



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**Nivel de conocimiento de los padres y su relación con la
experiencia de caries en niños preescolares pertenecientes a la
I.E.I N°126. Ventanilla, 2022.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

AUTORES:

Carrasco Aguirre, Manuel (ORCID: 0000-0002-1852-6348)

Salcedo Gave, Jonathan Hugo (ORCID: 0000-0003-0192-6940)

ASESOR:

Mg. Orrego Ferreyros, Luis Alexander (ORCID: 0000-0003-3502-2384)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

CHEPÉN – PERÚ

2022

Dedicatoria

A nuestros padres por habernos brindado la oportunidad de poder estudiar esta carrera tan noble y humanitaria como lo es la Odontología; inculcarnos diversos valores para poder responder ante la vida y también de formar correcta, ética y responsable frente a los actos que se nos susciten durante el ejercicio profesional. Dedicado a aquellos que hoy no están en vida y que ocupan un lugar muy importante en nuestros corazones porque de una u otra forma estuvieron y formaron parte de cómo día a día fuimos creciendo en la etapa estudiantil y sin dejar de lado a nuestras amistades que siempre nos sacaban sonrisas para seguir adelante.

Agradecimiento

Agradecer la paciencia, el empuje y presión de aquellos docentes universitarios y/o asesores como el Mg. Orrego Ferreyros Luis A, Mg. Katty Rios Villasis y entre otros que no dejaron que nos rindiéramos y nos presionaban para seguir avanzando, mejorando, sacándonos sonrisas en las clases y enseñándonos el valor de ser parte de una carrera de ciencias de salud, el apoyo incondicional que se tuvo en las asesorías mostrándonos que debemos ser perseverantes y aprender de nuestros errores, corregirlos, seguir y no rendirnos hasta alcanzar nuestra meta.

Índice de Contenidos

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento	ii
Índice de Contenidos	iii
Índice de Tablas	iv
Resumen	v
Abstract.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	15
3.2. Variable y Operacionalización	16
3.3. Población, muestra y muestreo	16
3.3.1. Población	16
3.3.2. Muestra.....	16
3.3.3. Tipo de muestreo.....	16
3.3.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSION.....	27
VII. RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS	35

Índice de Tablas

	Pag.
Tabla 1. Frecuencia de niños según sexo y edad en niños preescolares pertenecientes a la I.E.I. N°126 – Ventanilla 2022.	24
Tabla 2. Valores promedios de ceo-d según edad en niños preescolares pertenecientes a la I.E.I. N°126 – Ventanilla 2022.	25
Tabla 3. Valores promedios de ceo-d según sexo en niños preescolares pertenecientes a la I.E.I. N°126 – Ventanilla 2022.	26
Tabla 4. Nivel de conocimiento de los padres de niños preescolares pertenecientes a la I.E.I. N°126 – Ventanilla 2022.	27
Tabla 5. Nivel de conocimiento de los padres y su relación con la experiencia de caries en niños preescolares pertenecientes a la I.E.I. N°126 – Ventanilla 2022. . .	28

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los padres y su relación con la experiencia de caries en niños preescolares pertenecientes a la I.E.I. N°126 – Ventanilla 2022. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal que estuvo conformado por 86 preescolares y 86 padres de familia; dando una muestra total de 172 pacientes. Se utilizó un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento en salud oral de los padres; el cual, estuvo conformado por 20 preguntas; y se categorizó en 4 grupos. Para la evaluación de la experiencia de caries se creó una ficha en donde se usó el índice CEOD. Se encontró que un 60,5% de padres tuvieron un nivel de conocimiento suficiente; mientras que, el puntaje más alto en experiencia de caries fue de 14. No se encontró correlación estadísticamente significativa entre las dos variables ($p < 0.05$). Así mismo se determinó que la correlación es muy débil de manera directa ($r = 0.074$). Se concluye que, más del 60% de los padres tienen el suficiente conocimiento en salud bucal y un 75% de los niños tuvieron experiencia de caries; en tal sentido, no hubo correlación entre ambas variables.

Palabras claves: Caries Dental, Promoción de la Salud, Salud Oral, Higiene Oral (Decs).

Abstract

The objective of this research was to determine the level of knowledge of parents and its relationship with the experience of caries in preschool children belonging to the I.E.I. N°126 – Ventanilla 2022. An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out that consisted of 86 preschoolers and 86 parents; giving a total sample of 172 patients. A questionnaire was used to assess the level of knowledge in oral health of the parents; which was made up of 20 questions; and categorized into 4 groups. For the evaluation of the caries experience, a card was created where the CEOD index was used. It was found that 60.5% of parents had a sufficient level of knowledge; while the highest score in caries experience was 14. No statistically significant correlation was found between the two variables ($p < 0.05$). Likewise, it was determined that the correlation is very weak in a direct way ($r = 0.074$). It is concluded that more than 60% of the parents have sufficient knowledge in oral health and 75% of the children had experience of caries; in this sense, there was no correlation between both variables.

Keywords: Dental Caries, Health Promotion, Oral Health, Oral Hygiene.

I. INTRODUCCIÓN

Una de las enfermedades que afecta a la salud bucal es la caries, en la actualidad, sigue siendo un grave problema en la salud pública en todo el mundo; es una de las enfermedades más comunes en todos los países especialmente en países en desarrollo;⁽¹⁾ países en desarrollo como el Perú. El concepto de “La Caries de la Infancia Temprana” se explica como el deterioro de las caras de uno o varios dientes, piezas dentales faltantes o con lesión cariosa (las cuales pueden o no presentar una o más cavidades) en cualquier diente deciduo en infantes menores de 72 meses de vida; afectando su condición de vida.⁽²⁾

La concurrencia de caries dental tiene una alta prevalencia en niños en edad preescolar; que oscila entre el 60 y el 90%;⁽³⁾ esta enfermedad infectocontagiosa es cinco veces más común que la enfermedad respiratoria crónica del asma y una relación de 7 a 1 con la fiebre del heno o conocida como rinitis alérgica en los niños; también es uno de los problemas durante el crecimiento y desarrollo del niño; además de, aquellos problemas de salud como la desnutrición, la obesidad.⁽⁴⁾ En aquellos países en crecimiento o desarrollo, los menores de edad de las zonas urbanas tienen una mayor prevalencia de experiencia de caries dental, en contraste con los países desarrollados o industrializados; donde los índices más elevados de caries se han manifestado en los grupos socioeconómicos más bajos, las minorías étnicas, niveles educativos bajos.⁽⁵⁾ Su etiología se debe a la combinación de diferentes factores; tales así, como el consumo frecuente de carbohidratos como son las bebidas altas en azúcares, en el caso de los bebés especialmente cuando están durmiendo, la lactancia materna o uso de biberón, presencia de microorganismos cariogénicos (*Streptococos mutans*), pésima higiene oral.⁽⁶⁾ Otros de los factores incluye la educación en salud bucal la cual es un concepto importante porque los niveles de educación en salud oral de los padres se han correlacionado con los niveles de caries en preescolares.⁽⁷⁾

Existen diversos medios para prevenir las enfermedades bucodentales entre las cuales tenemos a la educación en salud oral que es fundamental y común; siendo así, que la educación en salud oral efectiva ayuda a mejorar el conocimiento y comportamiento respecto a la salud; lo cual, nos lleva a una salud bucal favorable.⁽⁸⁾ En este sentido, se considera a la caries dental como un importante problema relacionado a la salud pública la cual puede conllevar a un impacto directo y nada favorable en la calidad de vida de las comunidades, familias y personas provocando un declive en la funcionalidad oral y física de un individuo⁽⁹⁾; es por eso que, como toda enfermedad se le debe dar un tratamiento; ya que, si no es intervenido a tiempo, suele provocar molestias, dolor dental, cambios en el peso corporal y el crecimiento al no querer ingerir alimentos por los dolores presentes⁽¹⁰⁾, en ciertos casos llega a ser necesario la intervención quirúrgica y por ende la hospitalización; llegando así, a afectar en la vida de todo el grupo familiar sin dejar de lado que el bienestar de la salud bucal conforma parte de la salud sistémica, y las complicaciones de la caries en la infancia también pueden causar problemas sistémicos.⁽¹¹⁾ En algunas investigaciones se plantea el hecho de un gran impacto que genera en la economía de la persona y no solo eso, sino también en el impacto de la economía pública.⁽⁹⁾

