esos dientes se caerán con el tiempo y no es necesario darles un adecuado cuidado pues luego van a erupcionar las piezas permanentes.

Esta idea totalmente errónea conlleva a descuidar la dentición temporal o decidua, y puede conducir a que el niño sufra de lesiones cariosas que en su nivel avanzado pueden causar mucho dolor e influenciar a un mal desarrollo del niño.

Muchas veces se deja de lado tener hábitos saludables, ya sea por padres ausentes por trabajo o porque no tuvieron una adecuada instrucción sobre la gran importancia de la salud bucal, pero es fundamental tener buenos hábitos de higiene para conservar un estado de salud adecuado, y esto incluye tener buenos hábitos alimenticios.

La educación de salud bucal debe darse, incluso, desde que la mujer se encuentra embarazada, pues muchas de ellas no saben que desde el nacimiento de su bebé debe iniciarse la higiene bucal.

En el presente estudio se realizó un análisis por medio de datos recolectados en una clínica de Chiclayo durante los meses de agosto a noviembre del año 2021, donde se evaluó la relación entre el nivel de conocimiento de los padres y la prevalencia de caries de los niños en edad preescolar.

Con respecto a los resultados registrados por Panduro, M. (2015), se identificó que existe relación significativa entre el conocimiento de prevención en salud oral con el estado de la cavidad bucal de sus niños, al encontrar como resultados que el nivel de conocimiento de estos padres fue deficiente en un 83.3% y la prevalencia de caries de acuerdo al índice ceo-d fue de 6.81% ubicándose en un nivel muy alto. En el estudio realizado por Deza, A. (2020), se hallaron como resultados que los niños que presentaron una alta prevalencia de caries (24%), fueron quienes cuyas mamás mostraron bajo nivel de conocimiento con respecto a salud bucal (12%). En la presente investigación se hallaron como

resultados que el 9.26% que presentó un índice muy alto de nivel ceo-d con respecto a la prevalencia de caries dental, tuvieron padres con un nivel regular de conocimiento sobre salud bucal 66.7%, y el 33.33% de padres que presentaron nivel de conocimiento bueno, tuvieron niños que presentaron un índice ceo-d muy bajo (16.67%).

En la investigación realizada por Guizar et al., (2019), las madres representaron el 87% del total de los casos, resultado similar en esta investigación donde las madres también presentaron un mayor predominio en el estudio representando el 83.34% del total. Asimismo, estos datos se asemejan con el estudio de Tello et al., (2016), donde encontraron que el 89.5% que respondió la encuesta fueron las madres.

Al realizar la comparación del nivel de conocimiento de salud bucal entre padres y madres que estuvieron incluidos en el estudio, fue el sexo femenino quienes presentaron un mejor nivel de conocimiento con el 25.93%, resultado que se asimila a lo obtenido en la investigación de Rojas, J., (2018), con un porcentaje del 59.1% para un nivel de conocimiento bueno.

Según el rango de edad de los padres, en el presente estudio, se encontró que el de 35 a 39 años obtuvo un nivel de conocimiento bueno con un 12.96%. Estos datos también coinciden con los de la investigación de Rojas, J. (2018), donde las madres que presentaron un mejor nivel de conocimiento de salud bucal (24.4%) fueron quienes tuvieron 31 años de edad a más.

En términos generales, el índice ceo-d presentado en el estudio de Rojas (2018) fue muy bueno con un 42.5%, y en el presente estudio se obtuvo un porcentaje de 31.48% posicionándose en un nivel bajo con respecto a la prevalencia de caries de niños en edad preescolar.

En la investigación de Delgado et al. (2014), encontraron que el 57.5% de las madres desconocían a qué edad se debe empezar con la higiene bucal de sus hijos. Asimismo, en esta investigación se encontró como resultado que el 37.04% de los padres que respondieron la encuesta, no sabían cuándo comenzar a limpiar la boca de sus niños.

Es muy importante que se entienda que el concepto de prevención es cuando se evita la adquisición de alguna enfermedad o en todo caso, tener un tratamiento oportuno que permita eliminarla. (OMS, 2018)

La información que se brinda a la población, no solo a padres de familia, sino también a niños, es sumamente importante, pues de esto va a depender en gran magnitud que puedan mejorar sus hábitos de higiene bucal. Si bien es cierto los profesionales de la salud en muchos casos brindan dicha información, esta no es suficiente si no se cuenta con un seguimiento individualizado. Del mismo modo, la información que se brinda en las escuelas tanto públicas como privadas, ayuda en gran medida a que los niños puedan tener una mejora en sus hábitos para su salud bucal, pues es en este espacio donde los niños generan más y mejores conocimientos.

Según el nivel de conocimiento de salud bucal, en la investigación de Serrano, Arévalo y Hernández (2019), encontraron que el sexo femenino tuvo un regular nivel de conocimiento con 71,6%. En esta investigación se encontró que también prevaleció el nivel regular con el 66.7%, dato que coincide con la investigación de Narváez y Tello (2017) donde el nivel regular prevaleció en su estudio con el 42.2%, al igual que en el estudio de Benavente et al. (2017), donde prevaleció con un 68.5%. Del mismo modo en el estudio realizado por Zalón (2018), prevaleció el conocimiento regular con el 36% y en el estudio de Vilchez (2015) prevaleció el mismo nivel con 43.75%.

