

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Odontología**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DE INFANCIA
TEMPRANA EN PADRES DE NIÑOS MENORES DE
6 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
DE LA ESPERANZA DE TACNA, 2022**

TESIS

Presentada por:

Bach. CLAUDIA PAMELA MADUEÑO MORALES

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DE INFANCIA
TEMPRANA EN PADRES DE NIÑOS MENORES DE 6
AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE
LA ESPERANZA DE TACNA, 2022.**

TESIS

Presentado por:

Bach. CLAUDIA PAMELA MADUEÑO MORALES

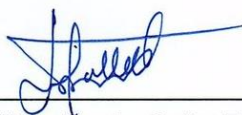
Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Aprobado por.....UNANIMIDAD....., ante el siguiente jurado.



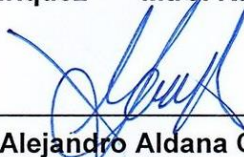
Mtro. Milton Saúl Flor Rodríguez
Presidente



Dr. Wilber Dante Calla Enriquez
Miembro



Mtro. Karla Ivonne Pedraza Maquera
Miembro



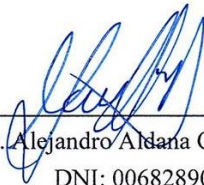
Dr. Alejandro Aldana Cáceres
Asesor

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Alejandro Aldana Cáceres, en mi condición de asesor según OFICIO N° 11813-2022-FACS-UNJBG, de la tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CRIES DE INFANCIA TEMPRANA EN PADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LA ESPERANZA DE TACNA, 2022", presentada por la bachiller en odontología: Bach. Claudia Pamela Madueño Morales para optar por el título profesional de Cirujano Dentista.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual Turnitin, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10%. Por lo que CERTIFICO QUE, LA SIMILITUD del informe final de tesis está de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su posterior publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención del título profesional de Cirujano Dentista.



Dr. Alejandro Aldana Cáceres
DNI: 00682890



DEDICATORIA

A Dios, ser maravilloso que ilumina mi caminar, y que me ayuda día a día a salir adelante; a toda mi familia por su gran apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento a mi asesor de tesis por guiarme en este complicado proceso en base a su experiencia y sabiduría ha sabido direccionar mis conocimientos.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
CONTENIDO.....	vi
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	3
1.1.1. Descripción del problema.....	3
1.1.2. Formulación del problema.....	5
1.2. Objetivos.....	3
1.2.1. Objetivo general.....	5
1.2.2. Objetivos específico.....	6
1.3. Justificación de la investigación.....	6
1.4. Operacionalización de variables.....	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes del estudio.....	8
2.1.1 Antecedentes internacionales	8
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	9
2.1.3 Antecedentes locales.....	11
2.2 Bases teóricas científicas.....	12
2.2.1 Nivel de conocimiento.....	12
Definición.....	12
Escala de estaninos.....	13
2.2.2 Caries de Infancia Temprana	14
Definición	14
Características clínicas	15
2.2.3 Etiología	15
2.2.4 Prevención	23
2.2.5 Tratamiento	33
2.3 Definición conceptual de términos	37

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO.....	38
3.1 Tipo – diseño de investigación.....	38
3.2 Ámbito de estudio	38
3.3 Población y muestra	38
3.4 Criterios de selección	40
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40

3.6 Procedimiento de recolección de datos	43
3.7 Procesamiento de datos	43

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS	44
Resultados	44
Discusión de los resultados	55
Conclusiones	59
Recomendaciones	61
Referencias bibliográficas	62
Anexos	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1	Acciones de la prevención de la transmisión bacteriana materna al niño.....	25
Tabla N°2	Recomendaciones de higiene oral	27
Tabla N°3	Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños menores de 6 años atendidos en el centro de salud de La Esperanza de Tacna, 2022	44
Tabla N°4	Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños menores de 6 años atendidos en el centro de salud de La Esperanza de Tacna,2022, según edad	46
Tabla N°5	Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños menoresde 6 años atendidos en el centro de salud de La Esperanza de Tacna,2022, según ocupación	49
Tabla N°6	Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños menoresde 6 años atendidos en el centro de salud de La Esperanza de Tacna,2022, según nivel de instrucción.....	52

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N°1	Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños menores de 6 años atendidos en el centro de salud de La Esperanza de Tacna, 2022.....	45
FIGURA N°2	Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños menores de 6 años atendidos en el centro de salud de La Esperanza de Tacna, 2022, según edad.....	48
FIGURA N°3	Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños menores de 6 años atendidos en el centro de salud de La Esperanza de Tacna, 2022, según ocupación	51
FIGURA N°4	Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños menores de 6 años atendidos en el centro de salud de La Esperanza de Tacna, 2022, según nivel de instrucción	54

RESUMEN

La investigación tuvo como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños menores de 6 años atendidos en el Centro de Salud de La Esperanza de Tacna 2022. **Metodología:** es un estudio descriptivo, no experimental, y de corte transversal. Se empleó un cuestionario llamado “Cuestionario para padres de familia sobre caries de infancia temprana”, validado por juicio de expertos. Encuestando a 120 padres de familia. Los **resultados** evidenció que el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de familia según la edad, considerando la etiología el grupo etáreo de 20 a 29 años en su mayoría tienen un conocimiento malo con 26,7% , en la prevención el grupo etáreo de 20 a 29 años en su mayoría tienen un conocimiento malo y regular con un 20,0% en ambos casos y en cuanto a tratamiento el grupo etáreo de 20 a 29 años tienen un nivel malo con 25,8%. El nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana según la ocupación de los padres, en etiología reflejó que los desempleados en su mayoría tienen un conocimiento malo con 30,0%, en la prevención los desempleados tienen un conocimiento regular con 25,8% y en tratamiento, los desempleados mayormente tienen un conocimiento malo con 30,8%. Y el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana según el nivel de instrucción, tanto en etiología, prevención y tratamiento los padres de familia que tienen educación secundaria mayormente tienen un conocimiento malo con 31,7%, 27,5% y 28,3% respectivamente. En **conclusión**, el hallazgo del nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres es malo (55,0 %), seguido de regular (18,3 %) y solo un (26,7%) tiene un nivel bueno.

Palabras Clave: Conocimiento, Caries, Infancia Temprana, Centro de Salud

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the level of knowledge about early childhood caries in parents of children under 6 years of age treated at the La Esperanza de Tacna 2022 Health Center. Methodology: it is a descriptive, non-experimental, and cross-sectional study. A questionnaire called "Questionnaire for parents on early childhood caries" was used, validated by expert judgment. Surveying 120 parents. The results showed that the level of knowledge about early childhood caries in parents according to age, considering the etiology, the age group of 20 to 29 years mostly have a bad knowledge with 26,7%, in prevention the age group of Mostly 20 to 29 years have a bad and regular knowledge with 20,0% in both cases and in terms of treatment the age group from 20 to 29 years have a bad level with 25,8%. The level of knowledge about early childhood caries according to the occupation of the parents, in etiology reflected that the unemployed mostly have a bad knowledge with 30,0%, in prevention the unemployed have regular knowledge with 25,8% and in treatment, the unemployed mostly have a bad knowledge with 30,8%. And the level of knowledge about early childhood caries according to the level of instruction, both in etiology, prevention and treatment, parents who have secondary education mostly have poor knowledge with 31,7%, 27,5% and 28,3% respectively. In conclusion, the finding of the level of knowledge about early childhood caries in parents is bad (55,0%), followed by regular (18,3%) and only one (26,7%) has a good level.

Keywords: Knowledge, Caries, Early Childhood, Health Center

INTRODUCCIÓN

En el contexto mundial entre las enfermedades bucodentales más prevalentes son la caries dental tanto en dientes permanentes como deciduos. Los dientes deciduos están muy vulnerables a tener caries dental desde que erupcionan, perjudicando así en los niños en su crecimiento, nutrición; ya que los niños son una población de mayor vulnerabilidad ante enfermedades como ésta.

La caries de infancia temprana, es un proceso agresivo y rápidamente destructivo que perjudica a la dentición primaria de lactantes y niños desde el nacimiento hasta los 5 años y 11 meses, teniendo un impacto malo en la dentición decidua, que luego afectará a la dentición permanente; por ello hay que poner mucho énfasis en la salud bucal de los niños.¹ Ante esta realidad, los padres son los ejemplos de sus hijos, teniendo conocimientos correctos sobre la caries de infancia temprana, podrán prevenir y a la vez tener buenos hábitos de higiene.

Por tal motivo, esta investigación trata sobre los conocimientos que tienen los padres de familia sobre la caries de infancia temprana, el objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños menores de 6 años atendidos en el centro de salud de La Esperanza de Tacna, 2022. Para ello se desarrolla los siguientes capítulos:

El capítulo I trata del planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos de este estudio, la justificación y la hipótesis de la investigación. El capítulo II aborda los antecedentes internacionales, nacionales y locales que se consideró en el estudio, el marco teórico abarcando el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana y la definición conceptual de términos. El capítulo III que precisa el marco metodológico, tipo y diseño de la investigación, características de la población, técnicas e instrumento de recolección de datos y explica el procedimiento de recolección

de datos. El capítulo IV muestra los resultados que se obtuvieron, la discusión y finalmente las conclusiones, recomendaciones y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

En el contexto global, un problema de salud pública latente es la caries dental. Al respecto, la caries de infancia temprana, que se debe a múltiples factores: biológicos, hábitos alimenticios, de higiene, etc. Esta enfermedad se puede prevenir y; por consiguiente, se debe dar la relevancia a la higiene y los hábitos alimenticios. En el mundo, la caries dental presenta la mayor prevalencia, como una de las enfermedades crónicas y, como afecta a millones de personas.²

La caries de infancia temprana es una enfermedad contagiosa, infecciosa y multifactorial. Al haber ácidos producidos por la placa bacteriana a partir de hidratos de carbono de la dieta, hay una desmineralización que provoca la destrucción de los tejidos duros del diente. Existe un alto grado de prevalencia de estilos de vida desfavorables y malos hábitos de higiene bucal en niños mayormente. Por ello entendemos que hay deficiencia en el conocimiento de los padres ya que son los responsables de sus hijos.³

Esta enfermedad perjudica a más del 60% de los niños del Perú, afectando en su alimentación y calidad de vida.⁴ De modo que es fundamental conocer los conocimientos de los padres para así realizar pautas de intervenciones acertadas

Los padres de familia cumplen un rol importante en la educación de la salud bucal de sus hijos, no todos los padres tienen los conocimientos o están en lo correcto, muchas veces les traspan a sus hijos sus costumbres o formación que ellos vivieron con ideas y costumbres erróneas. Los padres de familia son modelos fundamentales de aprendizaje y enseñanza para los hijos, los conocimientos de los padres deben ser importantes para tomar estrategias de promoción de la salud, y prevención anticipada. El odontólogo tiene un papel importante ya que ejerce funciones tales como educador hacia los padres de familia para poder impulsar y obtener cambios de conducta, también instaurar hábitos saludables para mejorar el estado bucodental de sus niños y así evitar la aparición de caries de infancia temprana.⁵ Por ello, los padres deben ser capacitados para que cumplan lo que el odontólogo les instruya y así serán más responsables de la salud bucal de sus hijos a edad temprana. Esta actualización nos permitirá conocer la realidad problemática planteada “Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños menores de 6 años atendidos en el centro de salud de la Esperanza de Tacna, 2022” para que a partir de ello se concienticen, eduquen y sensibilicen tempranamente, y así cuenten con el conocimiento y material necesario, para enseñar a sus hijos en la obtención de actitudes que permitan un mejor desarrollo de hábitos de salud bucal.