La salud pública siempre enfatiza dos vectores que son importantes y van de la mano, en las que tenemos la prevención la cual se enfoca en prevenir las enfermedades en general y la segunda es la promoción de la salud que enfatiza en el buen estilo de vida; siendo así, que se hace un hincapié significativo en la importancia de la identificación de la caries a edad temprana y su prevención de esta; según diversos autores nos dan a conocer en las investigaciones que realizaron el gran vínculo entre la ingesta de alimentos elevados en azúcar y la experiencia de caries, el nivel de urbanización y el grado de educación con respecto a los niveles de caries ⁽¹¹⁾. Entre otros estudios nos da a conocer la relación directa que sí conlleva la buena salud bucal de las progenitoras con respecto al de sus menores hijos demostrando que con la promoción de la

buena salud se puede llegar a prevenir la caries y/o enfermedades bucodentales siempre y cuando se demuestre que las madres han aprendido sobre estos temas dando pie a que ellas mismas impartan la prevención en sus hijos.⁽¹²⁾ Actualmente, la prevención de la salud en la caries dental se basa en dos aspectos fundamentales, en las cuales tenemos: las medidas preventivas que realiza el profesional usando métodos como el uso de flúor, sellante para fosas y fisuras profundas entre otras; el segundo punto importante es el autocuidado en donde se desarrolla los temas tales como el cepillado de los dientes, el uso y manejo correcto del hilo dental, el control del consumo de alimentos cariogénicos y malos hábitos alimenticios, etc., la vía principal para llevar toda esta información es mediante la educación en salud bucal las cuales se basan también en los conceptos y parámetros brindados en la promoción de la salud.⁽¹³⁾

Diversos autores comparten la misma línea de investigación y su importancia en los estudios de prevención de la salud oral haciéndose diversas interrogantes las cuales en materia de investigación buscan resolver.

En el marco del presente estudio nos enfocamos en responder la siguiente pregunta ¿Cuál será el nivel de conocimiento de los padres y su relación con la experiencia de caries en niños preescolares pertenecientes a la I.E.I. N°126 Ventanilla, 2022? En tal sentido nos evocamos en la búsqueda del conocimiento literario y práctico para así poder encontrar una correlación directa de aquel factor que muchas veces y descrito en la literatura por diversos autores, forma parte de uno de los vectores que suele ser causal de la caries dental en menores de edad; siendo así que el nivel de conocimiento se ve implicado muchas veces con los niveles socioeconómicos bajos y en los países de subdesarrollo o en desarrollo, donde el nivel de cultura en salud bucal es deficiente. Este estudio tiene importancia teórica-científica; ya que, permitirá ampliar el conocimiento respecto a la relación entre el nivel de conocimientos y su relación con la caries dental en niños preescolares; asimismo, tiene una importancia práctica, debido

a que el estomatólogo debe entender la relación directa que pueda existir entre ambas variables, volviéndose un ente de vital importancia para crear nuevos programas, instaurar normas o reforzar el ámbito de la promoción de la salud teniendo como finalidad la disminución de los niveles de caries en este grupo etario.

De esta manera, el objetivo general del estudio consiste en determinar el nivel de conocimiento de los padres y su relación con la experiencia de caries en niños preescolares pertenecientes a la I.E.I. N°126 – Ventanilla 2022; siendo los objetivos específicos: a) Determinar la frecuencia de niños según sexo y edad en niños preescolares pertenecientes a la I.E.I. N°126 – Ventanilla 2022; b) Determinar los valores promedios de caries dental utilizando el índice ceo-d, según edad en niños preescolares pertenecientes a la I.E.I. N°126 – Ventanilla 2022; c) Determinar los valores promedios de caries dental utilizando el índice ceo-d, según sexo en niños preescolares pertenecientes a la I.E.I. N°126 – Ventanilla 2022; d) Determinar el nivel de conocimiento de los padres de niños preescolares pertenecientes a la I.E.I. N°126 – Ventanilla 2022. Hipótesis: Existe relación entre el nivel de conocimiento de los padres y la experiencia de caries en niños preescolares pertenecientes a la I.E.I. N°126 – Ventanilla 2022.

II. MARCO TEÓRICO

En esta sección se presentan las investigaciones previas que otros autores realizaron sobre la hipótesis que manejamos en el presente estudio, tanto investigaciones de origen internacional como nacional y es así que se tiene los estudios de:

Naidu RS, Nunn JH.⁽¹⁴⁾ (2020) en Trinidad y Tobago, se enfocaron como objetivo principal describir el conocimiento, las actitudes y los comportamientos de salud bucal de los padres y cuidadores de niños en edad preescolar para informar una estrategia de promoción de la salud bucal. La muestra estuvo conformada por padres y cuidadores de niños que asistían a nueve preescolares seleccionados al azar para completar un cuestionario auto administrado sobre salud oral en la primera infancia. Participaron un total de 309 padres y cuidadores: el 88% eran mujeres, el 74,4% eran de etnia indígena, el 50,4% en trabajos manuales y el 50,2% con estudios hasta el nivel secundario. El 59,1% toma en cuenta que la experiencia de los niños de acudir a la consulta dental por primera vez debe ser cuando los dientes deciduos estén presentes en su totalidad. Los padres que nunca expusieron a sus hijos a una consulta al odontólogo fueron el 64%. Un porcentaje alto consideró que la salud oral de su mejor hijo es buena o mejor siendo así un 81,6% y un 28 % preferiría que su hijo se sometiera a una extracción de un diente deciduo con caries y sin ninguna sintomatología en lugar de proceder a tratarlo. Más del 80% usaba pasta dental con flúor. El 52,8 % siempre supervisaba el cepillado de dientes de sus hijos y el 44 % afirmaron estar utilizando la porción adecuada del tamaño de un guisante. El 26,2% informó haber utilizado un biberón endulzado o un alimentador infantil por la noche. Se concluye que los cuidadores de los niños en edad preescolar de esta muestra tenían conocimientos razonables sobre salud bucal. Sin embargo, a pesar de las actitudes generalmente positivas hacia la salud oral preventiva, la confusión con respecto a la asistencia dental, el cepillado de dientes supervisado, el uso de flúor y la ingesta de azúcar sugiere

que estos elementos requieren un énfasis particular en los programas de prevención y promoción en el cuidado de la salud bucal destinados a mejorar la calidad en la salud bucal de la primera infancia.

Zhang K, Li J, Lu Z.⁽¹⁵⁾ (2020) en China, tuvieron como objetivo investigar la prevalencia y los factores que promueven la caries en la dentición temporal de niños de 3 a 5 años en el noreste de China. La muestra fue seleccionada aleatoriamente con datos de 1.229 niños de 3 a 5 años. Se evaluó la prevalencia de caries y otros indicadores y los resultados se analizaron por SPSS. También se entregó un cuestionario a los tutores de los niños para conocer los posibles factores de riesgo asociados a la caries. El índice de dientes cariados, perdidos y obturados (ceod) en niños de 3, 4 y 5 años fue de 3.17, 5.13 y 6.7 respectivamente, mientras que la tasa de prevalencia de caries fue de 62,16%, 75,89% y 87,28%; respectivamente. La incidencia de caries entre los niños rurales fue mayor que en las zonas urbanas. En cuanto a la conciencia de salud bucal, se encontró que los padres de las zonas urbanas tenían más precisa la percepción sobre los problemas de salud bucal. También se notó que los hábitos de cepillado de los niños eran preocupantes. Los recursos económicos y médicos familiares no son las principales causas de caries dental grave en las zonas rurales. Se concluye que el estado de salud bucal de los niños de 3 a 5 años no es optimista, muchos padres tienen poca conciencia sobre la salud bucal y fortalecer la promoción del conocimiento de la salud bucal es una forma efectiva de cambiar la situación.

Cayo T., et al.⁽¹⁶⁾ (2019) en Perú, tuvieron como objetivo encontrar la relación entre la caries dental y el grado de conocimiento en salud bucal de los padres de familia con infantes de 3 a 5 años. Un estudio observacional, descriptivo, transversal y correlacional, además la muestra constó de 123 niños matriculados en la I.E.I N°161"Carapongo" durante el año 2018. La investigación se efectuó con un cuestionario validado direccionado a los padres de familia, y los menores de edad fueron evaluados clínicamente con el

instrumento que contenía el índice ceo-d, los datos fueron procesados, analizados estadísticamente y para una posible correlación de las variables se usó la prueba estadística Coeficiente de correlación de Spearman. Se encontró una prevalencia de caries dental de 89.43 % para niños entre 36 a 71 meses, ($X=4.03$, $DE=2.820$) lo cual indica un nivel moderado de severidad, donde los niños de 60-71 meses obtuvieron mayor índice ceo-d ($X=4.18$, $DE=3.16$) respecto a los otros grupos etarios. En cuanto a los padres de familia estos presentaron un nivel de conocimiento en salud bucal Regular, donde los padres con educación superior universitaria completa presentaron todos, un mayor nivel de conocimiento. La correlación de las variables principales fue $p<0,001$ y un $\rho= -0,906$. Se concluye que hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la salud oral con los valores obtenidos en la evaluación clínica de caries en los niños preescolares. Por lo tanto, es fundamental que los padres de familia manejen un nivel de conocimientos básicos en salud bucal porque esto se ve reflejado en la salud bucal de sus menores hijos.