A diferencia de las investigaciones mencionadas anteriormente, en el estudio realizado por Palomino, J. (2015) se encontró que el nivel de conocimiento sobre salud bucal que prevaleció fue alto con 64.9%, seguido del nivel medio con un 33.3%, y en el estudio realizado por Herrera, L. (2021) el nivel de conocimiento que prevaleció fue el deficiente con un 38.5%.

Para el nivel de significancia, se utilizó la prueba Chi Cuadrado y se obtuvo un resultado de $p=0.008$, por lo tanto, no se acepta una hipótesis nula. Caso contrario a estos resultados se muestra en el estudio de Benavente et al., (2012), quienes concluyen que no existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de familia con el estado bucal de sus

hijos. Esta afirmación la realizan luego de utilizar también la prueba Chi Cuadrado obteniendo un resultado de $p=0.15$.

A pesar de que hay suficiente evidencia de la asociación que hay entre la carencia del conocimiento sobre hábitos de higiene bucal y caries, aún no se termina de reforzar esta brecha gigante en prevención de la salud bucal, motivo por el cual existen gran cantidad de niños que continúan con hábitos negativos que afectan directamente su salud, teniendo como los más importantes a la falta de cepillado y la ausencia de visita al odontólogo como medida de prevención.

Lamentablemente, los padres no cuentan con los conocimientos suficientes para que puedan ayudar a sus niños, y acuden al odontólogo cuando sus hijos ya presentan dolor por alguna patología dental. A esto se le suma que los niños no cuentan con un cepillado guiado por el padre, madre o un tutor responsable del menor, y eso debería ser hasta que su motricidad esté mejor desarrollada y pueda hacerlo él solo de la mejor forma posible.

Benavente et al. (2012) encontraron que el 60% de las madres del estudio tuvieron una educación secundaria, y el 68.5% de ellas posee un nivel regular sobre el conocimiento de salud bucal. En la presente investigación se encontró como resultado que todas las madres que tuvieron el grado de instrucción secundaria obtuvieron un regular nivel de conocimiento sobre salud bucal con un porcentaje de 37.78%. A diferencia de estos resultados, Serrano, Arévalo y Hernández (2019), encontraron que el nivel secundario presentó un nivel malo de conocimiento sobre salud bucal con 53,3%.

En el presente estudio se encontró como resultado que el 57.41% cree que debe de visitar al odontólogo una vez al año, y en el estudio realizado por Adriano, Caudillo, J. y Caudillo, A., (2016) el 60 % de esta solo asiste al odontólogo cuando existe alguna molestia dental.

Con respecto a la edad de los niños, en este estudio se encontró que el 50% fueron niños de 5 años de edad y el 9.26% de ellos presentaron un índice muy alto de caries dental. Los resultados presentados en el estudio que realizó Benavente et al., (2012), encontraron que el 44% fueron niños entre 37 y 60 meses, y de ellos, el 17.5% presentaron un alto índice de caries dental.

En Puno se realizó una investigación con el objetivo de mejorar el nivel de conocimiento de técnicas preventivas en salud bucal, pues el 71% de los padres desconocían las formas preventivas de enfermedades bucales. (Cervantes et al. 2020). Similares resultados se encontraron en el presente estudio, donde los padres no conocen las formas de prevención de enfermedades de la cavidad oral, pues el 59.26% desconocía la función del flúor, y el 64.81% no sabía cada cuanto tiempo deben realizar visitas al odontólogo.

Existen programas y campañas odontológicas que se desarrollan en los colegios donde se brinda orientación adecuada de cuán importante es crear el hábito de una buena higiene oral, cepillado dental y alimentación saludable. Algunas veces, estas campañas incluyen programas de fluorización y también reuniones a profesores y padres de familia para una mejor educación sobre lo que concierne a la salud bucal.

Hoy en día se trata de que los tratamientos sean lo más conservadores posibles, pero en los casos en que no se conserva la salud bucal, se opta por emplear técnicas más invasivas, que incluyen la extracción dentaria.

Por todas estas razones es fundamental estudiar cuál es el conocimiento de los padres sobre salud bucal y qué relación tiene con la prevalencia de caries dental en sus hijos, especialmente, en niños de edad preescolar.

Esta investigación contribuye con muchos conocimientos pues nos brinda información de hasta qué punto puede influenciar en la salud bucal del niño el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres.

Este tipo de datos nos permite tener una base para poder desarrollar y/o mejorar los métodos preventivos, integrando mejorar el conocimiento de los padres en salud bucal. De esta forma articulada se puede lograr obtener una mejora en la prevención de enfermedades dentales.

Todo esto se logra con un trabajo en equipo, pues implica educar y concientizar, no solo a los padres, sino también a los niños, y aquí desarrollan un papel fundamental los profesionales de la salud.

Con los resultados de esta investigación, se afirma la hipótesis del investigador, por lo tanto, sí existe una relación inversa entre el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres y la prevalencia de caries en niños de edad preescolar atendidos en una clínica de Chiclayo, 2021.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que sí existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres y la prevalencia de caries dental en niños de edad preescolar atendidos en una clínica de Chiclayo, 2021.