1.1.2 Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños menores de 6 años atendidos en el centro de salud de La Esperanza de Tacna, 2022?

Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños menores de 6 años atendidos en el centro de salud de La Esperanza de Tacna 2022, según su edad?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños menores de 6 años atendidos en el centro de salud de La Esperanza de Tacna 2022, según su ocupación?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre caries de infancia en padres de niños menores de 6 años atendidos en el centro de salud de La Esperanza de Tacna 2022, según su nivel de instrucción?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños menores de 6 años atendidos en el centro de salud de La Esperanza de Tacna, 2022.

1.2.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños menores de 6 años atendidos en el centro de salud de La Esperanza de Tacna 2022, según su edad.
- Establecer el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños menores de 6 años atendidos en el centro de salud de La Esperanza de Tacna 2022, según su ocupación.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños menores de 6 años atendidos en el centro de salud de La Esperanza de Tacna 2022, según el nivel de instrucción.

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es **parcialmente original** a pesar de que existe investigaciones sobre el tema debido a que ya ha sido realizado con anterioridad estudios similares, en otro ámbito y en otro tiempo.

Presenta **relevancia social** porque de acuerdo a la información que se produjo en la investigación será muy útil como apoyo para poner al alcance a dicho centro de salud creando así interés en la población respecto al tema y puedan crear programas de educación, prevención, higiene y hábitos saludables, siendo la caries de infancia temprana multifactorial.

El trabajo de investigación es **viable** porque se tiene acceso a la población de estudio, se cuenta con los materiales necesarios ya que es de fácil aplicación y esta investigación es autofinanciada económicamente.

Esta investigación es de mi **interés personal** con el propósito de optar por el título profesional de Cirujano Dentista y culminar satisfactoriamente mis estudios.

1.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Categoría
Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana	El conocimiento es un conjunto de información acumulada por medio de la experiencia o el aprendizaje de la caries de infancia temprana que es el resultado del desequilibrio ecológico en la cavidad oral, es una enfermedad y de gradación veloz, la enfermedad está concurrente mundialmente. Por ejemplo, en la hora de descanso del niño no hubo higiene bucal es un factor para que se origina la CIT. ^{6,7}	Aplicación del cuestionario de conocimiento sobre la caries de infancia temprana llamado Cuestionario para padres de familia sobre caries de infancia temprana, compuesta por 15 preguntas, elaborado por la Bach. Claudia Pamela Madueño Morales, cumpliendo con los requisitos de validez mediante juicio de expertos y confiabilidad.	Etiología	Encuesta / Cuestionario: Preguntas: 1,2,3,4,5	Ordinal	Cualitativa
			Prevención	Encuesta / Cuestionario: Preguntas: 6,7,8,9,10	Ordinal	Cualitativa
			Tratamiento	Encuesta / Cuestionario: Preguntas: 11,12,13,14, 15	Ordinal	Cualitativa
Co-variables						
Edad	Secuencia cronológica de años cumplidos.	Se verificará en la encuesta	-	- De 20 a 29 años - De 30 a 39 años - De 40 a 49 años	Ordinal	Cuantitativa
Ocupación	Oficio, empleo, profesión que desempeña los padres de familia.	Se verificará en la encuesta	-	- Empleado Público - Empleado Privado - Desempleado	Nominal	Cualitativa
Nivel de instrucción	Grado de estudios más elevado que haya alcanzado la persona.	Se verificará en la encuesta	-	a) Educación Primaria b) Educación secundaria c) Educación Superior	Ordinal	Cualitativa

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes internacionales

Sayda K. Silva P. (2016) elaboraron el estudio “Nivel de conocimiento de padres de familia sobre la caries dental de la primera infancia en niños de 1-4 años en el centro de educación inicial Luxemburgo”. El estudio fue de tipo descriptivo de eje transversal. Su objetivo fue evaluar el conocimiento de los padres de familia sobre la caries dental en la infancia temprana. La muestra fue de 50 padres de familia. Donde se concluyó que tienen un conocimiento sobre la CIT de 8,74% (bajo) en los padres de familia.⁸

Pilatasig B. (2016) evidenció el estudio “Nivel de conocimiento sobre caries de la infancia temprana y su relación con hábitos alimenticios e higiene oral en padres de familia de los infantes de 1-4 años, en el centro infantil del Buen Vivir Luis Fernando Ruiz de la ciudad de Latacunga provincia de Cotopaxi periodo julio- diciembre 2015”. El estudio se hizo en el CIBV. Este estudio fue de tipo descriptivo de eje transversal. Su muestra fue de 103 padres de familia de los infantes de 1-4 años mediante encuestas. Ya que quieren saber los conocimientos sobre la higiene oral, la formación de caries y hábitos alimenticios. Se concluyó que existe un bajo nivel de conocimiento de los padres, el 7,8% se

mostró como deficiente, el 30,1% como bueno, el 43,7% como nivel regular, el 18,4% como muy bueno y no se encontró un nivel destacado.⁹

2.1.2 Antecedentes nacionales

Llajaruna W. (2021) efectuó el estudio de “Conocimiento sobre caries temprana de la infancia en padres de familia de la Institución Educativa N° 1776 Indoamérica – La Esperanza, 2021”. El tipo de estudio fue transversal, descriptivo y observacional. La muestra fue de 103 padres de preescolares de 3 a 5 años. Se aplicó un cuestionario validado virtualmente de 10 preguntas. Donde los resultados fueron que el nivel de conocimiento de los padres sobre caries de infancia temprana fue medio en un 36,89%, alto en 32,04% y bajo en 31,07%. El estudio concluyó que el nivel de conocimiento sobre caries temprana de la infancia en padres de familia de la Institución Educativa N° 1776 Indoamérica – La Esperanza, 2021 fue predominantemente medio.¹⁰

Conde K, Gamboa F. (2021) efectuaron el estudio de “Conocimiento sobre salud bucal y caries de infancia temprana en madres de niños menores de 6 años del metropolitano Ayacucho 2021”, su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de caries de infancia temprana y salud bucal en madres de niños menores de seis años, es un estudio de tipo de investigación básica, de diseño no experimental correlacional; la muestra fue de 108 madres de niños menores de 6 años de edad. En los resultados hubo un nivel de conocimiento de salud bucal que fue regular 73,1%, malo 4,6%, bueno 22,2% y el nivel de

conocimiento de CIT fue regular 33,3%, malo 48,1% y bueno de 18,5%. Concluyéndose que hay relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de la salud bucal y la CIT en las madres de los niños menores de 6 años, que acuden al CAP III-Ayacucho 2021.¹¹

Apaza B. (2021) elaboró el estudio, Relación del conocimiento en madres y caries de infancia temprana con la calidad de vida de niños menores de 3 años de edad atendidos en el servicio Cred del Centro de Salud Jorge Chávez – Juliaca, 2019. Su objetivo fue relacionar el conocimiento en madres y la caries de infancia temprana con la calidad de vida de niños menores de 3 años de edad atendidos en servicio Cred del Centro de Salud Jorge Chávez -Juliaca, se hizo un cuestionario de 14 preguntas para saber los conocimientos sobre la CIT en madres de los niños, se utilizó el índice ceo-d para evaluar la presencia de caries en los niños y también se hizo un cuestionario ECOHIS en madres de los niños. En la muestra de las madres fue de 112 unidades de estudio (niños menores de 3 años y madres). En cuanto a los resultados fueron que las madres de niños menores de 3 años tuvieron un conocimiento sobre caries de infancia temprana regular (56,25%), un 35,71% tuvo un conocimiento bueno; así también, un 66,70% de los niños evaluados presentaron CIT; mientras que un 57,10% de madres dicen que los niños tienen afectación en su calidad de vida; en cuanto a la prueba de correlación de Spearman muestra un resultado del conocimiento en madres del CIT de -0,731 lo queda una correlación negativa moderada; un 0,977 lo que da una correlación negativa perfecta y 0,83 lo que muestra una correlación

positiva muy fuerte; ambas comparaciones nos dice que si tienen conocimientos las madres sobre la CIT esto decide si existe la caries y su afectación en la calidad de vida en su enfoque de salud bucal.¹²

Ccorimanya L, Nieto S. (2020) investigaron el estudio “Conocimientos sobre caries de infancia temprana en madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad, en el centro dental docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú, 2019”. El diseño del estudio fue de tipo descriptivo, observacional y transversal. La muestra 285 madres al final. Se aplicó un cuestionario a las madres. Se hizo una encuesta donde se preguntó los datos de las madres y otras 16 preguntas sobre conocimiento sobre la CIT. En las conclusiones donde las madres respondieron la mayoría de las preguntas correctamente, pero en la parte de tratamiento de la CIT los conocimientos fueron limitados.¹³

2.1.3 Antecedentes locales:

Acero Y. (2018) en su trabajo de investigación “Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental de padres de familia de niños menores de 5 años atendidos en el puesto de Salud Vista Alegre, Tacna 2018”; tuvo un diseño de investigación observacional, de corte transversal, no experimental. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento en prevención de caries dental de padres de familia de dicho Puesto de Salud. La muestra fue no probabilística y por conveniencia del investigador ya que fue formada por padres de familia que accedieron a participar siendo 115 padres encuestados. Según el género de los padres de familia hubo mayor porcentaje en el género femenino con 86,1% que en el masculino que fue de 13,9%. Según la edad padres entre 20 – 25 años fue mayor con un 33,9%, seguido de 20,9 % entre 36 – 40 años, 20 % entre 26 – 30

años, un 16,5 % entre 31 – 35 años y por último el 8,7 % entre 41 – 47 años. Según el grado de instrucción el mayor fue los padres de familia que tuvieron educación secundaria con un 53% seguido de 27,8 % educación primaria y por último el 19,1 % educación superior. En conclusión se evidenció que el nivel de conocimiento en prevención de caries dental de padres de familia de niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Vista Alegre, Tacna 2018; el 50,4% tiene conocimiento medio, seguido de un 40,9% con conocimiento bajo y por último un 8,7% con conocimiento alto.¹⁴

2.2 BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS

2.2.1 Nivel de conocimiento

Definición

Mediante la experiencia es la agrupación de información almacenada ya sea mediante la introspección (a priori) o del aprendizaje (a posteriori). “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”.