Mustafa M. et al.⁽¹⁷⁾ (2019) En Arabia Saudita, buscó evaluar el conocimiento estándar, actitud y comportamiento de los padres saudíes en relación con la salud oral de sus hijos pequeños. En su estudio prospectivo transversal contó con la participación de 1038 padres a quienes se le realizó una encuesta en línea sobre salud oral entre sus resultados se encontró que el 70% fueron mujeres y 30% hombres, La mayoría de los padres saudíes reconocieron muchas prácticas dentales preventivas, aspectos como la importancia de la adquisición temprana del cepillado dental, evitación de la dieta relacionada con la caries, efecto de la lactancia materna nocturna en caries de infancia temprana. El 73% de los padres estaba convencido de que es mejor llevar a sus hijos a un odontopediatra especializado en lugar de un odontólogo general. Sin embargo, se reveló que había un conocimiento y una conciencia limitada de los padres saudíes sobre la importancia de la rutina de higiene dental, el momento ideal de la primera visita odontológica y la importancia del flúor tópico, así como creencias sociales y mitos hipotéticos. Teniendo como conclusión que los

padres tenían un conocimiento inadecuado con respecto a la salud bucal de sus hijos pequeños además la presente investigación señala la necesidad de mejorar la educación dental de los padres, y el requerimiento de programas de salud para crear en los padres conciencia sobre la salud bucal de sus hijos.

Montes GR., et al.⁽¹⁸⁾ (2019) en Brasil, tuvieron como objetivo evaluar la relación entre la alfabetización en salud oral (OHL) entre los cuidadores y la caries dental no tratada entre los preescolares. Se realizó un estudio transversal con 415 niños en edad preescolar y sus cuidadores de Curitiba, Brasil. Los niños fueron examinados en busca de caries dental y placa dental. La OHL de los cuidadores fue evaluada utilizando un instrumento traducido y validado para el portugués brasileño: la Estimación Rápida Brasileña de Alfabetización de Adultos en Odontología-30. La prevalencia de niños con caries no tratada fue del 42,9% (IC95%: 38,1-47,7%). Se encontró un bajo grado de OHL en el 15,7% (IC95%: 12,2-19,2) de los cuidadores. El análisis de regresión multivariable de Poisson indicó una mayor prevalencia de caries no tratada entre los niños cuyos cuidadores tenían un OHL bajo (RP = 1.35; IC 95%: 1.01-1.79), aquellos con placa visible (RP = 1.28; IC 95%: 1.01-1.62) y aquellos que nunca u ocasionalmente fueron cepillados por sus cuidadores (PR = 1,48; IC 95%: 1,16-1,91) en comparación a los que no tienen estas condiciones. Se concluye que una mayor prevalencia de caries dental no tratada entre los preescolares está relacionada a cuidadores que tienen un bajo grado de alfabetización en salud oral.

Al Salami A., et al.⁽¹⁹⁾ (2018) en Los Emiratos Árabes Unidos, tuvieron como objetivo evaluar la salud bucal de los niños en edad preescolar de madres encarceladas en nueve guarderías penitenciarias de los Emiratos Árabes Unidos (EAU) y evaluar el conocimiento y las actitudes sobre salud bucal de los cuidadores de las guarderías penitenciarias. El diseño de estudio fue transversal y comparativo. La muestra estuvo conformada por un total de 128 y 254 niños en edad preescolar los cuales conformaron los grupos de estudio y

control respectivamente. Todos fueron examinados clínicamente en busca de caries dental utilizando la puntuación del estudio CEO-D y los índices de estado de higiene y salud bucal. El conocimiento y las actitudes de todos los cuidadores (n=45) en las guarderías de la prisión se evaluaron mediante un cuestionario de entrevista. La prevalencia de caries no fue significativamente diferente entre los dos grupos con 89,9% [media-ceod 4,97 (\pm 3,61)] en el grupo de estudio y 92,1% [media-ceod 4,48 (\pm 3,60)] en los controles. La higiene oral en el grupo de control fue mejor con un 18,2 % que tenía una buena higiene oral en comparación con el 6,2 % en el grupo de estudio. Los conocimientos y actitudes en salud bucodental de los cuidadores de las guarderías penitenciarias no fueron satisfactorios. Se concluye que a pesar de la diferencia no significativa en la prevalencia de caries entre los grupos de estudio y control, la higiene oral y el nivel de atención de los niños vulnerables de madres encarceladas fueron significativamente más pobres. Los cuidadores de los centros penitenciarios tenían un conocimiento y una actitud deficientes en materia de salud dental.

Su H., et al.⁽²⁰⁾ (2018) en China, tuvieron como objetivo comprender el estado de la caries dental temporal de los niños en edad preescolar en el distrito de Xuhui de Shanghai, China, y analizar los factores de riesgo asociados. Se realizó una investigación transversal para examinar la salud bucal de todos los niños de jardín de infantes en el distrito de Xuihui de Shangháí, China. Mientras tanto, se realizó una encuesta de campo con los tutores de los niños para determinar los posibles factores de riesgo asociados con la caries dental temporal. La muestra estuvo conformada por 11.153 niños, la prevalencia de caries dental temporal fue del 47,02% y la puntuación media de ceod fue de 2,21. Los primeros tres sitios predilectos fueron las piezas dentales deciduas antero superiores, los segundos molares deciduos mandibulares y los primeros molares deciduos mandibulares. Hubo diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de caries y ceod entre los diferentes grupos de edad y diferentes tipos de registro de hogares (Hukou) ($P < 0,001$). La regresión logística multivariada sugirió que los posibles factores de riesgo para la caries

decidua incluían: edad avanzada, consumo de bebidas azucaradas frecuentemente a menudo o generalmente, comer dulces con frecuencia o por lo general antes de dormir en comparación con comerlos rara vez/nunca en este momento, lactancia materna exclusiva o predominante en comparación con alimentación artificial exclusiva o predominante y esta última introducción del cepillado de dientes. Por otro lado, las familias de Shanghai Hukou, con un alto nivel educativo de los tutores (educación secundaria o universitaria), el apoyo regular de los padres para el cepillado de dientes de los niños, el conocimiento de salud bucal de los tutores y una buena percepción sobre las condiciones de salud bucal de los niños se mostraron como factores potenciales para proteger de la caries dental decidua. Se concluye que el estado de caries dental temprana de los niños en edad preescolar en el distrito de Xuhui de Shanghai seguía siendo grave. La prevalencia de caries en Xuhui, China, está asociada con la edad de los niños, el tipo de registro del hogar, los hábitos de salud bucal, los hábitos de alimentación, el nivel de educación de los tutores, la percepción de los padres sobre la salud bucal de los niños y el conocimiento sobre la salud bucal.

Durante las investigaciones que realizaron diversos autores tuvieron diferentes tipos de limitaciones para poder enriquecer su investigación al no poder recolectar algunos datos detallados como por ejemplo la frecuencia de alimentación antes de ir a dormir, eficiencia del cepillado dental, constitución de la flora microbiana cariogénica los cuales suelen estar relacionados a la caries.⁽¹⁶⁾

La caries dental es una enfermedad que puede ser prevenible debido a que tenemos factores que nos pueden ayudar en este caso, entre los factores que nos ayudan a proteger los dientes tenemos: el flúor el cual en niños se puede colocar directamente en la dentadura, una alimentación saludable en donde los golpes de azúcares se vean controlados, los hábitos correctos de una buena higiene dental y tratamientos preventivos en niños los cuales constan de

colocación de sellantes de fosas y fisuras; recordemos que el mecanismo de interacción que se desarrolla entre la caries dental y el diente es el de desmineralizar el esmalte mientras el diente se trata de remineralizar es por ello que se dice que la caries es la patología que lleva a la destrucción de los dientes, sin olvidarnos que existen factores que favorecen a la desmineralización.⁽²¹⁾ Es por ello que podemos decir que la caries dental es una enfermedad crónica, progresiva y exclusiva de los dientes, pero a su vez la mayoría de las personas la ignoran sin tener el mínimo conocimiento del daño que puede llegar a provocar a su organismo aun teniendo en cuenta que es una enfermedad que es tratable y prevenible es por eso que la Organización Mundial de la salud la cataloga entre las 3 principales enfermedades tratables y prevenibles.⁽²²⁾