2. Se identificó que el 66.67% de los padres presentó un regular nivel de conocimiento de salud bucal.

3. Se identificó que el rango de edad que presentó un mejor nivel de conocimiento de salud bucal fue de 35-39 años de edad con un 13%. El sexo femenino obtuvo un regular nivel de conocimiento con un 57.41%, y el grado de instrucción superior completa presentó un nivel de conocimiento de salud bucal bueno con un porcentaje de 25.93%.

4. Se identificó que la prevalencia de caries de niños según el índice ceo-d fue muy bajo con el 22.22% y muy alto con el 9.26%.

5. Se identificó que el 9.26% de los niños de 5 años de edad presentó un muy alto nivel de caries según índice ceo-d. El 5.56% de los niños de 3 años presentaron un nivel bajo de caries.

6. Se aceptó la hipótesis del investigador donde se comprueba que sí existe una relación inversa entre el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres y la prevalencia de caries en niños de edad preescolar atendidos en una clínica de Chiclayo, 2021, dato corroborado con la prueba de Chi Cuadrado donde se obtuvo un nivel de significancia de $p=0.008$.

VII. RECOMENDACIONES

1. Implementar un programa que permita capacitar a los padres que se atiendan en la clínica donde se realizó el presente estudio, sobre la importancia del cuidado de la salud bucal y las medidas de prevención para que disminuya la prevalencia de caries dental en sus hijos.

2. Realizar investigaciones que permitan explorar la relación entre mejoras de la salud bucal de los niños menores de 5 años y el acceso a programas educativos de promoción y prevención de la salud bucal en estos grupos.

3. Fortalecer el componente educativo con materiales audiovisuales que permitan brindar una mejor información a los padres, con énfasis en los más jóvenes, que son los que presentan menor nivel de conocimiento en salud bucal en este estudio.

4. Socializar los resultados de esta investigación para concientizar, no solo a los padres de familia, sino también a toda la población posible sobre la importancia de acudir a visitas periódicas al odontólogo como método preventivo, y no esperar a tener dolor por alguna enfermedad bucal.

REFERENCIAS

- Abal, D., Barces, A., Chávarri, L., Donoso, L. y Espichán, M. (2018). *Lactancia materna y riesgo de caries*. *Revista científica odontológica*. 5(2), 752-759. <https://doi.org/gqvt>
- Adriano, M., Caudillo, T. y Caudillo, P. (2016). *Saber Tradicional y Prácticas en Odontología: Su Asociación con la Caries Dental de una Población Escolar*. *International Journal of Odontostomatology*, 10(3), 455-462. <https://doi.org/gqvv>
- AlMarshad, L., Wyne, A. y AlJobair, A. (2021). *Early childhood caries prevalence and associated risk factors among Saudi preschool children in Riyadh*. *The Saudi Dental Journal*. <https://doi.org/gqvw>
- American Academy of Pediatrics Dentistry. (2019). *Fluoride supply*. Obtenido de <https://www.aapd.org/globalassets/media/publications/archives/ericsson-01-01.pdf>
- Aparicio, A. (2019). *Prevalencia de caries de infancia temprana en preescolares de 3 a 5 años de edad de la institución educativa San Gabriel, Villa María del Triunfo, 2017*. *Revista científica odontológica*, 6(2), 186-194. <https://doi.org/gqvz>
- Barros, R., Pettorossi, J., Kerber, T., Floriano, I., Gimenez, T., Lara, J., Dezan, C. y Pereira, L. (2017). *Perfil de problemas orales en infantes y preescolares atendidos en el servicio de urgencias odontológicas de un centro de salud infantil de Brasil*. *Odontología (Ecuad.)*, 17-29. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996427>
- Benavente, A., Chein, S., Campodónico, C., Palacios, E., Ventocilla, M., Castro, A., Huapaya, O., Álvarez, M., Paulino, W. y Espetia, A. (2014). *Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad*. *Odontología Sanmarquina*, 15(1), 14. <https://doi.org/gqv2>
- Calle, M., Baldeón, R., Curto, J., Céspedes, D., Góngora, I., Molina, K. y Perona, G. (2018). *Teorías de caries dental y su evolución a través del tiempo*:

- Revisión de literatura*. Revista científica odontológica, 06(01), 98-105.
<https://doi.org/gqv3>
- Cayo, C., Santillán, K., Nicho, M., Ladera, M., Aliaga, A. y Cervantes, L. (2021). *Conocimiento en salud oral, PH salival, índice de masa corporal y su relación con caries dental en preescolares*. Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, 69(4). <https://doi.org/gqv4>
- Cayo, N., Cosme, T. y Morales, R. (2019). *Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares*. Rev. KIRU. Vol16 N°3 (2019): 102-107.
<https://doi.org/10.24265/kiru.2019.v16n3.01>
- Cervantes, S., Sucari, W. y Padilla, T. (2020). *Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años*. Revista Innova Educación, 2(2), 318-329.
<https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.02.006>
- Cisneros, G. y Hernández, Y. (2011). *La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida*. Medisan, 15(10), 1445-1458.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001000013
- Cupé, A. y García, C. (2015). *Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento*. Revista estomatológica herediana, 25(2), 112.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552015000200004&script=sci_abstract
- Corrêa, P., Daher, A., Freire, M., Guimarães, M., Bönecker, M. y Reznde, L. (2018). Impact of untreated dental caries severity on the quality of life of preschool children and their families: a cross-sectional study. *Qual Life Res* 27, 3191–3198. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1966-5>
- Delgado, Y. y Navarro, Y. (2020). *Diseño y validación de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, Piura 2019*. [Tesis de pregrado,