En él interactúan una serie de elementos y es un sistema dinámico. Los elementos son: la práctica, teoría, la educación e investigación, que en su conjunto se brindan al profesional, por lo que el conocimiento es un proceso de evaluación constante y permanente.

El conocimiento es la base conceptual y teórica del desarrollo de la ciencia donde se considera como un sistema dinámico que desarrolla su interacción con componentes diversos, como la educación, teoría, investigación y la práctica

que, de forma agrupada, son dados al profesional siendo el conocimiento un proceso de constante evaluación.

Es el grado de adquisición de valiosa información sobre la prevención que es la preparación con la que se busca, de manera anticipada, evitar la caries de infancia temprana que es la aparición durante los tres primeros años de vida de cualquier signo de caries dental en cualquier superficie dental. ¹⁵

Escala de estatinos:

Nos sirve para separar un recorrido de puntajes dependiendo de la naturaleza de las variables y de la cantidad de sujetos así esta escala de estatinos es normalizada de 9 unidades, con desviación de 2 y media de 5.

Fórmula: $X \pm 0,75 (Sx)$

En donde: $x = \text{media}$

$Sx = \text{desviación estándar}$

$$a = \text{media} - 0,75 (Sx)$$

$$b = \text{media} + 0,75 (Sx)$$

A y b son puntos de corte para poder clasificar en tres categorías la distribución de los puntajes.

Por consiguiente:

- Puntaje mínimo hasta (a) = 1ª categoría
(conocimiento deficiente)

- De (a+1) hasta (b) = 2ª categoría (conocimiento regular)
- De (b + 1) hasta el puntaje máximo = 3º categoría (conocimiento bueno) ¹⁶

2.2.2 Caries de Infancia Temprana

Definición:

También se le denomina caries de la lactancia, caries de la infancia temprana, caries del biberón. En su mayoría los tratadistas en la materia, consideran que lo más específico es la expresión caries de biberón, debido a que los padres, en el momento de la aclaración, el tratamiento y su origen, mejor lo comprenden así; pero otros autores también consideran con otros nombres al tipo de caries.

Con el tiempo, se reconoció que no solo se asocia con la alimentación deficiente, por eso se designó como caries de infancia temprana, para evidenciar mejor su etiología multifactorial.¹⁷

La Academia Americana de Odontología Pediátrica define que la caries de infancia temprana, es cuando aparece en dientes deciduos en una o más zonas cariadas, perdidas por caries o restauradas en niños menores de 71 meses de edad, y en cuanto a niños menores de 3 años, si existe alguna zona lisa donde hay caries es prueba de la caries de la primera infancia severa.¹⁸

La caries de infancia temprana (CIT) es una de las patologías que afecta a niños preescolares. Se da por múltiples factores, como la mala alimentación y la falta de higiene bucal adecuada son los más importantes.^{19,20}

Características clínicas:

La caries de infancia temprana daña a las piezas dentarias deciduas en niños pequeños y lactantes. Aparece de acuerdo a la sucesión de erupción dental, inicialmente daña a los dientes superiores como los incisivos superiores ya que están más expuestos, y los dientes inferiores suelen estar menos expuestos y sanos por la acción mecánica de la lengua, saliva y labio inferior.²¹ Se provoca en zonas como las superficies lisas de las piezas dentarias, la típica “media luna” de estas lesiones, también se originan por donde está el margen gingival de la pieza dentaria concordando con zonas de mayor acumulación de placa dental. En casos que son extremos son afectados los incisivos inferiores.²²

2.2.3 Etiología:

La caries dental es de etiología multifactorial, donde hace la intervención de factores que ya se conocen como: el huésped (diente-saliva), dieta, microorganismos y tiempo, para su desarrollo. Mayor influencia negativa en la caries, la continuidad del consumo de azúcares es el factor etiológico primordial de la patología donde los tejidos duros de un diente: esmalte, cemento, dentina son alterados y disueltos. Necesita ser metabolizada el azúcar por las bacterias que hay en la cavidad bucal (el *S. mutans*), teniendo la capacidad de generar un pH bajo cercano a 5,0. Estos valores referidos a que se favorece la colonización del referido microorganismo y la interacción con otras bacterias.

Propician y se responsabilizan de la desmineralización del diente, el producto del metabolismo, pero esto está en función de otros factores como la calidad de la saliva o como de la estructura dentaria. Si interaccionan de manera ordenada estos factores etiológicos, resulta finalmente la pérdida mineral de la pieza dentaria, ya que comenzará un proceso carioso.²³

Principalmente, es multifactorial y se atribuye a una interacción temporal de los microorganismos en la superficie del diente con los azúcares. Las prácticas y las dietas de alimentación realizan un papel esencial en que se haya adquirido la infección y el desarrollo de la caries.^{24,25}

Algunos factores responsables de la caries de infancia temprana son la falta de higiene bucal, la elevada ingesta de azúcar, los defectos del esmalte y la falta de exposición al flúor.²⁶

Dieta cariogénica:

Esta dieta es de consistencia blanda contiene gran número de azúcares fermentables como la sacarosa y de hidratos de carbono que se adhieren rápidamente a las superficies dentarias. Esta dieta cotidiana interviene explícitamente a que aparezca la infección y así provocar el avance de la CIT.²⁷ La mayor parte de alimentos con gran cantidad de azúcar provocan la enfermedad, al consumir gran cantidad de azúcar también es por la cariogenicidad cuanto mayor adherencia tenga el alimento. Los que producen más esta enfermedad son alimentos que se adhieren a las piezas dentarias por tiempos prolongados y son disueltos lentamente, así originan ácidos donde el ph de la boca desciende. Al tener el ph menor de 5,5 ayuda a que haya un medio donde incrementa las bacterias y provoca que el

esmalte se descalcifique.²⁸ Por eso en su primer año del niño se debe implantar hábitos alimenticios saludables compuestos por vegetales, líquidos sin azúcar, frutas crudas, lácteos con bajo contenido en grasas y cereales. Según estudios epidemiológicos los azúcares en la dieta son un elemento que está muy relacionado con el desarrollo y prevalencia de la caries, teniendo en cuenta también otros factores como el comportamiento del individuo y otros dependientes del alimento.²⁹

La CIT está muy relacionada con el consumir diariamente o usualmente los carbohidratos fermentables, por lo tanto, al consumir azúcar reiteradamente, estando presente el *S. mutans* origina caries de infancia temprana en el niño.³⁰

La leche materna

La leche materna es la mejor alternativa en los primeros meses del niño, por beneficiar psicológicamente, inmunológicamente, y también incrementa el pH y el flujo salival, proporciona un avance mayor del sistema estomatognático y maxilares, que permite el avance mandibular, esto colabora al avance del ATM y la adecuada función y posición lingual, que facilita el equilibrio craneofacial que se relaciona con el adiestramiento de músculos faciales y masticadores cuando lactan, que se reduce hasta un 50% de hábitos o prácticas perjudiciales, apiñamiento, mordida abierta o cruzada, pese a ello dar de lactar pasado los 12 meses demostró que está relacionada altos niveles de CIT.

Se alimentan con leche materna a demanda los niños desde que nacen, no se restringe cuando se trata de alimentar con leche

materna, al igual cuando se amamanta en las noches cuando aún no hay dientes. Debe haber una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses ya que cubrirá los nutrientes necesarios tanto para su desarrollo físico, emocional y tendrán muchos anticuerpos que protegerán al niño de enfermedades, por ello no es necesario que se complemente con algún líquido como agua o té.

A pesar de tener un menor efecto cariogénico que la sacarosa, posee un mayor porcentaje de lactosa, la leche materna que la leche bovina. También este hidrato de carbono puede hacer que se desmineralice cuando se encuentre por bastante tiempo en contacto con el esmalte dental. Los odontólogos deben asesorar a los padres, cuando se note que no tienen conocimiento suficiente para que sus hijos tengan una higiene bucal de manera correcta. Puede hacer que los niños desarrollen la enfermedad. Se reduce durante el sueño, y el flujo salival responsables de la autolimpieza de la cavidad bucal, los carrillos, y los movimientos de los músculos de la lengua, por ende, se genera que en el esmalte se adhiera la leche que se origina así que el pH salival descienda mucho y así hay niveles altos de ácidos, que ha contribuido a la adhesión bacteriana y después que en la superficie del esmalte se colonice de microorganismos acidogénicos. Por lo tanto, son factores importantes el tiempo que se expone a los azúcares y frecuencia para la determinación probable de originar CIT.³¹

La leche materna es el mejor alimento para los infantes, nos da nutrientes importantes para que así se desarrolle adecuadamente el recién nacido y es un alimento equilibrado, encontramos los nutrientes ideales para que se desarrollen bien en su crecimiento, en la

psicomotricidad y también la mantención de su salud; también da ventajas en el desarrollo como succionar al tomar pecho ayuda en la respiración nasal, evita que haya patrones de deglución anormal, disminuye los indicadores de la mal oclusión ejercitando los músculos, igual el flujo salival se aumenta y promueve a que haya la forma correcta del paladar. A pesar de que las madres amamantan a sus hijos en las noches, es ahí donde es más susceptible al ataque bacteriano, porque por las noches se disminuye o no hay casi nada de que se produzca saliva, y encima después de que el bebé consuma leche en las noches no hay una limpieza bucal de los dientes, se aumenta que haya caries dental ya que presenta las condiciones para que se origine.

El amamantar durante y después de los 12 meses de edad está relacionado con la CIT, de igual forma que un biberón en la noche usado como chupete. No obstante, sabemos que la leche materna tiene propiedades anti cariogénicas eso se justifica a las incorrectas formas de alimentación y que, frecuentemente, se considera las deficiencias en higiene oral.³²

Microorganismos:

Bacterias causantes de la CIT:

Hay bacterias cariogénicas presentes en la cavidad oral estos facilitan a desmineralizar las superficies del diente y también la disminución del pH a un nivel crítico en los tejidos duros (6,2 en dentina y de 5,7 en esmalte) y al estar en un período ácido prolongado, se origina la disociación de cristales de hidroxiapatita del esmalte provocando desmineralización, esto originaría el desarrollo de lesiones cariosas en los dientes. Al haber un flujo

salival alto, el pH ya está normal (entre 6,4 y 7) y que haya un aporte de calcio, el esmalte puede remineralizarse y a veces se puede revertir, no obstante, avanzan más rápido las lesiones cariosas en la CIT que en la caries de edades avanzadas.³³

Hay bacterias cariogénicas como: *Streptococcus sobrinus*, *S. mutans* y *Lactobacillus*, pero el microorganismo principal en multiplicarse y adherirse es el *S. mutans* ya que producen ácidos y polisacáridos a partir de carbohidratos que se consumen en la dieta.³⁴ Tiene factores de virulencia como aciduricidad, acidofilicidad, acidogenicidad y ayudan a que se adhiera encima de las superficies dentales. Esos microorganismos emplean el azúcar para liberar ácido (aciduricidad) y producir energía (acidogenicidad), viendo así que en la boca se disminuya el pH, en el desarrollo de la desmineralización haciendo así que en la matriz cristalina del esmalte se disuelva.³⁵ El *S. mutans* al ser coco gram (+), en el pH salival puede cambiar de 7 a 4,2 en 24 horas en ausencia del cepillado^{33,34} también provocan una alta cantidad de ácido láctico lo que es fuerte en adherirse en el tejido del esmalte.³⁶ Estas bacterias cariogénicas las encontramos en la biopelícula dental, estas producen los ácidos cuando se fermentan los azúcares que se consumen y donde se inicia el descenso del pH salival, por ello comienza la desmineralización.³³ Hay una remineralización cuando hay iones de flúor, al retirar los carbohidratos y elevamos el pH aproximadamente a 7, es ahí donde los minerales que se disuelven se añaden en los cristales del esmalte.²² Pero si los efectos de la desmineralización son más se provoca la lesión cariosa. En una investigación se confirmó la transmisión de bacterias lactobacilos y *Streptococcus mutans* de la mamá al bebé.