Esta enfermedad que es a nivel mundial suele tener una prevalencia diversa dependiendo del país donde se desarrolla siendo así que los países subdesarrollados o en desarrollo es donde se encuentran mayores índices de caries y países occidentales donde el desarrollo económico y cultural es mayor se encuentra disminuido, pero aún es un tema preocupante su presencia en la edad preescolar.⁽²³⁾ La presencia de la lesión cariosa en niños menores de 71 meses de edad se conoce como "*Caries de la primera infancia*" y solo se tiene datos del 45% de los países que actualmente conforman las Naciones Unidas, sin embargo hay estudios independientes que nos dan la información de la condición en la cual se encuentra los niveles de caries de la primera infancia en Arabia Saudita donde nos indican que la prevalencia es de un 62% hasta un 84% dando así que ante una evaluación de ceod se obtiene una puntuación que oscila entre 3,0 y 7,1.⁽²⁴⁾ Entre otros artículos nos refiere la alta tasa de prevalencia de la caries de la primera infancia y un déficit de su atención en el país de China, en los cuales los niños de edad preescolar de Beijing al ser sometidos a una evaluación para medir el impacto de la caries obtuvieron un resultado de 58,6% y 2,57; sin embargo con el pasar de los años al volver a realizar el mismo estudio a niños de edad preescolar se observó un incremento en la experiencia de caries obteniendo como resultado 65,5% y 3,26

demostrando así que en la última década se está presentando un aumento de la enfermedad.⁽²⁵⁾

La caries dental es conocida como una enfermedad infecto contagiosa muy usual, en donde el microorganismo principal y precursor del desarrollo de esta enfermedad es el streptococcus mutans y se acompaña de otras bacterias las cuales radican en la cavidad oral y para su supervivencia se encargan de la degradación de los azúcares y así metabolizarlos para poder producir su medio ácido, es así que a este ácido producido por las bacterias le sumamos el factor tiempo provocará una reacción en el tejido dentario llevándolo a la desmineralización.⁽²³⁾ Diversos autores hablan de los factores o componentes principales que deben coexistir para que así se pueda dar origen una lesión de caries; estos factores pueden ser catalogados en 4 grupos muy importantes donde cada uno representa un rol fundamental y entre ellos tenemos al huésped que vendría a ser el mismo diente, un microorganismo en donde tenemos como el más representativo al streptococcus mutans, el medio o sustrato adecuado para que viva la microflora bacteriana vendría a ser la placa dental o biofilm y para que se produzca el cambio respectivo hace falta el cuarto factor que sería el tiempo.⁽²⁶⁾

Por otra parte, se puede decir que el nivel de conocimiento en salud oral es explicado como el grado de la capacidad para poder obtener, procesar y comprender la información sobre el estado bucal y sus diferentes patologías así como los conceptos básicos para poder tomar decisiones sobre su salud⁽²⁷⁾ y es así que la búsqueda de este conocimiento se ve influenciado por diversos factores, tales como la forma de percibir los signos y síntomas, el valor que la persona le da a su salud bucal y la facultad de entender el sistema de salud.⁽²⁸⁾

Según diversos autores nos indican que el primer ente que afecta directamente en la conducta y desarrollo de los menores de edad son la familia, en donde la mamá es vista por el infante como su prototipo principal en el desarrollo de su

comportamiento; un enfoque moderno indica la importancia de influir en aquellas mujeres gestantes el cuidado de la salud bucal de aquellos hijos que vienen en camino, eso quiere decir que desde antes que nazcan se genere conciencia mediante un examen clínico y tratamientos dentales, sumado a eso se debe realizar en ellas charlas promoviendo la salud bucal y como es que estas enfermedades bucales repercuten en el desarrollo y crecimiento de los recién nacidos, por ello es fundamental recordar a aquellos que tienen al cuidado suyo un menor de edad cuál es su papel como modelos de un correcto modo de vida y así transmitirles de modo sencillo los conocimientos que sean factibles para que puedan ser replicados en su día a día ya que la aplicación de los correctos hábitos tendrá incidencia en la salud oral del menor de edad.⁽¹²⁾

La infancia es la etapa de la vida más importante para el desarrollo del infante, donde este depende casi en su totalidad del cuidado de sus padres para un adecuado desarrollo en su salud y muy aparte de ser un sustento emocional, también son el modelo de conducta que el infante toma para actuar frente a una dolencia es por eso la importancia de la sapiencia de sus padres en los conocimientos básicos sobre la promoción e higiene de la salud bucal.⁽²⁹⁾

Estudios realizados en años anteriores nos relatan la evidente asociación entre el inicio de la caries en niños de edades menores de 6 años y los conocimientos practicados por los padres de familia en base a su manejo de cuidado, higiene y salud oral que ellos mantienen, los cuales dan a conocer su déficit de información de salud oral y por ello la importancia de educar y evaluar el desarrollo de las prácticas ejercidas por los padres hacia sus menores hijos, debido que de esta manera se reducen los posibles peligros de presentar una enfermedad en la cavidad bucal, así mismo se menciona que la concientización dirigida a los padres de familia es de súbita importancia para que sean éstos quienes estimulen en sus hijos la adquisición y formación de buenos hábitos así como su comportamiento ante la salud bucal;⁽³⁰⁾ otras investigaciones dan a conocer que el nivel hallado en los grados de instrucción educativa de los

padres se vinculado con el nivel de conocimiento y que la educación tiene la facultad para realizar cambios en las conductas de una comunidad.⁽³¹⁾

En numerables ocasiones los padres no cumplen con los requisitos y capacidades para desarrollar ese papel y por tal motivo transmiten de manera inconsciente los conocimientos y conceptos de forma errada los cuales afectan directamente la salud de sus hijos perjudicándolos y por eso es muy relevante que se realice un trabajo en equipo formado entre padre-niño, el cual progresivamente con el pasar de los años el padre dejará de involucrarse y pasará exclusivamente a manos del niño; de igual manera la atención que brinda el odontólogo no solo debe basarse y centralizarse en tratar las enfermedades bucodentales del niño si no debe ser redireccionada a enfatizarse en promover la salud bucal, los buenos hábitos de higiene bucal, porque estos servirán como la base para que se pueda implementar en ellos normas que se manifestarán para su cuidado durante el resto su vida. ^(32,33)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos brinda un concepto del significado de la promoción de la salud la cual se define como *"El proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud"* y esta definición se manifiesta mediante el uso de enfoques participativos donde las individuos, de diversas comunidades y las organizaciones del estado se apoyan para lograr generar condiciones que garanticen el bienestar y la salud para la población; en otras palabras, la promoción de la salud ayuda a la creación de diversas reformas en el entorno para así lograr promover y salvaguardar la salud, estas reformas están comprendidas por cambios en las comunidades y sistemas de cada país, como son los programas que se enfocan en asegurar y garantizar el acceso a los servicios de salud o desarrollar nuevas políticas que establezcan parques comunitarios en los cuales se pueda realizar actividad física de las personas en forma libre y también su convivencia. ⁽³⁴⁾

El promover la salud involucra de una manera peculiar a todas las personas usando de base la colaboración de la población de forma participativa, relacionando diversos sectores involucrados al contexto y que opera en niveles variados; la visión de entornos saludables es un enfoque de la promoción de la salud la cual usa un método interdisciplinario reuniendo a diversas especialidades para promover la salud en conjunto y prevenir posibles enfermedades en diversas zonas donde se realizan actividades cotidianas, organizacionales, de empleo y las cuales pueden estar sujetas a afectar la salud de las personas.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

El tipo de investigación es básica, debido a que se buscó generar nuevos conocimientos basándonos en la recopilación de información; y así, poder incrementar y enriquecer los niveles de conocimientos científicos.

El presente estudio de investigación tiene como diseño metodológico ser de tipo observacional, descriptivo, prospectivo, transversal y correlacional.⁽³⁶⁾ Decimos que es de tipo observacional y descriptivo pues el investigador realizó una evaluación clínica para estimar la experiencia de caries dental de los estudiantes y una encuesta al padre, madre o apoderado sin interferir en sus respuestas. Según el tiempo y secuencia, el estudio realizado fue de corte transversal debido a que los datos fueron recolectados en un solo momento en el tiempo, según un cronograma establecido entre los investigadores y la dirección de la I.E.I. N°126. Es prospectivo, porque la recolección de los datos inició una vez aprobado el estudio para su ejecución. Y es correlacional porque busca una estadística entre ambas variables sin influencia de ninguna variable extraña.

3.2. Variable y Operacionalización (ANEXO 01)

Variable Dependiente: Experiencia de caries

Variable Independiente: Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por todos los padres de familia y sus respectivos hijos matriculados en la I.E.I. N°126, Ventanilla, los cuales eran 300 alumnos y sus respectivos padres de familia.

3.3.2. Muestra (Anexo 02)

Para el cálculo del tamaño muestral se aplicó la fórmula para estimar una media. Los datos reemplazados fueron del artículo base (Cayo N, et al).⁽¹⁶⁾ La muestra estuvo conformada por 86 preescolares y 86 padres de familia; dando una muestra total de 172 individuos.