Universidad César Vallejo] Repositorio Institucional - Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/51859>

De La Cruz, H. (2018). *Conocimientos, actitudes y practicas maternas sobre salud oral infantil y estado de salud bucal en niños preescolares, Junín - 2017*. [Tesis de maestría, Universidad Peruana Los Andes] Repositorio Institucional - Universidad Peruana Los Andes. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/969>

Delgado, M., Bravo, D., y Chusino, E. (2016). *Nivel de conocimiento de higiene oral de las madres y su influencia en la salud bucodental menores 0 – 3 años, atendidos Centro de Salud Jaramijo, marzo – agosto 2014*. *Revista Publicando*, 3(7), 90-97. <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/111/>

Duangthip, D., Chen, K., Gao, S., Lo, E. y Chu, C. (2019). *Early childhood caries among 3- to 5-year-old children in Hong Kong*. *International Dental Journal*, 69(3), 230-236. <https://doi.org/gqv6>

Duangthip, D., Jiang, M., Chu, C., y Lo, E. (2016). *Restorative approaches to treat dentin caries in preschool children: systematic review*. *European journal of paediatric dentistry*, 17(2), 113–121.

Ferreira, M., Diaz, C., Pérez, N., Sanabria, D., Alvarenga, M., Bazán, D., Centurión, M., Cubilla, E., Ferreira, K., Ferreira, A., Godoy, M., Guerrero, T. y López, M. (2016). *Oral health in preschool and level of knowledge about oral hygiene of their mothers, in public and private schools in San Lorenzo, Paraguay*. *Pediatría (Asunción)*, 43(2), 129-136. <https://doi.org/gqv7>

Freire, M., Corrêa, P. y Costa, L. (2018). *Effect of dental pain and caries on the quality of life of Brazilian preschool children*. *Revista De Saúde Pública*, 52, 30. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000093>

Gallego, S., Martínez, Y., Muñoz, C., Pérez, A., Aparecido, J. y Ortiz, A. (2019). *Concentración de flúor y metales pesados en aguas embotelladas: medidas de barrera frente a caries dental y fluorosis*. *Rev Esp Salud Pública*. 2019;93: 17 de diciembre e201912110.

- Graesser, H., Sore, R., Rogers, J., Cole, D. y Hegde, S. (2021). *Early childhood caries in Victorian preschoolers: A cross-sectional study*. International Dental Journal. <https://doi.org/gqv8>
- Guzmán, A. (2020). *Conocimiento en salud bucal de madres y experiencia de caries en menores de 5 años en una clínica de Chiclayo*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo] Repositorio Institucional - Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48249>
- Godson J, Csikar J, White S. (2018). *Oral health of children in England: a call to action!* BMJ Journals. 2018;103:5-10.
- Herrera, L. (2021). *Nivel de conocimiento sobre salud bucal de madres con hijos en edad preescolar*. [Tesis de pregrado, Universidad Científica del Sur] Repositorio Institucional - Universi Universidad Científica del Sur. <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2089/TL-Herrera%20L.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Brasil, Ed.; Vol. 6). McGRAW-HILL Editorial.
- Hernández, A. y Azañedo, D. (2019). *Cepillado dental y niveles de flúor en pastas dentales usadas por niños peruanos menores de 12 años*. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(4):646-52. doi: 10.17843/rpmesp.2019.364.4900.
- Irigoyen, M., Zepeda, M., Sánchez, L. y Molina, N. (2001). *Prevalencia e incidencia de caries dental y hábitos de higiene bucal en un grupo de escolares del sur de la Ciudad de México: Estudio de seguimiento longitudinal*. Rev ADM. 2001;58(3):98-104.
- Jiménez, A. y Cárdenas, C. (2019). *Asociación entre el índice de higiene oral y prevalencia de caries de infancia temprana en preescolares de 3-5 años de la institución educativa San Gabriel, Villa María del Triunfo, 2017*. Revista científica odontológica, 6(2), 177-185. <https://doi.org/gqwb>