Resultando que la principal especie asociada a la CIT es el *S. Mutans*.³⁴

Transmisión vertical microbiana de madre al hijo:

En los niños observamos que puede existir estreptococos y lactobacilos en su boca demostrado en varios estudios, en donde la madre por medio de su saliva transmite al niño, por medio de besos, teniendo en cuenta que la saliva es el principal vehículo de transmisibilidad. Sin embargo si hay enfermedad periodontal, mala higiene bucal y lesiones cariosas de la mamá, esta existencia de gérmenes de la madre conlleva que haya transmisión vertical de la mamá al hijo, correspondiendo como la fuente principal de transmisión del estreptococos mutans, que después habrá una colonización y proliferarán en la cavidad bucal a una edad temprana del niño, y esto puede llevar a que haya una caries extensa en la dentición temporal, no obstante para la proliferación de estas bacterias cariogénicas es fundamental que exista un sustrato cariogénico compuesto a base de carbohidratos refinados como la fructosa, glucosa, sacarosa y lactosa, lo que posibilita a que haya una colonización de estos gérmenes en las piezas dentarias. Esta transmisión vertical se da por hábitos o malas prácticas de probar el alimento del niño, soplar, ejemplo, besar al niño en sus manos y/o boca, limpiar con la boca el chupón del bebé, esos hábitos no solo producen caries también puede provocar otras enfermedades como el resfrió, etc.³⁷ En realidad, las madres no inoculan a propósito su flora bucal al niño es por desconocimiento. Esta falta de conocimiento es un factor que hay que corregir así mejoramos la salud bucal de los niños.³

Factores de riesgo y condicionantes externos:

- a. **El nivel educativo de las personas que cuidan al niño:** La falta de madurez y el nivel bajo en su educación de ambos, nos señala un factor de riesgo para que exista la caries, al contrario de una persona con grado de instrucción mayor tienen un conocimiento elevado así tienen una mejor capacidad para poder comprender la información, entonces estas personas tienen una mayor disposición al cambio y así mejorar las conductas erróneas. De igual modo, al tener un nivel elevado educativo entonces la persona tendrá mayor accesibilidad a servicios básicos, bienes, que permiten proteger o preservar una salud buena.
- b. **En la higiene bucal del niño:** La deficiencia o descuido en su higiene del niño (ejemplo: en una familia numerosa, la madre se le dificulta la supervisión y/o limpieza diaria y adecuada, de los dientes de cada hijo) se provoca la retención de placa bacteriana, así se disminuye el pH salival y hay desmineralización del esmalte, originando la caries.
- c. **En sus hábitos dietéticos:** En el uso del biberón inadecuadamente, donde el contenido está endulzado con miel o azúcar, más el hábito de dejarlo con el biberón toda la noche al niño, y encima no sacarle el biberón cuando ya está dormido el niño, por la ingesta de alimentos cariogénicos el pH salival desciende en 5 y se puede mantener por aprox. 45 min, por ende las constantes ingestas que están por encima en el día contribuyen a que se aumente el riesgo de caries y más si no

hay una adecuada medida de higiene bucal, nos ayuda a que haya las condiciones favorables para que se origine ácido por las bacterias cariogénicas, por lo tanto que se inicie la enfermedad.

- d. **La concentración de flúor:** Ya que el flúor, en la cavidad oral, actúa como cariostático, ya que promueve la remineralización del esmalte, elevando el pH durante la producción ácida, evitando así la desmineralización de los dientes.³⁸

2.2.1 Prevención:

Al haber un diente con poca mineralización comparado con un diente sano y fuerte es más susceptible al formarse la caries, es por ello que es un problema de importancia en la salud pública como las lesiones cariosas, para así implantar métodos y acciones preventivas a los padres de familia, y fomenten el conocimiento de que deben de asistir al odontólogo junto con sus hijos y hacer el reforzamiento de una adecuada alimentación y hábitos higiénicos. En estudios que se hicieron demostraron que los niños no nacen con las bacterias que puedan causar la caries, sino que se pueden contraer infecciones en sus primeros años de vida principalmente por la madre.

Las estrategias preventivas para la CIT debe haber atención de parte del conocimiento y también el comportamiento de la mamá al igual que el niño; ya que, esto puede representar parte importante de la prevención de la CIT en niños. Por ende, la promoción de salud debe estar indicada a este grupo vulnerable centrándose en el examen dental precoz y adecuado; y la educación de la madres y padres.³⁹

Al promocionar la salud bucal será como una herramienta lúdica muy importante utilizada para la prevención y educación en niños con la enseñanza del uso del hilo dental, técnica correcta de cepillado, la adecuada alimentación y el dialogar con los padres de familia porque interviene directamente en la calidad de vida de sus hijos, porque la caries dental no solo afecta al aparato estomatológico o a las piezas dentales también comprometen a la salud general del niño.⁴⁰

En el cuidado de la salud bucal infantil, la limpieza y la alimentación deben ser conocidos y reflejados en el comportamiento de los padres ya que estos están asociados con la caries de infancia temprana en los niños de 71 meses de edad y fundamentalmente en el consumo frecuente de alimentos cariogénicos y el uso de biberón en las noches. Otro factor importante es el uso tardío del cepillado en la dentición decidua y también de los hábitos irregulares de cepillado. Las medidas preventivas de la caries de infancia temprana son ideales que comience con la educación prenatal de los futuros padres luego seguir en el periodo perinatal y después con la mamá y el bebé.

a) Prevención de la transmisión bacteriana materna al niño

La estrategia para combatir la transmisión precoz de bacterias cariogénicas de los padres a sus hijos suele denominarse prevención primaria. La intervención preventiva suele dirigirse a las madres de los recién nacidos y/o embarazadas.⁴¹ Esto incluye lo siguiente:

Acciones	Contenido
<p>Reducción de bacterias de la boca de la mamá y/o cuidador principal</p>	<p>Para poder reducir la transmisión de bacterias de las mamás a sus hijos se hacen intervenciones preventivas haciendo un enfoque eficaz en ello para la eliminación del S. mutans en la boca de la madre y/o cuidador principal. Mediante el uso de gluconato de clorhexidina, la eliminación química por medio de enjuagues bucales, pastas dentales o geles reducen los microorganismos orales.</p>
<p>Reducir lo más posible la transmisión de bacterias que originan la caries.</p>	<p>Para limitar la transmisión de bacterias se puede minimizar actividades como el intercambio de saliva de padres/cuidadores con los niños. Como ejemplos evitar lamer el chupón del niño antes de dárselo, no compartir utensilios, bebidas y alimentos y evitar no compartir el mismo cepillo. Como fin es que retrasemos o evitemos lo más que se pueda para que los niños no adquieran las bacterias que causan la caries.</p>

Tabla 1: Acciones de la prevención de la transmisión bacteriana materna al niño

Fuente: Virtanen J, Vehkalahti K, Vehkalahti M. (2015)

b) Higiene Bucal:

La higiene es un conjunto de medidas donde sus objetivos son la remoción del biofilm dental como también la prevención de su reincidencia. Este debe realizarse con la frecuencia y efectividad adecuada, iniciándose a una edad temprana y siempre antes de dormir, se comprobó que cuanto antes se inicie la higiene oral, disminuirá la probabilidad que se desarrolle la caries de infancia temprana en los niños. Por ello los padres tienen un papel fundamental en el inicio de las vidas de sus hijos, ellos pueden introducir los hábitos de la higiene diaria en edad temprana, antes de la erupción dentaria, mediante masajes gingivales y así limpiar para tener una microbiota bucal saludable. También la higiene bucal puede ser realizada durante o después del baño para que el niño asocie a su higiene corporal durante toda su vida. La limpieza de los dientes deciduos será a partir de los 6 meses aprox. cuando haya erupcionado. Si es que los padres inician tardíamente el cepillado de los dientes en sus hijos estos pueden tener mayor riesgo a caries.⁴²

El uso de la pasta dental:

En el mercado hoy en día nos da variedad de opciones de dentífricos este es fundamental para la higiene oral. El sabor y el olor agradable de varios dentífricos pueden estimular su ingesta, lo que en el futuro puede dificultar la orientación del uso adecuado, como producirlo para la higiene bucal y no como un alimento. Para fortalecer el esmalte, la caries y combatir la placa bacteriana es fundamental como compuesto principal el

flúor. El uso frecuente de dentífricos asociado a la desorganización y remoción mecánica de la placa bacteriana a través del cepillado (3 veces al día) atenúa la caída del pH local y hace que la saliva y el fluoruro residual sean capaces de reponer minerales que fueron perdidos por la estructura dentaria.⁴³

Cantidad de dentífrico:

Es la cantidad que se debe colocar en el cepillo, recomendado por el Odontopediatra al prescribir el tipo de dentífricos, si el cepillado dental es intervenido por los padres de familia constantemente y de manera eficiente los beneficios de anticaries de los dentífricos se aumentan. Por evidencia científica es contundente en relación a la efectividad de las pastas dentales con concentraciones de ≥ 1000 partes por millón (ppm) de flúor en la reducción de caries a raíz de la publicación de múltiples revisiones sistemáticas, tanto en la dentición permanente como en la primaria.⁴

Recomendaciones de higiene oral y flúor				
Recomendaciones	Frecuencia de cepillado	Material usado en el cepillado	Ejecución del cepillado	Pasta de dientes fluorada
Antes de la erupción del 1° diente	2x día (higiene de las mucosas orales)	Gasa Dedal	Padres	-
A partir de la erupción del 1° diente – 3 años	2x día (siendo obligatorio 1x por la noche)	Suave y del tamaño adecuado para la boca del niño	Padres e hijo	Con 1,000 – 1,500 ppm de flúor (un grano de arroz)
3 – 6 años	2x día (siendo obligatorio 1x por la noche)	Suave y del tamaño adecuado para la boca del niño	Padres e hijo	Con 1,000 – 1,500 ppm de flúor (un guisante)

Tabla 2: Recomendaciones de higiene oral

Fuente: Datos tomado de Wan Kim Seow (2018).