3.3.3. Tipo de muestreo

El muestreo utilizado es por conveniencia.

3.3.4. Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de inclusión

- . Preescolares que bajo la autorización de sus padres y firmado el consentimiento informado desean participar en la investigación.
- . Preescolares de ambos géneros de 3 a 5 años matriculados durante el año 2022 y sus padres respectivamente.
- . Preescolares sin problemas sistémicos y sus padres respectivamente.
- . Preescolares que no presenten alteraciones congénitas y sus padres respectivamente.

b) Criterios de exclusión

- . Preescolares que no mantengan una asistencia constante en la institución y sus padres respectivamente.
- . Preescolares con problemas de conducta y sus padres respectivamente.
- . Preescolares con tratamientos ortodónticos.
- . Preescolares con tratamiento médico que alteren la salud bucal.
- . El padre de familia o tutor que no sea el responsable de salud oral y cuidado del preescolar

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para evaluar los nivel de conocimiento en salud bucal en los padres de los alumnos que participaron, se utilizó como instrumento de recolección de datos el cuestionario desarrollado en el artículo titulado “Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento” de Ana Cecilia Cupé Araujo y Carmen Rosa Garcia Rupaya⁽³⁷⁾ (Anexo 03) y para medir la prevalencia de caries dental se realizó una ficha en donde recolectamos los datos que encontramos en el examen clínico a los preescolares con el índice ceod (Anexo 04).

3.5. Procedimientos

La realización de esta investigación contó con la participación de los padres y alumnos de la I.E.I. N126 pero para ello el padre, madre o apoderado debió firmar el consentimiento informado de forma voluntaria para la participación (Anexo 05) en donde los alumnos seleccionados de forma aleatoria se les evaluó el impacto de caries dental por medio de una ficha con la cual recolectamos los datos necesarios y este instrumento contiene: Índice ceo-d; en el caso del padre, madre o tutor de los alumnos seleccionados serán evaluados con un Cuestionario “Nivel de Conocimiento sobre Salud Oral” donde se tomarán los datos correspondientes para identificar la edad del infante y la

persona encargada de responder el cuestionario, como también su grado de instrucción. El cuestionario consta de 20 preguntas que se dividen en 4 factores que predisponen al desarrollo de caries dental, siendo elaboradas 5 preguntas por cada factor, los factores a medir son: Caries dental, Prevención, Dieta e Higiene Bucal.

3.6. Método de análisis de datos

Los resultados que se obtuvieron en la presente investigación se almacenaron en un programa básico Microsoft Excel para su posterior análisis y procesamiento. Posteriormente, los datos fueron operacionalizados en el programa SPSS vs. 26 para macOS, donde se fijó un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%. Para la estadística de las variables cualitativas se obtuvo frecuencias y porcentajes; mientras que, para las variables cuantitativas se obtuvo media y desviación estándar. En la estadística analítica, se realizó la prueba de correlación de Spearman para determinar la relación entre las variables; se asumió relación estadísticamente significativa cuando el valor “p” es < 0.05

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación cumplió con los parámetros de la declaración de Helsinki los cuales fueron propuestos por la Asociación Médica Mundial (AMM), con la finalidad de salvaguardar el respeto a la dignidad humana, derecho a la intimidad, justicia, confidencialidad y derecho al anonimato, a cada individuo que participe en la presente investigación,⁽³⁸⁾ se les proporcionó un consentimiento con la información pertinente de la investigación, luego de ser leído, analizado y de ser respondida sus interrogantes, el participante otorgó el consentimiento informado debidamente llenado y firmado, para finalizar también se cumplió con lo que dicta el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencia de niños según sexo y edad en niños preescolares pertenecientes a la I.E.I. N°126 – Ventanilla 2022

Variable	Categoría	f	%
Sexo	Femenino	44	51,2%
	Masculino	42	48,8%
	Total	86	100,0%
Edad	3 años	24	27,9%
	4 años	24	27,9%
	5 años	38	44,2%
	Total	86	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado

Interpretación:

De acuerdo a lo observado en la tabla 1, el 51% de los niños preescolares pertenecientes a la I.E.I. N°126 – Ventanilla 2022 son mujeres mientras que el 49% son varones, asimismo, el 28% de los niños tienen 3 años de edad, mientras que el 28% tienen 4 años de edad y el 44% de los niños tienen 5 años de edad.

Tabla 2. Valores promedios de ceo-d según edad en niños preescolares pertenecientes a la I.E.I. N°126 – Ventanilla 2022

Edad	c	e	o	Ceo-d Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	Mediana
3 años	3	0	0	3,38	4,09	,00	12,00	1,00
4 años	4	0	0	4,01	4,01	,00	14,00	3,00
5 años	4	0	0	4,21	3,68	,00	12,00	3,50

Fuente: Ficha Aplicado

Interpretación:

De acuerdo a lo observado en la tabla 2, se obtuvo para los niños preescolares pertenecientes a la I.E.I. N°126 – Ventanilla que tienen 3 años un índice CEOD promedio de 3,38 , asimismo, un mínimo de 0 es decir que no hubo presencia de caries como un máximo de 12; por otro lado, para los niños de 4 años se obtuvo índice CEOD promedio de 4,01 , asimismo, un mínimo de 0 es decir que no hubo presencia de caries como un máximo de 14, con respecto a los niños que tienen 5 años de edad se obtuvo índice CEOD promedio de 4,21, asimismo, un mínimo de 0 es decir que no hubo presencia de caries como un máximo de 12.

Tabla 3. Valores promedios de ceo-d según sexo en niños preescolares pertenecientes a la I.E.I. N°126 – Ventanilla 2022

Sexo	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	Mediana
Femenino	4,45	4,05	,00	12,00	3,00
Masculino	3,43	3,62	,00	14,00	2,50

Fuente: Ficha aplicado

Interpretación:

De acuerdo a lo observado en la tabla 3, se obtuvo para las niñas preescolares pertenecientes a la I.E.I. N°126 – Ventanilla un índice CEOD promedio de 4,45, asimismo, un mínimo de 0 es decir que no hubo presencia de caries como un máximo de 12; por otro lado, para los niños se obtuvo índice CEOD promedio de 3,43, asimismo, un mínimo de 0 es decir que no hubo presencia de caries como un máximo de 14.

Tabla 4. Nivel de conocimiento de los padres de niños preescolares pertenecientes a la I.E.I. N°126 – Ventanilla 2022.

Nivel de conocimiento	f	%
Escaso	2	2,3%
Mínimo	16	18,6%
Suficiente	52	60,5%
Bueno	16	18,6%

Fuente: Cuestionario aplicado

Interpretación:

De acuerdo a lo observado en la tabla 4, el 2% de los padres de niños preescolares pertenecientes a la I.E.I. N°126 – Ventanilla, obtuvieron un nivel de conocimientos escaso, mientras que el 19% tuvo un nivel de conocimiento mínimo, mientras que el 60% tuvo un nivel de conocimiento suficiente y el 19% tuvieron un nivel de conocimiento bueno.

Tabla 5. Nivel de conocimiento de los padres y su relación con la experiencia de caries en niños preescolares pertenecientes a la I.E.I. N°126 – Ventanilla 2022

Variable	Indicador	Nivel de conocimiento	Presencia de caries (CEOD)
Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,074
	Sig. (bilateral)	.	,496
	N	86	86
Presencia de caries (CEOD)	Coeficiente de correlación	,074	1,000
	Sig. (bilateral)	,496	.
	N	86	86

Fuente: Cuestionario aplicado
Prueba de correlación de Spearman (2022)

Interpretación:

De acuerdo a lo observado en la tabla 5, se evidencia que no existe una relación entre el nivel de conocimiento y la presencia de caries dental en los niños preescolares pertenecientes a la I.E.I. N°126 – Ventanilla, (sig. (bilateral) = .496 > .05; Rho = .074). Por lo tanto, a un nivel de significación del 95%, existe suficiente evidencia estadística para no rechazar la hipótesis nula, por lo que se concluye que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la presencia de caries en los niños preescolares pertenecientes a la I.E.I. N°126 – Ventanilla.