- Mandić, J., & Jovanović, S., Mandinic, Z., Ivanovic, M., Kosanovic, D., Biljana, M. y Živojinovic, V. (2016). *Oral health in children with special needs*. *Vojnosanitetski preglod*. 75. 372-372. 10.2298/VSP160707372M. DOI:10.2298/VSP160707372M
- Martínez, N., Machaca, Y., Cervantes, L., Mamani, E., Laura, A. y Chambillo, M. (2021). *Flúor y fluorosis dental*. *Revista Odontológica Basadrina*, 5(1), 75–83. <https://doi.org/10.33326/26644649.2021.5.1.1090>
- Martínez, P. (2016). *Índice CEO-D en niños de 3 a 5 años que asistieron al Cap III Melitón Salas Tejada - Essalud. Arequipa. 2011 - 2015* [Tesis, Universidad Alas Peruanas] Repositorio Institucional - Universidad Alas Peruanas. <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/1985>
- Ministerio de Salud. (2013). *Módulo de Promoción de la Salud Bucal – Higiene oral*. Segunda edición. Lima, Perú. Biblioteca Nacional del Perú.
- Narváez, A. y Tello, G. (2017). *Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes*. *Revista Odontología*, 19(1), 5-21. Recuperado a partir de <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/1097>
- Noreña, A., Alcaraz, N., Rojas, J. y Rebolledo, D. (2012). *Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa*. *Aquichan*, 12(3), 263-274. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300006&lng=en&tlng=es.
- OMS. (25 de marzo de 2018). Obtenido de <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/oral-health>
- Opydo, J., Ogińska, M. y Wyrwas, B. (2021). *Fluoride exposure and factors affecting dental caries in preschool children living in two areas with different natural levels of fluorides*. Volume 65, 2021, 126726, ISSN 0946-672X, <https://doi.org/10.1016/j.jtemb.2021.126726>.

- Orellana, J. y Morales, V. (2019). Fluorosis dental: *¿Un Problema Estético o Sistémico? Dental Fluorosis: An Aesthetic or Systemic Problem?*. 6. 71-75.
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población. Estudio*. International Journal of Morphology, 35(1), 227-232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Owen, M., Ghanim, A., Elsby, D. y Manton, D. (2018). Hypomineralized second primary molars: prevalence, defect characteristics and relationship with dental caries in Melbourne preschool children. Aust Dent J 2018; 63: 72–80. doi:10.1111/adj.12567
- Palomino, J. (2015). *Relación entre caries de infancia temprana en niños de 0 a 36 meses de edad y nivel de conocimiento de la madre sobre salud bucal materno infantil, en el Centro de Salud Shiclayito - Castilla - Piura – 2015*. [Tesis de especialidad, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo] Repositorio Institucional - niversidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2248/1/TL_PalominoJavierJorge.pdf
- Panduro, M. (2015). *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 Belén, Iquitos 2014*. [Tesis, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana] Repositorio Institucional - Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3755>
- Pinto, T., Abreu, M., Gomes, M., Costa, E., Martins, C., Granville, A. y Paiva, S. (2016). *Determinant Factors of Untreated Dental Caries and Lesion Activity in Preschool Children Using ICDAS*. PLoS ONE 11(2): e0150116. doi:10.1371/journal.pone.0150116
- Perona, G. (2016). *Comparación del diagnóstico de lesiones de caries en la dentición decidua con el índice OMS y el índice ICDAS II – actividad de*

caries en pacientes infantiles. Revista Científica Odontológica, 4(1), 423-441. <https://doi.org/gqv9>

Porto, I. y Díaz, S. (2017). *Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual*. Acta Odontológica Colombiana, 7(2), 49-64. Recuperado a partir de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/66369>

Poyato, M., Segura, J., Ríos, V., y Bullón, P. (2001). La placa bacteriana: Conceptos básicos para el higienista bucodental. En *Periodoncia para el higienista bucal* (pp. 149-164). Sevilla: Elsevier.

Rodríguez, J. y Berbesí, D. (2018). *Conocimientos de higiene oral de acudientes y su relación con caries en menores de 5 años*. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2018;36(2):7-17. doi:10.17533/udea.rfnsp.v36n2a03

Rodríguez, O., Paricoto, M., Paucar, W. y Córdova, A. (2012). *Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad*. Odontol. Sanmarquina 2012; 15(1): 14-18. Universidad San Marcos. Lima, Perú.

Rojas, J. (2018). *Nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal relacionado con la salud oral de sus niños de 3 a 5 años, atendidos en el Hospital Distrital de Laredo, Trujillo 2018*. [Tesis, Universidad Privada Antenor Orrego] Repositorio Institucional - Universidad Privada Antenor Orrego. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4252/1/RE_EST_O_JOANA.ROJAS_SALUD.BUCAL_DATOS.PDF

Rosas, R., De la Teja, E., López, M. y Durán-Gutiérrez, A. (2015). *La importancia de la salud bucal reflejada en la salud general de los pacientes pediátricos con trastornos sistémicos*. Acta pediátrica de México, 36(4), 311.

Ruiz, C. y Campos, K. (2017). *Asociación entre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres y El índice de higiene oral de sus hijos de 3 a 5 años de edad*. Rev. Cient. Odontol. Vol5 N°1 (2017 -1): 632-639. Universidad Científica del Sur. Lima, Perú.