Para la práctica actual se recomienda cepillar los dientes tres veces al día con pasta dentífrica fluorada (1.000-1.150 ppm de flúor). Para los niños menores de tres años se debe utilizar una cantidad de pasta dentífrica fluorada del tamaño de un "grano de arroz". Entre los tres y los seis años de edad, una cantidad "del tamaño de un guisante" es adecuada. Los padres deben colocar la pasta de dientes en un cepillo suave apropiado para su edad y realizar o ayudar en el cepillado de los dientes. Para maximizar el efecto beneficioso del flúor en la pasta de dientes, el enjuague después del cepillado debe reducirse al mínimo o eliminarse por completo.⁴⁴

Cepillado dental:

Es importante iniciar la higiene bucal antes de que erupcionen los dientes, las madres deben ser progresivamente motivadas y estimuladas para poder realizar la higiene de sus niños. A partir del cuarto mes de vida, se debe empezar con la estimulación oral para acostumbrar al bebé a la manipulación de su boca iniciando la limpieza, por lo menos una vez al día, así el bebé no tenga dientes se puede aprovechar cuando se baña al bebé. Se utiliza una gasa húmeda con agua hervida fría o tibia, o también un dedal de silicona para poder limpiar las encías, interior de mejillas, paladar y lengua.

Cuando ya haya aparecido las piezas dentarias se recomienda cepillar los dientes tres veces al día importante después de los alimentos principales como carbohidratos fermentables y principalmente antes de dormir. Cuando ya haya molares que hagan contacto (alrededor de los 3 años),

recomiendan usar hilo dental o flosser (posicionador de hilo) como alternativa para así evitar que no haya caries en los dientes.

Es de preferencia en la noche y se recomienda especialmente en niños que no tienen diastemas (espacios interdentes). A la edad de 3 y 4 años del niño se logra cierto desarrollo psicomotor que hace que manipule por él mismo el cepillo, siempre con la supervisión de los padres o alguien que este responsable de los niños.

Se debe recomendar un posicionamiento específico del niño para conseguir visibilidad y control. La Técnica Circular o de Fones, en edad preescolar; es haciendo movimientos circulares desde el borde de la encía del diente superior al diente inferior, y pasando el cepillo de derecha a izquierda. Se tiene que hacer la complementación con movimientos de arrastre de atrás hacia delante en la superficie oclusal de los molares y finalmente el cepillado de la lengua. Si el niño muestra resistencia no obligarlo y acceder a la medida que él lo tolere.³⁰

Con la técnica obtenemos eliminar la placa y también masajear las encías. Se ha establecido que, cuando más dure el cepillado, más se removerá la placa bacteriana, se considera correcto un tiempo de 2 minutos. El cepillo más recomendable en dentición temporal es aquel con cabeza pequeña con un diámetro aproximado de 2-2,5cm y de cabeza pequeña con filamentos de nylon suaves y extremos redondeados.⁴⁵

Es preferible usar la pasta dental, cuando la deglución y el poder escupir es controlado por el niño. Así evitamos la ingesta de dentífrico y también prevenimos de intoxicación y fluorosis al niño. Es efectivo el cepillado siempre que el adulto lo realice. Se recomienda dar un minuto que juegue el niño y que el otro minuto el papá o la mamá realice el cepillado al niño hasta que el niño adquiera la habilidad motora correcta (aproximadamente a los 8 años). Es por eso importante supervisar el cepillado hasta la adolescencia. El tener una higiene oral se establece así unos buenos hábitos orales para si proteger los dientes deciduos. Al acostumbrar así al bebé o niño a la limpieza dental suave y pasar el hilo dental, creamos un patrón de cuidados bucales que estarán para toda su vida.³⁰

c) Alimentación:

Hay que informales a los padres que eviten azúcares ocultos, como en la leche chocolatada, en galletas y jugos industriales, refrescos de cola, pan de molde, etc. Como también deben evitar los azúcares entre comidas y los que son de consistencia pegajosa. Las recomendaciones que se dan para una dieta sana son compatibles con una buena salud oral, donde está la reducción de azúcares, el reemplazarlos por alimentos sanos como: verduras crudas, frutas crudas, queso, pan integral, huevos duros, frutos secos, etc. Hay que promover una alimentación saludable tomando en cuenta la edad del niño:

- Es recomendable la lactancia materna hasta los seis meses de edad. Hay que tomar en cuenta en limpiar los dientes del bebé en cada toma de pecho. Siempre junto a una limpieza oral adecuada.

- No hay que darles azúcares refinados antes de dos años como galletas, chocolates, jugos azucarados, golosinas, pan dulces, etc.
- No hay que dar alimentos en la noche (biberón o pecho) cuando aparezca el primer diente entonces hay que realizar la higiene oral siempre en las noches después de las tomas del niño.
- Hay que evitar usar el biberón muy seguido con líquidos azucarados que no sean agua.³⁰

d) Atención odontológica:

Es de importancia la primera visita al odontólogo en la primera infancia para preservar la salud bucal del bebé. Hay que prevenir desde el vientre materno. Es recomendable una valoración odontológica, así se logra que haya un mayor número de tratamientos preventivos y no curativos, así mejorar la calidad de vida. Es recomendable que los padres de familia vayan al odontólogo desde el nacimiento del bebé y así educar a los padres en prevención de enfermedades dentales, estas deben estar incorporadas en la higiene oral, asesoramiento nutricional y dietético, también cuando se debe suspender el uso del biberón. Es esencial que el odontólogo como también los profesionales de salud atiendan a la mujer embarazada y niños en sus primeros años activamente en prevenir y controlar la CIT.⁴⁶ Ya que la prevención nos ayuda a impedir la afección, por ello hay que informar a las futuras madres sobre cuidados de la salud bucal, como también padre y madre deben estar informados sobre la lactancia materna, como se dijo la

transmisión de caries, la aplicación de flúor y sellantes y la información sobre lo importante que es visitar al odontólogo así preservan la salud de sus niños.⁴⁷

e) Aplicación de flúor barniz:

El barniz de flúor sirve como capa protectora sobre los dientes para prevenir la caries, su aplicación para mayor efectividad es cada tres meses en niños con lesiones de caries activas y cada seis meses en niños con lesiones inactivas.⁴⁶

f) Aplicación de sellantes

Son capas plásticas delgadas que se coloca encima de la superficie de molares, cubriendo las superficies oclusales y no permiten que entren los gérmenes. Su aplicación debe realizarse apenas erupcionen los molares.⁴⁶

Otras recomendaciones:

- No recomendar el uso del biberón en las noches ya que si lo mantiene en boca es otro factor de riesgo a desarrollar CIT. Estos biberones predisponen a que exista CIT porque la tetilla bloquea el acceso de la saliva a incisivos superiores, y también los incisivos inferiores están protegidos del líquido que contiene en el tetero por la lengua y a su vez están cerca de la glándula salival. El usar el biberón en las noches se relaciona con la reducción del flujo salival, o que origina que se estanque los alimentos en dientes y hay una exposición prolongada a carbohidratos fermentables.

- Se recomienda fomentar el uso de vasos en edad temprana, el uso del biberón sería solo para consumir la leche en sus primeros meses.
- Hay que eliminar la transmisión de microorganismos orales al niño como en la alimentación: procurar no probar el alimento con la misma cuchara que el niño se alimenta, no debemos soplar los alimentos para que se enfríen.
- Si es posible llevar a cabo capacitaciones a profesionales de salud y vinculados con la niñez, para poder reconocer los alimentos con potencial cariogénico y así se podría prevenir de alguna forma la aparición de la caries en niños.⁴⁸

2.2.2 Tratamiento:

En el tratamiento se tiene como objetivo reestablecer la morfología y también dar función a la pieza dentaria por medio de un procedimiento restaurativo.³² Se puede decir que hay tres medidas para el tratamiento: medidas no invasivas, medidas microinvasivas y medidas mínimamente invasivas.

- **Medidas no invasivas:** en la primera fase, el primer afectado es el esmalte, comenzando con manchas blancas opacas que se pueden detectar. Como tratamiento hay que realizar medidas de higiene oral, debemos cambiar los hábitos alimenticios y aplicar flúor o también otras sustancias remineralizantes.⁴⁹ Estas medidas abordan los factores causales, pero no afectan la estructura dental; el biofilm es un papel importante en el desarrollo de la caries, al eliminarse prevenimos la caries, por ello es esencial una

correcta higiene oral. La medida en cambiar la alimentación es primordial habiendo poco consumo de carbohidratos fermentables porque así prevenimos la caries. Para finalizar se incluye la mineralización; como en la dieta, en el agua, pasta dental, o en la sal de mesa.³²

- **Medidas microinvasivas:** Este tratamiento se relaciona al estadio cuando se diagnostica la CIT, cuando aparece la mancha blanca es un signo primordial a tratar, se trata en esta etapa mediante el uso del flúor. En el uso doméstico encontramos en las pastas dentales fluoradas, entre otros, y también en el consultorio dental se aplica geles o barnices sin exceder el uso en niños menores de 6 años porque si se excede ocasionaría fluorosis.⁵⁰

Son medidas que ocasionan una ligera influencia en el esmalte. En este grupo se encuentra los sellantes de fosas y fisuras, se utilizan en la prevención primaria de caries, se aplica en fisuras profundas en donde es difícil de realizar la limpieza, se va a sellar para poder facilitar su limpieza y originando una barrera entre el biofilm y el esmalte, y es usado para prevenir la progresión de la caries en las superficies lisas vestibulares proximales. Con estas medidas se creará una barrera en la pieza dentaria deteniendo la progresión de la lesión cariosa.³²

- **Medidas mínimamente invasivas:** Esta enfermedad es detectada en etapas avanzadas como en cavitaciones, en este tratamiento incluye técnicas restaurativas según la profundidad que se alcanza por la caries que se tratará, es

decir, que podemos aplicar la técnica restauradora atraumática, tratamientos operatorios con resina, ionómeros de vidrio que liberan flúor.