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio, al determinar el nivel de conocimiento de los padres y su relación con la experiencia de caries en niños preescolares; no se encontró una asociación significativa entre dichas variables ($p < 0.05$). El estudio revela que un 75% de los niños que participaron presentaron caries dental y que el nivel de conocimiento de los padres fue en su mayoría con un 60% suficiente y un 19% bueno. Esto coincide con el artículo de Naidu y Nunn⁽¹⁴⁾ (2020) que concluyó que los tutores de los niños en edad preescolar tenían un nivel de conocimiento razonable sobre salud oral pero que los tutores tenían confusiones con algunos elementos que mejorarían la calidad de salud oral de sus hijos. Al igual que lo encontrado por Zhang et al⁽¹⁵⁾ (2020) que reporta una alta prevalencia de caries en niños preescolares. Estos resultados, difieren de lo encontrado por Cayo⁽¹⁶⁾ (2019) quién concluye que hay una relación significativa entre ambas variables. Al analizar los resultados se evidencia la alta prevalencia de caries aun cuando el nivel de conocimiento de los padres es suficiente, esto puede deberse al tamaño muestral recolectado en este estudio ya que es inferior a otros utilizados en diferentes investigaciones y a factores socioculturales de esta determinada población que predispone del conocimiento pero no de la práctica al prescindir de los dientes temporales al no considerarlos de importancia para el buen desarrollo de sus hijos.

Al evaluar la frecuencia de participación según edad, los resultados demuestran que en su mayoría fueron niños de 5 años de edad con un 44% y los de 3 y 4 años de edad con un 28% respectivamente y según el sexo hubo una mayor cantidad de niñas con un 51%; esto evidencia la mayor preocupación de los padres a mayor edad de sus hijos en cuanto a su desarrollo dental lo que coincide con el estudio de Su (2018)⁽²⁰⁾ que sugiere que a mayor edad aumenta la exposición al incremento de la caries dental.

Al evaluar la prevalencia de caries según edades da como resultado que los niños de 3 años presentaron un índice ceo-d con un promedio de 3.38, los de 4 años un

índice ceo-d con promedio de 4.12 y los de 5 años un promedio en el índice ceo-d de 4.21 lo que coincide con el artículo de Zhang et al⁽¹⁵⁾ en la que los niños de 3, 4 y 5 años presentan un índice ceo-d de 3.17, 5.13, 6.7 respectivamente. Dejando en evidencia el aumento del promedio de piezas cariadas a mayor edad, lo que indicaría que la edad influye en la experiencia de caries en niños preescolares.

Al evaluar la prevalencia de caries infantil según el sexo de los niños; se refleja que según el ceo-d sería 4 piezas expuestas a la caries en promedio para el sexo femenino en donde se muestra un mínimo de 0 piezas y un máximo de 12 afectadas, y para el caso del sexo masculino se encuentra 3 piezas afectadas por la caries en promedio con un mínimo de 0 piezas y un máximo de 14 piezas que fueron afectadas de cierto modo por la caries lo que coincide con el estudio de Cayó N, que en sus resultados presento una mayor prevalencia de caries dental en niñas con una promedio de 4 piezas expuestas a caries con un mínimo de 0 piezas y un máximo de 13 piezas en contraste con los niños con un promedio de 3 piezas afectadas por caries con un mínimo de 0 y un máximo de 12 piezas afectadas. Araujo A, et al⁽³⁷⁾ en comparación a nuestra investigación encontró que los padres de familia presentaban un nivel de conocimiento suficiente representados por el 60% de la población investigada y un nivel de conocimiento bueno conformado por el 19% pero se demostró que la presencia de caries no se mostraba de manera inversamente proporcional al resultado obtenido, siendo así, que se sugiere otros tipos de factores son los que influyen en el resultado obtenido como lo menciona Su H., et al.⁽²⁰⁾ en donde indica que la prevalencia de caries infantil no solo está asociado al nivel de conocimiento de los padres, sino a otros factores como los hábitos, entre los cuales tenemos a los hábitos de higiene oral, los hábitos generados para la ingesta de alimentos, la percepción o apreciación que tienen los padres sobre la importancia de la salud bucal de los niños. Al no encontrar una correlación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y la caries dental, en el presente estudio, no indica que no estén relacionadas de alguna manera; Naidu RS, Nunn JH.⁽¹⁴⁾ nos menciona en su investigación que a pesar de las actitudes positivas de las personas enfocadas hacia la prevención y promoción

de la salud, aunque los padres presenten un buen conocimiento sobre salud bucal hacía énfasis en mantener y realizar programas de promoción de la salud porque habían confusiones sobre ciertos temas en la salud oral, en este presente estudio se evidencia que los padres a pesar de su alto conocimiento no consideran a las piezas deciduas como piezas vitalmente importantes dentro del desarrollo dentaria de sus hijos; por ello, el descuido en su mantenimiento y cuidado para el desarrollo de una correcta salud oral en niños en edad preescolar.

Dentro de las limitaciones encontradas en el presente estudio se encuentran la poca disposición de los padres para llenar el cuestionario, es un estudio transversal y no experimental, la dificultad para ejecutar la investigación en un periodo no escolar, siendo aspectos que no invalidan el estudio, pero que se pueden mejorar en futuras investigaciones. Como aporte, los resultados obtenidos contribuyen a la literatura en esta línea de investigación; ya que, los niveles de caries referidos no coinciden con el nivel de conocimiento obtenido en los padres; siendo necesario mejorar los enfoques de los cuestionarios que incluyan también la medición de aptitudes; ya que, tan importante como el conocimiento es la aplicación de los mismos y la formación de hábitos en los niños.

Teniendo en cuenta la importancia del rol de los padres en el establecimiento de hábitos saludables en sus hijos; se requiere que se promuevan conocimientos desde el entorno de los profesionales de salud, siendo el odontólogo, el principal responsable de transmitir y fomentar un buen mantenimiento de la salud oral; interviniendo en etapas tempranas y favoreciendo la calidad de vida de los preescolares.

VI. CONCLUSIONES

1. No se encontró correlación entre el nivel de conocimiento y la presencia de caries dental en los niños preescolares pertenecientes a la I.E.I. N°126 – Ventanilla, 2022 lo que difiere de otros estudios similares.
2. La frecuencia de niños según sexo fue en su mayoría mujeres con un 51,2%; y en cuanto a la edad, estuvo conformada en su mayoría por el grupo etáreo 5 años en un 44,2%.
3. Los valores promedios de caries dental según edad en niños preescolares fueron mayores en el grupo 5 años con un promedio de ceo-d de 4,21 lo que indica que a mayor edad mayor presencia de experiencia de caries.
4. Los valores promedios de caries dental según sexo en niños preescolares fueron mayores en el sexo femenino con un promedio de ceo-d de 4,45 lo que coincide con otras investigaciones similares.
5. El nivel de conocimiento de los padres de niños preescolares pertenecientes a la I.E.I. N°126 fue “Suficiente” en un 60,5% y “Bueno” en un 18.6%, pero la presencia de otros factores generan que no lleven a la práctica dichos conocimientos.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda cambiar el enfoque de la investigación de transversal a longitudinal.

Se recomienda ampliar la muestra para saber si se encuentra alguna correlación significativa.

Se recomienda, ahondar más en el tema y buscar correlación con el control y cuidado de los niños en casa durante el tiempo de confinamiento durante la pandemia por COVID 19.

Se recomienda, ampliar el cuestionario para poder evaluar si se aplica o no los conocimientos de salud oral que saben los padres de familia.

Se recomienda, investigar que otros factores pueden estar influyendo para que los niños sigan teniendo experiencia de caries.

Se recomienda, reforzar las políticas en promoción de la salud y crear más programas con énfasis en la importancia de estas.

Se recomienda, reforzar los conocimientos de salud bucal de los padres de familia de los niños preescolares.

REFERENCIAS

- 1) Zhou N, Zhu H, Chen Y, Jiang W, Lin X, Tu Y, Chen D, Chen H. Dental caries and associated factors in 3 to 5-year-old children in Zhejiang Province, China: an epidemiological survey. BMC Oral Health. 2019;19(1):9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30630468/>
- 2) Wang X, Wei Z, Li Q, Mei L. A longitudinal study of early childhood caries incidence in Wenzhou preschool children. BMC Oral Health. 2017;17(1):105. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28676047/>
- 3) Nota A, Caruso S, Cantile T, Gatto R, Ingenito A, Tecco S, Ferrazzano GF. Socioeconomic Factors and Oral Health-Related Behaviours Associated with Dental Caries in Preschool Children from Central Italy (Province of Ascoli Piceno). Biomed Res Int. 2019;2019:7981687. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31930137/>
- 4) Laksmiastuti SR, Astoeti TE, Sutadi H, Budiardjo SB. Caries Risk Factors among Children Aged 3-5 Years Old in Indonesia. Contemp Clin Dent. 2019;10(3):507-51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32308329/>
- 5) Elamin A, Garemo M, Gardner A. Dental caries and their association with socioeconomic characteristics, oral hygiene practices and eating habits among preschool children in Abu Dhabi, United Arab Emirates - the NOPLAS project. BMC Oral Health. 2018;18(1):104. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29884158/>
- 6) Kowash MB, Alkhabuli JO, Dafaalla SA, Shah A, Khamis AH. Early childhood caries and associated risk factors among preschool children in Ras Al-Khaimah, United Arab Emirates. Eur Arch Paediatr Dent. 2017;18(2):97-103. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28243836/>
- 7) Nye R, Robinia K. The Effect of a Community Based Educational Intervention on Oral Health Knowledge Levels of Adult Caregivers of Young Children in the Rural Upper Peninsula of Michigan. J Community Health Nurs. 2019.36(4):188-198. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31621429/>