- Sandoval, C. (2019). *Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres jóvenes de 18 a 32 años de edad del Caserío Cruz del Médano del Distrito de Mórrope – Lambayeque*. [Tesis, Universidad Señor de Sipán] Repositorio Institucional - Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7291/Sandoval%20Peltroche%20Cinthya%20Isolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Serrano K., Arévalo N. y Hernández L. (2019). *El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro*. Correo Científico Médico de Holguín. Cuba.
- Shaghaghian S., Abolvardi M. y Akhlaghian M. (2018). *Factors Affecting Dental Caries of Preschool Children in Shiraz, 2014*. J Dent Shiraz Univ Med Sci.,19(2): 100-108.
- Sitana, M. y Sudeshni, N. (2016). *Prevalence of dental caries and toothbrushing habits among preschool children in Khartoum State, Sudan*. International Dental Journal2016; 66: 215–220.
- Tello, G., Abanto, J., Butini Oliveira, L., Murakami Sato, C., Bonini, G. y Bönecker, M. (2018). *Impacto dos principais problemas de saúde bucal na qualidade de vida de pré-escolares*. Revista Odontologia, 18(2), 42–52. Recuperado a partir de <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/1336>
- The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. (1979). *The belmont report*. Office for Human Research Protections. <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
- Ulu, K., Akyildiz, M., Doğusal, G., Keleş, S. y Sönmez, I. (2018). Evaluation of oral health status of children in pretreatment and after treatment for 18 month. *Central European journal of public health*, 26(3), 199–203. <https://doi.org/10.21101/cejph.a5079>
- Vanagas, G., Milasauskiene, Z., Grabauskas, V. y Mickeviciene, A. (2009). *Associations between parental skills and their attitudes toward importance*

to develop good oral hygiene skills in their children. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 45(9), 718–723.

Vilchez, K. (2016). *Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de educación primaria en la institución educativa particular “Ciro Alegría”, Florencia de Mora, La Libertad, 2015.* [Tesis, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] Repositorio Institucional - Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/180>

Vivar, I. y Amado, A. (2019). *Nivel de conocimiento en salud bucal: padres de niños 5 -10 años. Clínica UCSG. Semestre A 2018.* Universidad Católica De Santiago De Guayaquil.

Ramírez, A. (2009). *La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina*, 70(3), 217-224.

Zalón, A. (2018). *Nivel de Conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares.* [Tesis, Universidad Garcilaso de la Vega] Repositorio Institucional - Universidad Garcilaso de la Vega. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2129/TESIS_Ana%20Claudia%20ZAL%C3%93N%20VILLACR%C3%89S.pdf

Zhang, S., Yuexiao, L., Liu, J., Wang, W., Ito, L., Kar, S. y Yanhong, L. (2019) *Dental caries status of Lisu preschool children in Yunnan Province, China: a cross-sectional study. BMC Oral Health.* <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0708-y>

ANEXOS

ANEXO 01 - MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento en salud bucal.	Información que el ser humano adquiere y acumula durante todos sus años de vida. (Ramírez, 2009)	Valor recopilado según las respuestas registradas en la encuesta aplicada por Panduro (2015).	Salud Bucal	Salud bucal	5 – 7	Deficiente (0 – 8) Regular (9 – 13) Bueno (14 – 17)	Cuestionario de conocimiento de salud bucal de Panduro (2015).	Nominal
				Cepillado dental	1 - 4			
			Patología dental	Caries dental	10 – 13			
				Placa bacteriana	8 – 9			
			Prevención	Técnicas preventivas	14, 16, 17			
				Flúor	15			
Prevalencia de caries.	Todas las veces que el ser humano ha tenido lesiones cariosas a lo largo de su vida. (Irigoyen, Zepeda, Sánchez y Molina, 2001)	Se calculará con el índice ceo-d a través de las historias clínicas.	Índice CEO-D	Dientes cariados		Muy bajo: 0.0–1.1 Bajo: 1.2 – 2.6 Moderado: 2.7–4.4 Alto 4.5 – 6.5. Muy alto: +6.6	Ficha de observación de historia clínica.	Nominal
				Dientes perdidos				
				Dientes obturados				

ANEXO 02

INSTRUMENTO N°01

CUESTIONARIO: “Conocimientos en salud bucal”

1. PRESENTACIÓN

El presente instrumento forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos serán utilizados para evaluar el conocimiento en salud bucal, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

2. DATOS GENERALES

Datos generales del padre de familia:

Edad: _____

Grado de instrucción: _____

Domicilio: _____

Ocupación: _____

Número de hijos: _____

Fecha de aplicación: _____

Datos generales del niño:

Edad (en meses y años): _____

3. CONTENIDO

Lea detenidamente y responda con sinceridad. Marque la respuesta con una (x).

1. ¿A qué edad cree usted que debe comenzar a limpiar la boca de su niño?

- a) Después de la primera ingesta de leche materna.
- b) Cuando aparece el primer diente del niño.
- c) Cuando el niño cumple 1 año de edad.
- d) Cuando tiene sus dientes de adulto.
- e) Desconozco.

2. Su niño, se cepilla los dientes con ayuda de:

- a) Mamá o papá.
- b) Hermanos.
- c) Tíos.
- d) Solo.
- e) Con otras personas.

3. ¿Cuándo cree usted que su niño debe cepillarse los dientes?

- a) Antes de las comidas.
- b) Después de las comidas.
- c) Solo al levantarse.
- d) Solo al acostarse.
- e) Nunca.