En las restauraciones de los procesos cariosos es fundamental para que se evite perder alguna pieza dentaria, futuros problemas o procesos infecciosos.⁵⁰ Las medidas están dirigidas a obstruir que progrese la caries y también se requiere eliminar y restaurar el esmalte y la dentina dañada; en las medidas mínimamente invasivas están las restauraciones, es reconstruir la pieza dentaria causada por la cavidad que se formó por la lesión cariosa que es imposible originar la remineralización, son medidas restauradoras que rehabilitan estéticamente y la función masticatoria del diente, se puede usar variedad de materiales como los composite o cementos.³² En el caso de que la CIT haya avanzado mucho y su pulpa se comprometió, recurrimos a tratamientos más invasivos, cuando se comprometió la pulpa como una extirpación de la pulpa coronaria y radicular (pulpectomía) o únicamente la extirpación de la pulpa coronaria (pulpotomía). Cuando ya son fases muy avanzadas se evidencia que hay destrucción coronaria, hay opciones terapéuticas más complejas como las coronas de resina, coronas estéticas prefabricadas, coronas de acero, coronas de celuloide, etc.⁵⁰

Para la elección del tratamiento adecuado se debe tomar en cuenta el compromiso de los padres, la etapa de la enfermedad y su extensión, el potencial económico, la edad del niño, la posibilidad de reincidencia de caries de infancia temprana y las necesidades del paciente. En la parte del tratamiento siempre

dependerá de la etapa cuando es diagnosticada la enfermedad, normalmente se realiza cuando existe dolor por el desarrollo asintomático siendo así el tratamiento quirúrgico lo único que se puede hacer, se realiza cuando hay anestesia general o sedación.⁵¹

- Edad de los padres:

Las etapas evolutivas, como la niñez, la juventud, la adultez y la vejez, que se distinguen entre sí porque comparten ciertos rasgos, desde el nacimiento hasta el momento de referencia, son períodos de tiempo que transcurren, al mismo tiempo, sugiere formas de acceder a los recursos o perder ese derecho, así como la aparición de enfermedades u otra afección cuando se llega a una edad avanzada.⁵²

- Nivel de instrucción:

Es el grado de instrucción o nivel de instrucción de una persona, el nivel más alto de estudios terminados o en curso, independientemente de que hayan sido terminados, sean provisionales o estén permanentemente incompletos. Se puede distinguir en personas sin estudios, personas con estudios primarios, secundarios, profesionales, superiores.⁵³

- Ocupación:

Es una labor principalmente salarial de una persona. Tenemos al empleo público donde están las personas que están desarrollándose en el sector público o estatal y están en una ocupación de dependencia, pero a la vez la mayoría les brinda servicios básicos como salud, educación, seguridad ciudadana y justicia. El empleo en el sector privado es donde las personas ejercen su actividad bajo la órbita privada y no son beneficiarios siempre de servicios.⁵⁴ En cambio el desempleo es donde las personas que no tienen ninguna ocupación o trabajo siendo inactivas en ese sentido.⁵⁵

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS:

Caries de infancia temprana (CIT):

Antes llamada también Caries de la Primera Infancia (CPI), se origina en la dentición temporal después de que erupcionó los primeros dientes del niño en cualquier superficie dental.⁴⁹

Prevención:

Son medidas que se toman anticipadamente para así evitar que se desarrolle algo negativo como en este caso la caries de infancia temprana y dar información a los padres de familia sobre la higiene oral y una adecuada alimentación.²⁵

Tratamiento:

Son medios para poder sanar o curar en este caso la enfermedad de la CIT para poder eliminar los síntomas.⁵⁶

Etiología:

Es donde podemos saber cómo se origina la patología, sus causas o factores primarios que la originan.⁵⁶

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación básica y de nivel descriptivo.^{57,58}

De diseño no experimental y de corte transversal porque los sujetos de estudio son evaluados en su entorno natural y sin variar ninguna situación y no hay manipulación de la variable de estudio.

3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

- **Ámbito geográfico:** Región Tacna, Provincia de Tacna – Distrito Alto de la Alianza.
- **Ámbito temporal:** en el año 2022

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población es de 174 padres de familia de niños menores de 6 años atendidos en el Centro de Salud de La Esperanza en el 2022.

Muestra

La fórmula para poder calcular el tamaño de la muestra cuando sabemos el tamaño de una población es la siguiente:

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N-1)E^2 + Z^2pq}$$

Siendo:

N = Población: 174

Z= confianza estadística :1,96

P= q = probabilidad de éxito / fracaso: 0,5 / 1 – p:0,5

E= margen de error: 5%

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N-1)E^2 + Z^2pq}$$

$$n = \frac{(174)(1,96)^2(0,5)(0,5)}{(174-1)(0,05)^2 + (0,5)(0,5)(1,96)^2}$$

$$n = \frac{167,1096}{0,4325 + 0,9604}$$

$$n = 119,972 \rightarrow \mathbf{120}$$

Por lo tanto, la muestra está conformada por 120 padres de familia de niños menores de 6 años atendidos en el centro de salud de La Esperanza de Tacna, 2022.

3.4 CRITERIOS DE SELECCION

Criterios de inclusión:

- Se ha considerado a padres de familia que aceptaron voluntariamente participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado.
- Padres de familia que asisten al centro de salud de La Esperanza.
- Padres de familia que tienen hijos con edad hasta 5 años 11 meses.

Criterios de exclusión:

- No se consideró a padres que tienen hijos de 6 años de edad a más.
- No se consideró a padres de familia que se negaron a responder la encuesta.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 Técnicas de recolección de datos:

En el presente trabajo de investigación se aplicó la encuesta dirigida a los padres de familia de niños menores de 6 años de edad del Centro de salud La Esperanza de Tacna, para evaluar el nivel de conocimiento sobre la caries de infancia temprana.

3.5.2 Instrumentos de recolección de datos

En el trabajo de investigación se aplicó el cuestionario dirigido a los padres de familia de niños menores de 6 años atendidos en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, que serán 15 preguntas cerradas, validado por juicio de expertos. Llamado, Cuestionario para padres de familia sobre la caries de infancia temprana.

El cuestionario permite evaluar los siguientes ítems:

- Nivel de conocimientos sobre etiología de caries de infancia temprana (5 preguntas)
- Nivel de conocimientos sobre prevención de caries de infancia temprana (5 preguntas)
- Nivel de conocimientos sobre tratamiento de caries de infancia temprana (5 preguntas)

En el cuestionario se podrá seleccionar una alternativa. En cada pregunta que se responda correctamente tiene valor de 1 punto y en el caso sea incorrecta vale 0 puntos. Siendo 15 preguntas. Así mismo el cuestionario permitirá determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia siendo la baremación (ANEXO N°3):

Categorización de la variable:

- Conocimiento bueno (10-15)
- Conocimiento regular (8-9)
- Conocimiento malo (0-7)

Categorización de las dimensiones:

a) Etiología:

- Bueno (4 - 5)
- Regular (3- 3)
- Malo (1- 2)

b) Prevención:

- Bueno (4 - 5)
- Regular (3- 3)
- Malo (1- 2)

c) Tratamiento:

- Bueno (3 - 5)
- Regular (2- 2)
- Malo (1- 1)

Este instrumento es original así mismo reunió los requisitos principales de la validez y confiabilidad.

Validación

El instrumento paso por una validación de juicio de expertos, a tres especialistas se entregó un formato donde evaluaron los ítems para la validación de la encuesta (ANEXO N°1).

Confiabilidad:

Para la confiabilidad se hizo una muestra piloto de 20 padres de familia. Después se usó el estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach a través del software SPSS 23 para poder confirmar la confiabilidad del instrumento, dando como

resultado un valor de 0,8 fiabilidad, siendo así un nivel de fuerte confiabilidad.
(ANEXO N°2).

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se redactó una solicitud para la autorización de la ejecución a la dirección ejecutiva de la Red de Salud de Tacna. Posteriormente dieron la autorización respectiva, luego en el centro de salud La Esperanza se presentó en mesa de partes la resolución para la ejecución de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann (ANEXO N°4) y la autorización de la Red de Salud de Tacna para la realización de la investigación (ANEXO N°5). Se prosiguió a ejecutar dicha investigación a lo largo de los dos meses respectivos a los padres de familia que asistieron a dicho centro con sus hijos dándoles el consentimiento informado (ANEXO N°6) y explicándoles sobre el objetivo de la investigación y el llenado de la encuesta.

3.7 PROCESAMIENTO DE DATOS:

Al tener los datos recolectados son ingresados a una base de datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel versión 2021 y en el software estadístico SPSS versión 23.

Se hizo la presentación de los datos en tablas de frecuencia y gráficos, posteriormente las mismas que fueron analizadas e interpretadas, de acuerdo a los resultados, según la variable, dimensiones e indicadores.

CAPITULO IV
DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

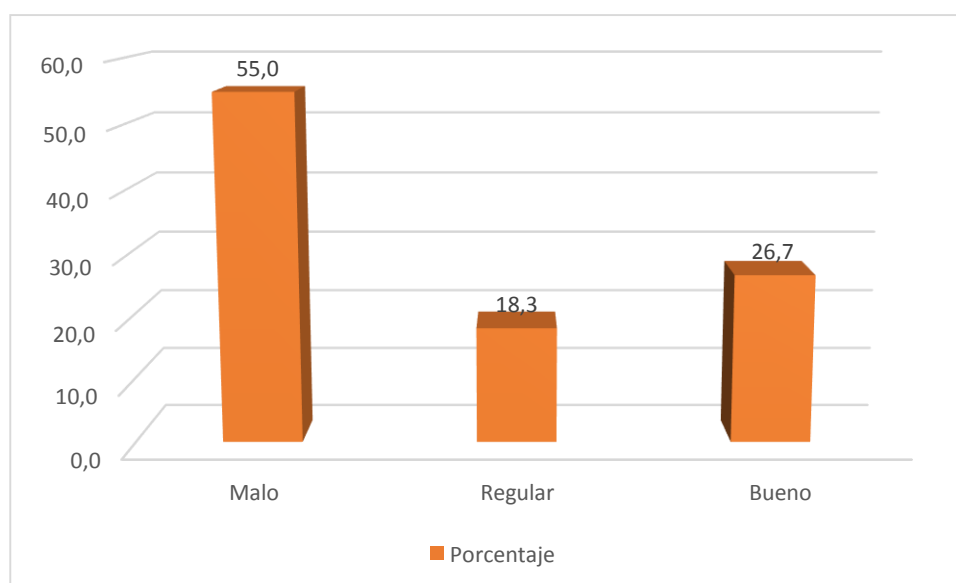
TABLA N° 3
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA
EN PADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD DE LA ESPERANZA DE TACNA, 2022

Categoría	N	%
Malo	66	55,0
Regular	22	18,3
Bueno	32	26,7
Total	120	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Según la Tabla N°3 los datos recolectados de los 120 padres de familia encuestados; el 55% presentó un nivel de conocimiento malo sobre caries de infancia temprana, seguido de un 26,7% que tienen un nivel de conocimientos bueno sobre caries de infancia temprana y sólo un 18,3% tiene un nivel de conocimientos regular.