- 8) Thwin KM, Zaitso T, Ueno M, Kawaguchi Y. Effects of oral health education in Myanmar preschool children and guardians. *J Investig Clin Dent*. 2018;9(3):e12346. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29873195/>
- 9) Rai NK, Tiwari T. Parental Factors Influencing the Development of Early Childhood Caries in Developing Nations: A Systematic Review. *Front Public Health*. 2018;6:64. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29616206/>
- 10) Akhter R, Hassan NMM, Martin EF, Muhit M, Smithers-Sheedy H, Badawi N, Khandaker G. Caries experience and oral health-related quality of life (OHRQoL) of children and adolescents with cerebral palsy in a low-resource setting. *BMC Oral Health*. 2019;19(1):15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30646890/>
- 11) Bencze Z, Mahrouseh N, Andrade CAS, Kovács N, Varga O. The Burden of Early Childhood Caries in Children under 5 Years Old in the European Union and Associated Risk Factors: An Ecological Study. *Nutrients*. 2021;13(2):455. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33573027/>
- 12) Dieng S, Cisse D, Lombrail P, Azogui-Lévy S. Mothers' oral health literacy and children's oral health status in Pikine, Senegal: A pilot study. *PLoS One*. 2020;15(1):e0226876. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31971936/>
- 13) Zhang M, Zhang X, Zhang Y, Li Y, Shao C, Xiong S, Lan J, Wang Z. Assessment of risk factors for early childhood caries at different ages in Shandong, China and reflections on oral health education: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2020;20(1):139. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32398067/>
- 14) Naidu RS, Nunn JH. Oral Health Knowledge, Attitudes and Behaviour of Parents and Caregivers of Preschool Children: Implications for Oral Health Promotion. *Oral Health Prev Dent*. 2020;18(1):245-252. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32618448/>
- 15) Zhang K, Li J, Lu Z. The Prevalence of Dental Caries in Primary Dentition in 3- to 5-Year-Old Preschool Children in Northern China. *Biomed Res Int*. 2020;2020:5315236. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32461999/>

- 16) Cayo N, Cosme T, Morales R. Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares. KIRU. 2019;16(3):102-107. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1597>
- 17) Mustafa MME, Albeshri ES, Althobati MK. Knowledge, Attitude and Practice of Saudi Parents Towards Their Children's Oral Health: An Online Questionnaire Survey. EJMED. 2019;1(4). Disponible en: <https://ejmed.org/index.php/ejmed/article/view/81>
- 18) Montes GR, Bonotto DV, Ferreira FM, Menezes JVNB, Fraiz FC. Caregiver's oral health literacy is associated with prevalence of untreated dental caries in preschool children. Cien Saude Colet. 2019;24(7):2737-2744. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31340290/>
- 19) Al Salami A, Al Halabi M, Hussein I, Kowash M. Oral health status of pre-school children of incarcerated mothers in United Arab Emirates prison nurseries and oral health knowledge and attitudes of their caregivers. Eur Arch Paediatr Dent. 2018;19(4):255-266. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30006687/>
- 20) Su H, Yang R, Deng Q, Qian W, Yu J. Deciduous dental caries status and associated risk factors among preschool children in Xuhui District of Shanghai, China. BMC Oral Health. 2018;18(1):111. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29921269/>
- 21) Hu J, Jiang W, Lin X, Zhu H, Zhou N, Chen Y, Wu W, Zhang D, Chen H. Dental Caries Status and Caries Risk Factors in Students Ages 12-14 Years in Zhejiang, China. Med Sci Monit. 2018;24:3670-3678. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29856733/>
- 22) Sun HB, Zhang W, Zhou XB. Risk Factors associated with Early Childhood Caries. Chin J Dent Res. 2017;20(2):97-104. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28573263/>
- 23) Masumo RM, Ndekero TS, Carneiro LC. Prevalence of dental caries in deciduous teeth and oral health related quality of life among preschool children aged 4-6 years in Kisarawe, Tanzania. BMC Oral Health. 2020;20(1):46. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32041596/>

- 24) AlMarshad LK, Wyne AH, AlJobair AM. Early childhood caries prevalence and associated risk factors among Saudi preschool children in Riyadh. Saudi Dent J. 2021;33(8):1084-1090. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34938053/>
- 25) Fan CC, Wang WH, Xu T, Zheng SG. Risk factors of early childhood caries (ECC) among children in Beijing - a prospective cohort study. BMC Oral Health. 2019;19(1):34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30777062/>
- 26) Musinguzi N, Kemoli A, Okullo I. Prevalence and Treatment Needs for Early Childhood Caries Among 3-5-Year-Old Children From a Rural Community in Uganda. Front Public Health. 2019;7:259. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31620416/>
- 27) Khodadadi E, Niknahad A, Sistani MM, Motallebnejad M. Parents' Oral Health Literacy and its Impact on their Children's Dental Health Status. Electron Physician. 2016;8(12):3421-3425. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28163858/>
- 28) Baskaradoss JK, AlThunayan MF, Alessa JA, Alobaidy SS, Alwakeel RS, Alshubaiki AH, Alhudayris RS, AlMotlag SK, Geevarghese A. Relationship between Caregivers' Oral Health Literacy and their Child's Caries Experience. Community Dent Health. 2019;36(2):111-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31021566/>
- 29) Brega AG, Johnson RL, Jiang L, Wilson AR, Schmiede SJ, Albino J. Influence of Parental Health Literacy on Change over Time in the Oral Health of American Indian Children. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(11):5633. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34070347/>
- 30) Yazdani R, Esfahani EN, Kharazifard MJ. Relationship of Oral Health Literacy with Dental Caries and Oral Health Behavior of Children and Their Parents. J Dent (Tehran). 2018;15(5):275-282. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30833973/>
- 31) Andrew L, Wallace R, Wickens N, Patel J. Early childhood caries, primary caregiver oral health knowledge and behaviours and associated sociological

- factors in Australia: a systematic scoping review. BMC Oral Health. 2021 Oct 13;21(1):521. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34645446/>
- 32) Alhabdan YA, Albeshr AG, Yenugadhati N, Jradi H. Prevalence of dental caries and associated factors among primary school children: a population-based cross-sectional study in Riyadh, Saudi Arabia. Environ Health Prev Med. 2018;23(1):60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30497366/>
- 33) Zhang M, Zhang X, Zhang Y, Li Y, Shao C, Xiong S, Lan J, Wang Z. Assessment of risk factors for early childhood caries at different ages in Shandong, China and reflections on oral health education: a cross-sectional study. BMC Oral Health. 2020;20(1):139. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32398067/>
- 34) Quintero E, Fe de la Mella S, Gómez L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Mediacentro Electrónica. 2017; 21(2): 101-111. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es
- 35) Hernández-Vásquez A, Burstein Z. Promoción de la salud oral y perspectivas para el 2020 de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Promotion of oral health and prospects for 2020 for the Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(4):551-552. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31967245/>
- 36) Hernández-Sampieri R., Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5.
- 37) Cupé-Araujo A., García-Rupaya C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev. Estomatol. Herediana. 2015; 25(2): 112-121. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200004&lng=es.
- 38) World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA. 2013 Nov 27;310(20):2191-4. doi: 10.1001/jama.2013.281053.

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Conocimiento en salud bucal	Capacidad para poder obtener, procesar y comprender la información sobre el estado bucal y sus diferentes patologías ⁽²⁷⁾	Nivel de conocimiento sobre salud bucal que será medido mediante un cuestionario	Caries dental Prevención Dieta Higiene Bucal	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno (17-20 puntos) • Suficiente (14-16 puntos) • Mínimo (11-13 puntos) • Escaso (0-10 puntos) 	Ordinal
Experiencia de caries	Toda pieza dental que ha sido expuesta a desmineralización a causa de la caries ⁽²²⁾	Experiencia de caries dental medido con el índice ceod	Presencia de piezas dentales cariadas, perdidas y obturadas.	De 0 a 20 puntos	Razón
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Edad de años del paciente el cual se obtendrá de su DNI	Tiempo	<ul style="list-style-type: none"> - 3 Años - 4 Años - 5 Años 	Cuantitativo de intervalo

ANEXO 02

TAMAÑO DE MUESTRA

Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó la fórmula para estimar una media, reemplazando el valor de la varianza del total de caries encontrada en el artículo base (Cayo N, et al).¹⁶

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * S^2}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * S^2}$$

- . El nivel de confianza o seguridad (1- α). Para una seguridad del 95% = 1.96.
- . La precisión con que se desea estimar el parámetro= 0.5
- . Una idea de la varianza S² de la distribución de la variable cuantitativa= 7.95
- . N= 300

$$n = \frac{300 * 1.96^2 * (7.95)^2}{(0.5)^2 * (299) + (1.96)^2 * (7.95)^2}$$

$$n = 86$$

La muestra para el estudio serán 86 niños preescolares y 86 padres de familia.