4. ¿Cada cuánto tiempo debe cambiarse el cepillo dental?

- a) Cuando las cerdas del cepillo estén desgastadas.
- b) Cada seis meses.
- c) Cada año.
- d) Cuando se pierde.
- e) Nunca.

5. ¿Qué significa para usted salud bucal?

- a) Cuando la boca y los dientes estén sanos.
- b) Es tener caries en todos los dientes.
- c) Es tener los dientes completos.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Desconozco.

6. ¿Qué significa para usted higiene oral?

- a) Eliminar los restos de alimentos de la boca mediante un correcto cepillado.
- b) Es cepillarse los dientes 1 vez al día.
- c) No cepillarse los dientes.
- d) Todas las anteriores.
- e) Desconozco.

7. ¿Cuáles considera usted son los elementos que nos da una buena higiene oral?

- a) Cepillo dental, jabón, hilo dental.
- b) Pasta dental, cepillo dental, hilo dental, enjuagatorio bucal.
- c) Cepillo dental, pasta dental, jabón.
- d) Desconozco.
- e) No me acuerdo.

8. ¿Sabe usted que es la placa bacteriana?

- a) Acumulación microbiana sobre los dientes.
- b) Manchas blanquecinas de los dientes.
- c) Enrojecimiento de las encías.
- d) Manchas oscuras sobre los dientes.
- e) Desconozco.

9. ¿Cómo se origina la placa bacteriana?

- a) Por cepillarse los dientes 3 veces al día.
- b) Por comer frutas y verduras.
- c) Por el tipo de alimento que se ingiere y el tiempo que este permanece en la boca.
- d) Por usar enjuagatorios bucales.
- e) Desconozco.

10. ¿Qué es caries dental?

- a) Es una enfermedad que afecta a la lengua.
- b) Es una enfermedad que afecta a los dientes.
- c) Es una enfermedad que afecta a las encías.
- d) Todas las anteriores.
- e) Desconozco.

11. ¿Qué produce la caries dental?

- a) Destrucción del diente.
- b) Fortalecimiento del diente.
- c) Caída del diente.
- d) Inflamación de las encías.
- e) Desconozco.

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

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

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

- a) Si
- b) No

14. ¿Cuáles cree usted que son medidas preventivas?

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

15. ¿Cuál es la función del flúor en los dientes del niño?

- a) Fortalece y protege al diente.
- b) Debilita al diente.
- c) Mancha al diente.
- d) Destruye el diente.
- e) Desconozco.

16. La información que posee sobre salud bucal la obtuvo por medio de:

- a) Un técnico dental.
- b) Familiares o amigos.
- c) Centro de salud u hospital.
- d) Campañas médicas-dentales.
- e) No recibí ninguna información.

17. ¿Cada cuánto tiempo es necesario acudir al dentista?

- a) Cada seis meses.
- b) Cuando tenga dolor.
- c) Cada año.
- d) Cuando haya campañas dentales.
- e) No es necesario.

“GRACIAS POR SU COLABORACIÓN”

ANEXO 03

INSTRUMENTO N°02

ÍNDICE CEO-D

FICHA CLÍNICA

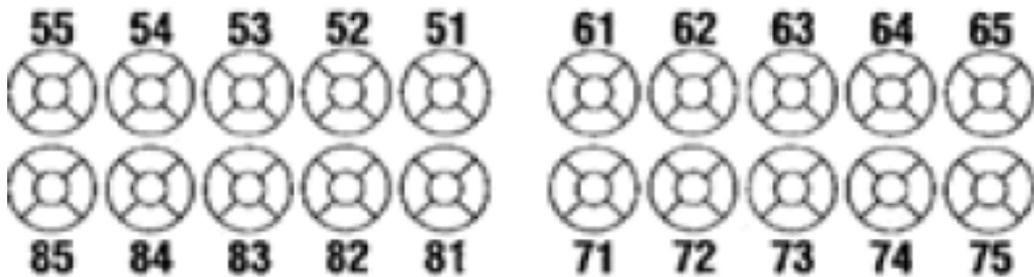
Nombre del Niño:.....

Nombre de la madre o apoderado:.....

Dirección:.....

Edad:.....

Fecha de aplicación:.....



ÍNDICE ceo-d:

Número de dientes cariados.
Número de dientes extraídos.
Número de dientes obturados.

C	E	O

OBSERVACIONES:

Escala de medición:

- Muy bajo: "0 a 1.1"
- Bajo: "1.2 a 2.6"
- Moderado: "2.7 a 4.4"
- Alto: "4.5 a 6.5"
- Muy alto: "Mayor de 6.6"

ANEXO 4

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO - JUICIO DE EXPERTOS

N°	EXPERTO	Total de ítems correctos	%
01	C.D. Luis Alberto Aguilar Tavares	17	100
02	C.D. Raúl Carranza Del Águila	17	100
03	C.D. Luis Lima López, Mg.	17	100
04	C.D. Jair Tello Reátegui	16	94
05	C.D. Romina Grisel Gómez Ruiz, Mg.	17	100
06	C.D. Shana Rengifo Gonzáles	16	94
07	C.D. Úrsula María Rodríguez Sanjurjo	15	88
TOTAL			SUMA = 676
Validez = $676/7 = 96.5\%$			

INTERPRETACIÓN DE LA VALIDEZ:

De acuerdo a los instrumentos revisados por juicio de expertos se obtuvo una validez del 96.5%; encontrándose dentro del intervalo del parámetro establecido; considerándose como validez aceptable.