FIGURA N° 1
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA
EN PADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD DE LA ESPERANZA DE TACNA, 2022



Fuente: Tabla N° 3

TABLA N° 4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN
PADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD DE LA ESPERANZA DE TACNA 2022,
SEGÚN EDAD**

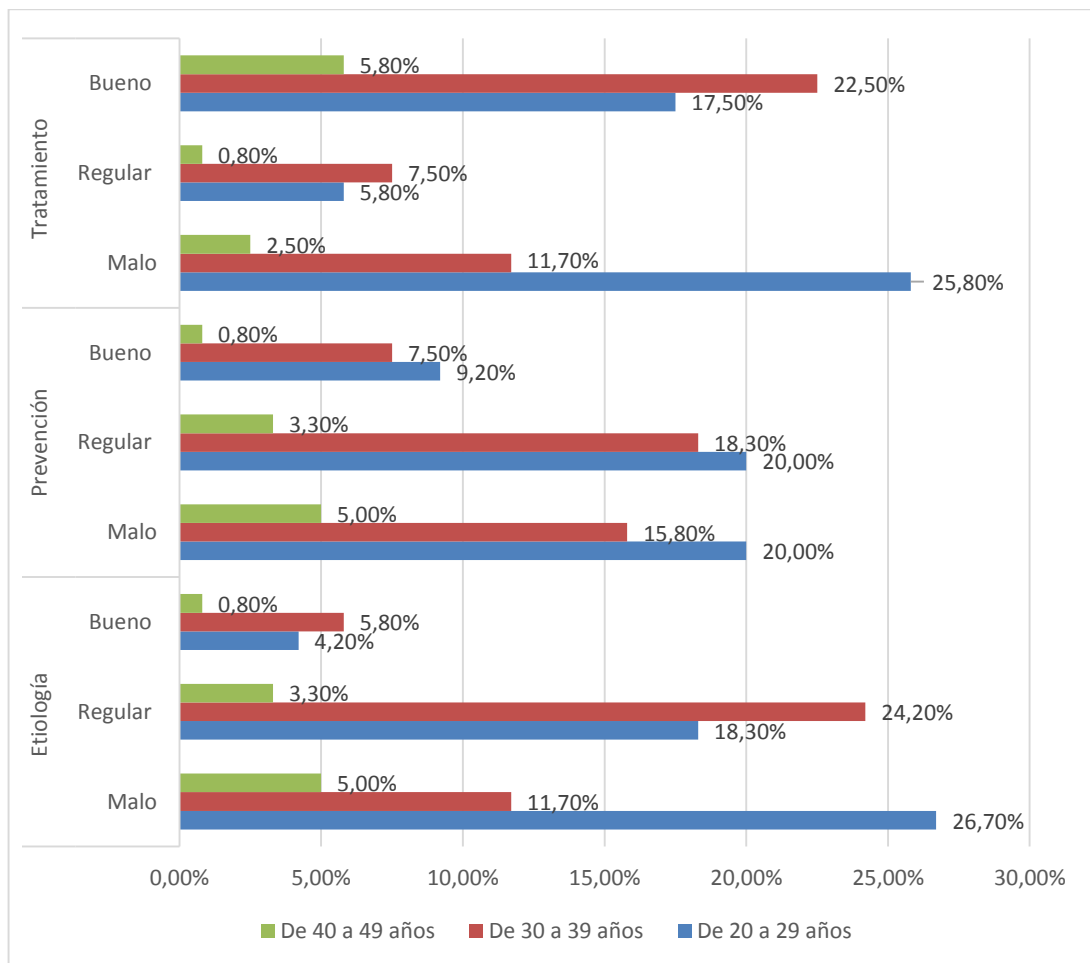
		Rango de edades de padres de familia				
		De 20 a 29 años	De 30 a 39 años	De 40 a 49 años	Total	
Etiología	Malo	N	32	14	6	52
		%	26,7%	11,7%	5,0%	43,4%
	Regular	N	22	29	4	55
		%	18,3%	24,2%	3,3%	45,8%
	Bueno	N	5	7	1	13
%	4,2%	5,8%	0,8%	10,8%		
Total	N	59	50	11	120	
%	49,2%	41,7%	9,1%	100,0%		
Prevención	Malo	N	24	19	6	49
		%	20,0%	15,8%	5,0%	40,8%
	Regular	N	24	22	4	50
		%	20,0%	18,3%	3,3%	41,6%
	Bueno	N	11	9	1	21
%	9,2%	7,5%	0,9%	17,6%		
Total	N	59	50	11	120	
%	49,2%	41,7%	9,2%	100,0%		
Tratamiento	Malo	N	31	14	3	48
		%	25,8%	11,7%	2,5%	40,0%
	Regular	N	7	9	1	17
		%	5,8%	7,5%	0,8%	14,2%
	Bueno	N	21	27	7	55
%	17,5%	22,5%	5,8%	45,8%		
Total	N	59	50	11	120	
%	49,2%	41,7%	9,2%	100,0%		

Fuente: Matriz de sistematización de datos

En la tabla N° 4 se observa que el nivel de conocimiento sobre la CIT según la edad en la dimensión etiología el 89,2% del total de encuestados tienen un conocimiento malo a regular, siendo el grupo etáreo de 20 a 29 años en su mayoría malo con 26,7% y en el grupo etáreo de 30 a 39 años en su mayoría regular con 24,2%. En la dimensión prevención el 82,5% del total de encuestados tienen un nivel de conocimiento malo a regular, siendo el grupo etáreo de 20 a 29 años malo y regular con un 20,0% en ambos casos, seguido de un grupo etáreo de 30 a 39 años con un nivel entre malo con 15,8% y regular con 18,3%. En la dimensión tratamiento el 85,8% del total de encuestados tienen un nivel de conocimiento malo a bueno, siendo el grupo etáreo de 20 a 29 años en su mayoría malo con 25,8% y en el grupo etáreo de 30 a 39 años en su mayoría bueno con 22,5%.

FIGURA N°2

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN
PADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD DE LA ESPERANZA DE TACNA 2022,
SEGÚN EDAD**



Fuente: Tabla N°4

TABLA N° 5

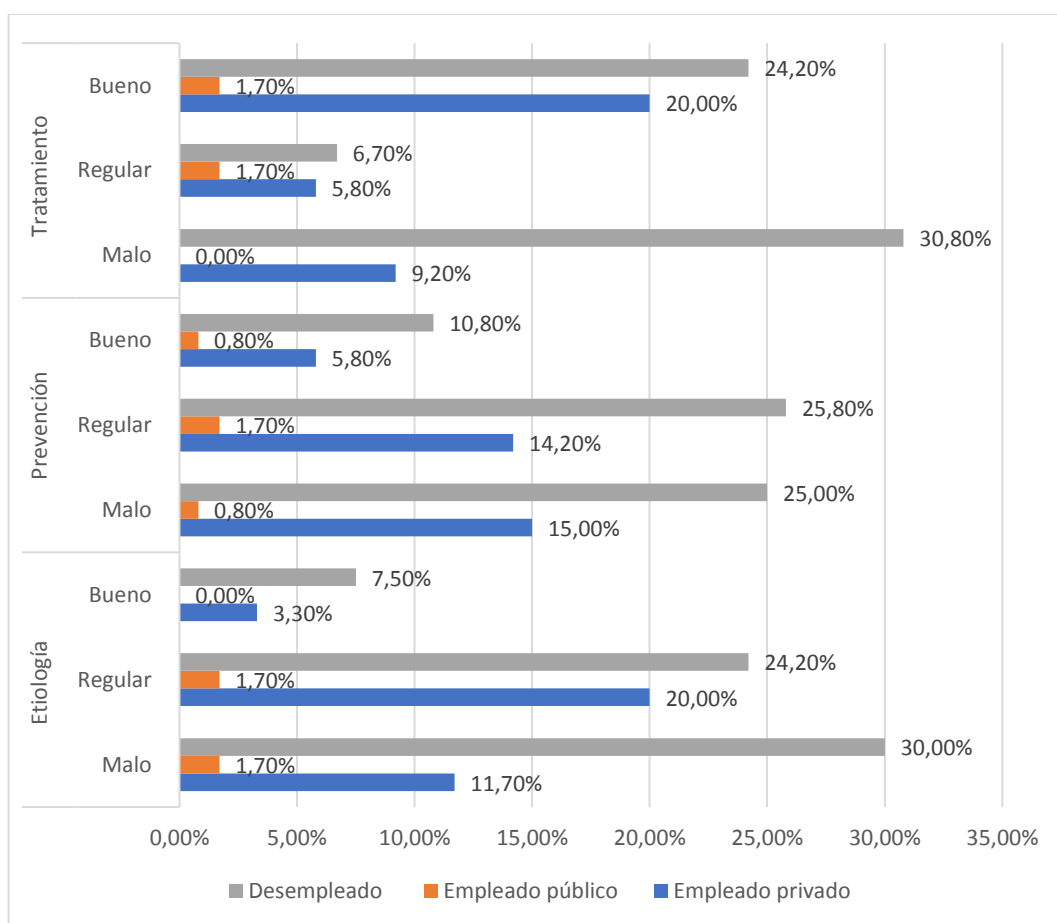
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA
EN PADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD DE LA ESPERANZA DE TACNA 2022, SEGÚN
OCUPACIÓN.**

		Ocupación de los padres de familia				
			Empleado privado	Empleado público	Desempleado	Total
Etiología	Malo	N	14	2	36	52
		%	11,70%	1,70%	30,00%	43,40%
	Regular	N	24	2	29	55
		%	20,00%	1,70%	24,20%	45,90%
	Bueno	N	4	0	9	13
		%	3,30%	0,00%	7,40%	10,70%
Total	N	42	4	74	120	
	%	35,00%	3,40%	61,60%	100,00%	
Prevención	Malo	N	18	1	30	49
		%	15,00%	0,80%	25,00%	40,80%
	Regular	N	17	2	31	50
		%	14,20%	1,70%	25,80%	41,70%
	Bueno	N	7	1	13	21
		%	5,80%	0,80%	10,90%	17,50%
Total	N	42	4	74	120	
	%	35,00%	3,30%	61,70%	100,00%	
Tratamiento	Malo	N	11	0	37	48
		%	9,20%	0,00%	30,80%	40,00%
	Regular	N	7	2	8	17
		%	5,80%	1,70%	6,70%	14,20%
	Bueno	N	24	2	29	55
		%	20,00%	1,70%	24,10%	45,80%
Total	N	42	4	74	120	
	%	35,00%	3,40%	61,60%	100,00%	

Fuente: Matriz de sistematización de datos

En la tabla N° 5 se observa que el nivel de conocimiento sobre la CIT según la ocupación de los padres; en la dimensión etiología el 89,3% del total de encuestados tienen un conocimiento malo a regular, siendo los desempleados en su mayoría malo con 30,0% y a la vez regular con 24,2% y los empleados privados con un nivel de conocimiento regular con 20,0% . En la dimensión prevención el 82,5% del total de encuestados tienen un nivel de conocimiento malo a regular, siendo los desempleados con un nivel de conocimiento malo con 25,0% y regular con un 25,8%, seguido de los empleados privados con un nivel de conocimiento entre malo con 15,0% y regular con 14,2%. En la dimensión tratamiento el 85,8% del total de encuestados tienen un nivel de conocimiento malo a bueno, siendo los desempleados en su mayoría malo con 30,8% y bueno con 24,10%, al igual que los empleados privados tienen un conocimiento bueno con 20,0% .