ANEXO 03

CUESTIONARIO

FECHA:

Edad de su niño(a):

- a) 3 años
- b) 4 años
- c) 5 años

¿Quién responde al cuestionario?

- a) Padre
- b) Madre
- c) Tutor

Edad del informante: _____

Grado de instrucción del padre o tutor:

- a) Ninguna b) E. Primaria c) E. Secundaria
- d) E. Técnica o Sup.

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
- d) 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

HIGIENE BUCAL

16.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?

- a.- 1 vez
- b.- De 2 a 3 veces
- c.- De 5 a más veces
- d.- Los niños no deben cepillarse los dientes

17.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

- a) A partir de los 2 años
- b) A partir de 5 años
- c) A partir de la adolescencia
- d) En niños menores de 2 años

18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

- a) No
- b) Solo antes de dormir
- c) Solo con usar un enjuagatorio basta
- d) Si

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

- a) Cada 3 meses
- b) Cada 8 meses
- c) Al año
- d) Nunca

20.- En cuanto al cepillado dental

- a.- El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño
- b.- Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad
- c.- El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.
- d.- En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

Claves de respuesta del cuestionario

- 1) c
- 2) d
- 3) b
- 4) a
- 5) b
- 6) b
- 7) a
- 8) a
- 9) a
- 10) d
- 11) a
- 12) a
- 13) c
- 14) c
- 15) c
- 16) b
- 17) d
- 18) d
- 19) a
- 20) b

ANEXO 04

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA N.

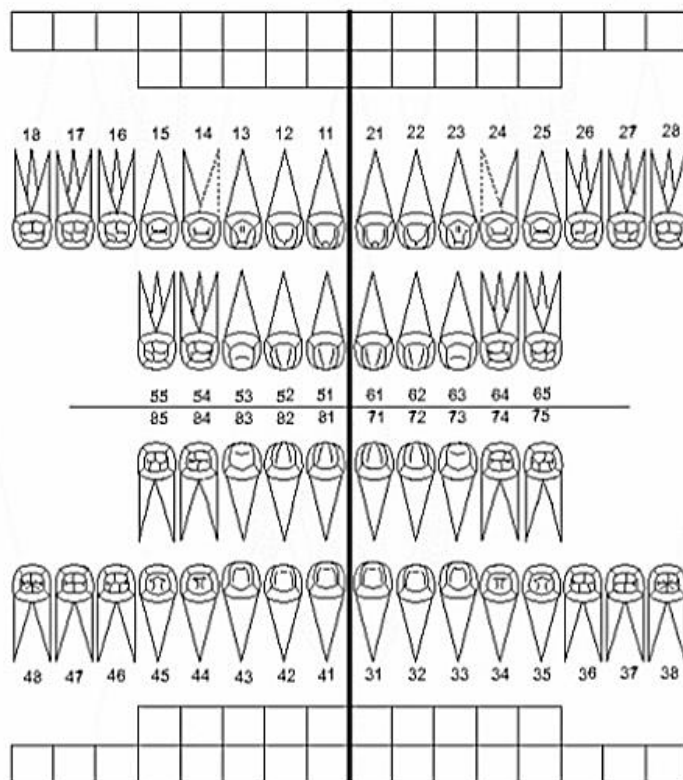
Apellidos y Nombre:

Apoderado:

Año y Sección: **Genero:**

INDICE DE ceod

ODONTOGRAMA



Índice ceo-d	
c	
e	
o	
Total	

1. DNI del niño: _____
2. Edad que dejó la lactancia: _____
3. Concentración de Flúor (Pasta dental): _____
4. Uso de pasta dental fluorada: _____
5. Visita al Odontólogo: _____
6. Consumo de azúcares: _____
7. Experiencia de fluorización: _____

ANEXO 05



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Nivel de Conocimiento de los Padres y su relación con la Experiencia de Caries en Niños Preescolares pertenecientes a la I.E.I N°126. Ventanilla, 2022

Yo,
identificado (a) con DNI N° como padre, madre o apoderado, manifiesto que al firmar el presente documento, estoy aceptando mi participación y la de mi menor hijo(a) o representado(a) en el estudio titulado “Nivel de Conocimiento de los Padres y su relación con la Experiencia de Caries en Niños Preescolares pertenecientes a la I.E.I N°126. Ventanilla, 2022”, el cual es realizado por los bachilleres Carrasco Aguirre Manuel y Salcedo Gave Jonathan Hugo; así mismo manifiesto que entiendo que la información recolectada en la presente investigación permitirá que se generen conocimientos que contribuyan a mejorar la práctica odontológica. Se me ha explicado que toda información que yo proporcione, se manejará de manera confidencial.

En caso necesite contactarme con el investigador responsable, puedo llamar en cualquier momento al número de celular 997136583.

Firma

N° DNI.....

Fecha:

ANEXO 06



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Piura, 07 de febrero de 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 025-2022/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Lic.
Ana Cecilia Aguirre Mejia
Directora de la I.E.I. N° 126 Los Licenciados – Ventanilla
Lima. -

Asunto: Autorizar la ejecución del proyecto de investigación de bachilleres de la Universidad César Vallejo - Escuela de Estomatología

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura y en el mío propio, desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

Asimismo, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que el (la) Bach. **Manuel Carrasco Aguirre** identificado con DNI 72582721 y **Jonathan Hugo Salcedo Gave** identificada con DNI 74061927 del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Estomatología, puedan ejecutar su investigación titulada **"Nivel de conocimiento de los padres y su relación con la experiencia de caries en niños preescolares pertenecientes a la I.E.I. N°126, Ventanilla, 2022"**, en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted.

Atentamente,

Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

c.c.

ANEXO 07



INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL N° 126



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Ventanilla, 15 de febrero del 2022

CARTA N° 017 – 2022 -D. I.E.I. N° 126

Bach. Manuel Carrasco Aguirre
Bach. Jonathan H. Salcedo Gave

Presente.-

ASUNTO: ACEPTACIÓN PARA EJECUTAR EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “Nivel de conocimiento de los padres y su relación con la experiencia de caries en niños preescolares pertenecientes a la I.E.I. N°126. Ventanilla, 2022.”

Es grato dirigirme a ustedes, para expresarles cordial y respetuoso saludo en representación de la Institución Educativa Inicial N° 126 y en especial del mío propio.

Por medio de la presente, le informo a ustedes que se les autoriza el ingreso a la IEI N°126, su participación con los padres de familia y alumnos para que puedan ejecutar el proyecto de investigación que requieren para su titulación.

Aprovecho la ocasión para expresarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

Ana Cecilia Aguirre Mejía
DIRECTORA

Ana Cecilia Aguirre Mejía
Directora de la IEI N° 126

ANEXO 08



INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL N° 126



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Ventanilla, 10 de marzo del 2022

CARTA N° 018 – 2022 -D. I.E.I. N° 126

**Bach. Manuel Carrasco Aguirre
Bach. Jonathan H. Salcedo Gave**

Presente.-

ASUNTO: CULMINACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
“Nivel de conocimiento de los padres y su relación con
la experiencia de caries en niños preescolares
pertenecientes a la I.E.I N°126. Ventanilla, 2022.”

Es grato dirigirme a ustedes, para expresarles cordial y respetuoso saludo en representación de la Institución Educativa Inicial N° 126 y en especial del mío propio.

Por medio de la presente, agradezco su participación e interés por haber ejecutado su proyecto de investigación en las fechas del 03/03/2022 hasta 08/03/2022, mediante la presente carta doy por culminado la ejecución de su proyecto de investigación en nuestra instalación educativa.

Aprovecho la ocasión para expresarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

Ana Cecilia Aguirre Mejía
DIRECTORA

**Ana Cecilia Aguirre Mejía
Directora de la IEI N° 126**

ANEXO 09



OBSERVACIÓN DE LA CAVIDAD BUCAL DE LOS NIÑOS

PRESENCIA DE PIEZAS AFECTADAS POR LA CARIES



RECOPIACIÓN DE DATOS SEGÚN LO OBSERVADO EN LA CAVIDAD BUCAL

PRESENCIA DE PIEZAS AFECTADAS POR LA CARIES