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Nombre del instrumento: Cuestionario sobre nivel de conocimiento en salud bucal

- Autor y año: Panduro del Castillo Myriam – 2015
- Fecha trabajo de campo: 2014
- Escala de medición: Nominal

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,741	17

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
PREG1	42,80	96,569	,090	,746
PREG2	43,65	94,197	,162	,742
PREG3	43,30	97,095	,136	,741
PREG4	43,95	94,353	,240	,735
PREG7	42,20	75,925	,591	,695
PREG8	41,88	83,664	,412	,720
PREG9	42,90	97,142	,084	,745
PREG11	41,27	83,792	,483	,712
PREG12	40,97	86,779	,450	,717
PREG13	42,62	86,342	,515	,713
PREG14	43,20	84,095	,472	,713
PREG15	42,37	88,982	,407	,722
PREG16	43,47	96,151	,226	,737
PREG17	42,63	78,473	,533	,704
PREG18	42,53	91,338	,120	,758
PREG19	41,07	92,809	,265	,734
PREG20	43,73	94,334	,224	,736

INFORME ESTADÍSTICO DE CONFIABILIDAD

La confiabilidad del instrumento está garantizada pues obtenemos un $\alpha = 0.741$, lo que nos indica que es aceptable.

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

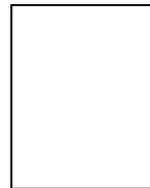
CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PADRES PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Yo.....
.....; identificado(a) con DNI declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna de los fines que busca la presente investigación titulada “Conocimiento de salud bucal de padres y prevalencia de caries en niños de edad preescolar en una clínica de Chiclayo”, que será desarrollada por la maestrante Susán Stefany Arias Montoya, de la Escuela de Posgrado y Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Universidad César Vallejo.

Que tiene como objetivo principal determinar la relación entre el conocimiento de salud bucal de los padres y la prevalencia de caries dental en niños de edad preescolar atendidos en una clínica de Chiclayo, 2021.

Los datos obtenidos de mi participación, serán fielmente copiados por los investigadores, además procesados en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad.

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se me realice la encuesta, así como respetando mis derechos para responder con una negativa.



NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA

ANEXO 07 - MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Conocimiento de salud bucal de padres y prevalencia de caries en niños de edad preescolar en una clínica de Chiclayo

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL (ALCANCE) / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
Problema Principal:	Objetivo Principal:					
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres sobre y la prevalencia de caries en niños de edad preescolar atendidos en una clínica de Chiclayo, 2021?	Determinar la relación entre el conocimiento de salud bucal de los padres y la prevalencia de caries dental en niños de edad preescolar atendidos en una clínica de Chiclayo, 2021	H ₁ .“ Existe una relación inversa entre el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres y la prevalencia de caries en niños de edad preescolar atendidos en una clínica de Chiclayo, 2021”	V.I.: Conocimiento en salud bucal de padres de niños en edad preescolar.	POBLACIÓN Estará compuesta por todos los padres y sus niños en edad preescolar que acuden a consulta a una clínica de Chiclayo, durante los meses de agosto a noviembre del año 2021.	Quantitativa: Se basan en la estimación numérica y un examen medible para establecer reglas sociales y probar hipótesis (Hernández et al., 2014)	Técnica: Observación
Problemas específicos:	Objetivos Específicos:	H ₀ .“No existe relación entre nivel de conocimiento en salud bucal de los padres y la prevalencia de caries en niños de edad preescolar que acuden a consulta a una clínica de Chiclayo, 2021”		MUESTRA Todos los padres y madres con sus hijos en edad preescolar que acudan a la consulta dental y cumplan con todos los criterios de inclusión.	Diseño de investigación: No experimental de tipo correlacional y transversal.	Instrumento: Cuestionario de conocimiento de Panduro. (Panduro, 2015) Fichas de observación que considera el índice ceo-d.
1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene bucal?	1. Identificar el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres.					
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene bucal según características sociodemográficas: Sexo, edad y grado de instrucción?	2. Identificar el nivel de conocimiento de los padres en la salud bucal en niños de edad preescolar atendidos en una clínica de Chiclayo, 2021, según características sociodemográficas: Sexo, edad y grado de instrucción.					
3. ¿Cuál es la prevalencia de caries en niños de edad preescolar, según el índice ceo-d, atendidos en una clínica de Chiclayo, 2021?	3. Identificar la prevalencia de caries en niños de edad preescolar, según el índice ceo-d, atendidos en una clínica de Chiclayo, 2021.					
4. ¿Cuál es la prevalencia de caries según la edad preescolar de los niños atendidos en una clínica de Chiclayo, 2021?	4. Identificar la prevalencia de caries según la edad preescolar de los niños atendidos en una clínica de Chiclayo, 2021.		V.D.: Prevalencia de caries de niños en edad preescolar.			