FIGURA N° 3
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA
EN PADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD DE LA ESPERANZA DE TACNA 2022,
SEGÚN OCUPACIÓN



Fuente: Tabla N°5

TABLA N° 6

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA
EN PADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD DE LA ESPERANZA DE TACNA 2022,
SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN**

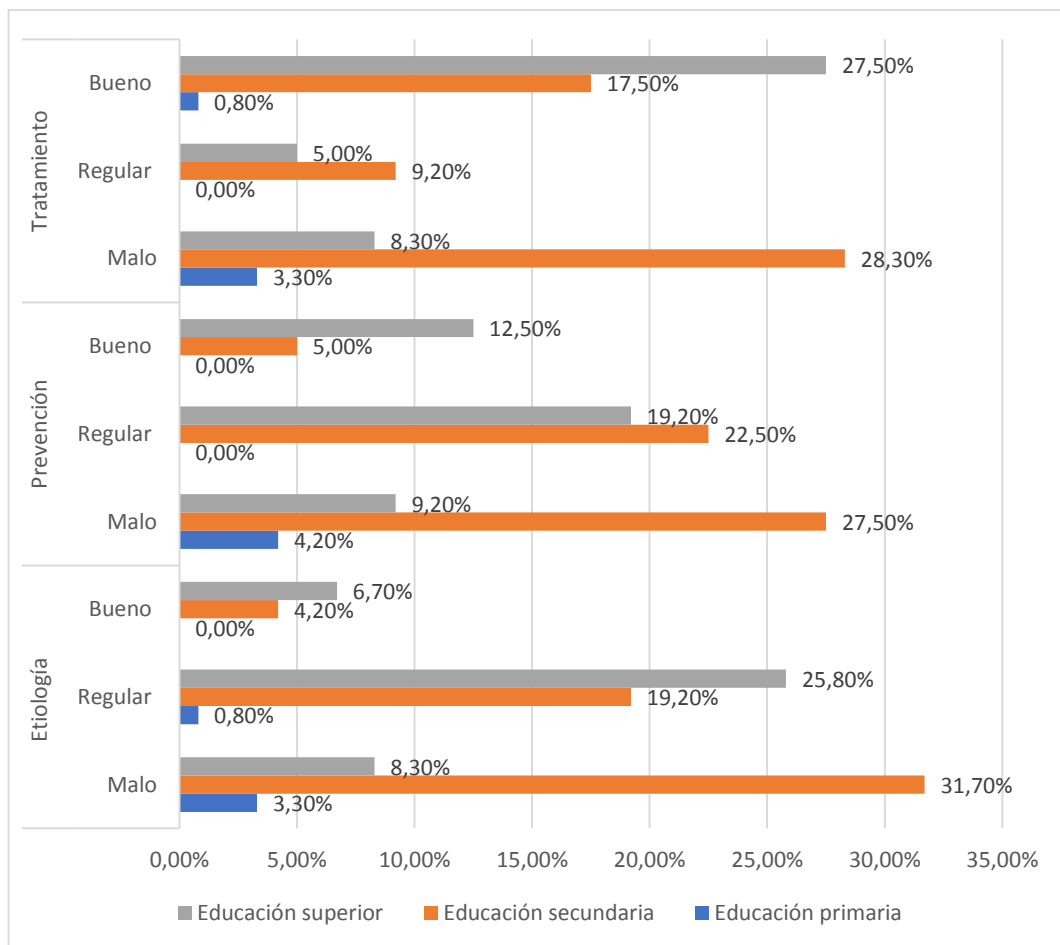
		Nivel de instrucción de padres de familia				
		Educación primaria	Educación secundaria	Educación superior	Total	
Etiología	Malo	N	4	38	10	52
		%	3,30%	31,70%	8,30%	43,30%
	Regular	N	1	23	31	55
		%	0,80%	19,20%	25,80%	45,80%
	Bueno	N	0	5	8	13
		%	0,00%	4,20%	6,70%	10,90%
	Total	N	5	66	49	120
		%	4,10%	55,10%	40,80%	100,00%
Prevención	Malo	N	5	33	11	49
		%	4,20%	27,50%	9,10%	40,80%
	Regular	N	0	27	23	50
		%	0,00%	22,50%	19,20%	41,70%
	Bueno	N	0	6	15	21
		%	0,00%	5,00%	12,50%	17,50%
	Total	N	5	66	49	120
		%	4,20%	55,00%	40,80%	100,00%
Tratamiento	Malo	N	4	34	10	48
		%	3,40%	28,30%	8,30%	40,00%
	Regular	N	0	11	6	17
		%	0,00%	9,20%	5,00%	14,20%
	Bueno	N	1	21	33	55
		%	0,80%	17,50%	27,50%	45,80%
	Total	N	5	66	49	120
		%	4,20%	55,00%	40,80%	100,00%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

En la tabla N° 6 se observa que el nivel de conocimiento sobre la CIT según el nivel de instrucción en la dimensión etiología el 89,1% del total de encuestados tienen un conocimiento malo a regular, siendo los de educación secundaria en su mayoría malo con 31,7% y los de educación superior en su mayoría regular con 25,8%. En la dimensión prevención el 82,5% del total de encuestados tienen un nivel de conocimiento malo a regular, siendo los de educación secundaria con un nivel de conocimiento malo con 27,5% y regular con un 22,5% en ambos casos, seguido los que tienen educación superior siendo regular con 19,2%. En la dimensión tratamiento el 85,8% del total de encuestados tienen un nivel de conocimiento malo a bueno, siendo los que tienen educación secundaria en su mayoría malo con 28,3% y con educación superior en su mayoría bueno con 27,5%.

FIGURA N° 4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN
PADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD DE LA ESPERANZA DE TACNA 2022,
SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN**



Fuente: Tabla N°6

4.2 DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó para determinar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños menores de 6 años atendidos en el centro de salud de La Esperanza de Tacna, 2022. Habiendo en nuestra localidad y a nivel nacional estudios similares.

Se observa los resultados de la aplicación del cuestionario hacia los padres de familia, en cuanto al nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños menores de 6 años predominó el nivel malo con un 55%.

Estos resultados concuerdan con los estudios de Silva S. y Sayda K. en donde se obtuvo un nivel de conocimiento bajo de los padres con un promedio de 8,74 siendo similares en la variable de estudio.⁸ También guardan relación con Conde K. y Gamboa F. donde el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en madres fue malo con un 48,1% de niños menores de 6 años, que acuden al CAP III-Ayacucho 2021 siendo este estudio correlacional ya que se estudia otras variables más.¹¹ Difieren con el estudio de Pilatasig B. donde el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en los padres fue regular con 43,7% los resultados fueron distintos pudiendo ser por la estructura que tiene el cuestionario y el método de calificación usada.⁹ Así también en el estudio de Llajaruna W. se obtiene como resultados que el nivel de conocimientos en padres de familia de la Institución Educativa N° 1776 Indoamérica – La Esperanza, 2021 fue predominantemente medio con 36,89% fueron distintos por la estructura del cuestionario.¹⁰ De igual manera, Apaza B. obtuvo que el nivel de conocimientos sobre caries de infancia temprana en madres de niños menores de 3 años de edad

atendidos en el servicio Cred del centro de salud Jorge Chávez – Juliaca, 2019 fue regular con 56,25% indicando que las madres de niños de 1 año hasta los 3 años tiene un conocimiento regular, es distinto al resultado del estudio porque la estructura del cuestionario es diferente y una población de solo madres de niños menores de 3 años de edad.¹² Y difieren con el estudio Ccorimanya L. y Nieto S. se obtuvo que las madres de familia tuvieron un conocimiento aceptable sobre la caries de infancia temprana siendo distinto al resultado tal vez porque su población es solo de madres y la cantidad es mucho mayor, y también la estructura del cuestionario es diferente.¹³ Y es discordante con el estudio de Acero Y. donde concluye que el nivel de conocimiento en prevención de caries dental de padres de familia de niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Vista Alegre, Tacna 2018 fue mayormente medio con 50,4 % siendo distinta por la puntuación en la escala de la calificación.¹⁴

En cuanto a los resultados del nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños menores de 6 años según edad, el 26,7% entre los 20 a 29 años en cuanto a la etiología tiene un conocimiento malo. En cuanto a prevención se observa que entre 20 a 29 años tienen un conocimiento malo y regular con un 20,0%, y en cuanto a tratamiento se observa que un 25,8% de padres de familia entre 20 a 29 años tienen un conocimiento malo siendo este el más predominante como el rango de edad, estos resultados se dan porque a menor edad puede ser que tenga menos experiencia en el rol de ser madre o padre siendo padres primerizos por ello no tienen un mayor conocimiento sobre la CIT. Tales hallazgos concuerdan con el estudio de Conde K. y Gamboa F. donde resulta que el 23,15% de madres entre 31 a 40 años tuvieron un nivel malo sobre conocimientos de caries de infancia temprana que acuden al Metropolitano -Ayacucho.¹¹ Asimismo, no guarda relación con estudios

de Acero Y. concluyendo que el 16,5 % presentaron conocimiento medio de edades entre 20 -25 años en los padres de familia de los niños atendidos del consultorio de odontología del Puesto de Salud Vista Alegre difiriendo porque el investigador tomo más rangos de edades y también es distinta la manera de calificación.¹⁴ Y difieren con el estudio Ccorimanya L. y Nieto S. quienes demostraron que las madres con edad intermedia entre 30 a 39 años tienen mayor conocimiento sobre la CIT siendo distintos los resultados tal vez por tomar en cuenta solo a madres y siendo una cantidad mayor.¹³

En cuanto a los resultados del nivel de conocimiento sobre la CIT según la ocupación de los padres de familia el 30,0% son desempleados y tienen un conocimiento malo en cuanto a la etiología, en prevención se observa que es mayor en padres que son desempleados con un 25,0% y 25,8% teniendo un conocimiento malo y regular. Así como también en tratamiento se observa que el 30,8% de padres desempleados tienen un conocimiento malo siendo así los padres desempleados el más predominante con conocimiento malo, capaz porque no pueden tener mayor acceso a información sobre salud bucal por ejemplo por medio del internet o el poder acudir a establecimientos privados donde los profesionales están más capacitados o actualizados en cuanto a la CIT. Tales resultados concuerdan totalmente con lo aseverado por Ccorimanya L. y Nieto S. concluyendo que las madres con ocupación de desempleadas tienen un mayor conocimiento malo sobre la CIT.¹³

En cuanto a los resultados del nivel de conocimiento sobre la CIT según el nivel de instrucción de padres de niños menores de 6 años, se concluye que el 31,7% de padres con educación secundaria tienen un conocimiento malo, en cuanto a la prevención, se observa que el 27,5% de padres con educación secundaria tienen un conocimiento malo y en la dimensión de tratamiento, el 28,3% de padres con educación secundaria

tienen un conocimiento malo y muy cerca el 27,5% de padres con educación superior tienen un conocimiento bueno sobre caries de infancia temprana, concluyendo que predominó la educación secundaria de los padres teniendo mayor conocimiento malo y una pequeña parte con un nivel de conocimiento bueno en padres de familia con educación superior, por lo tanto mientras más alto el grado de instrucción de los padres, mayor nivel de conocimiento, y al tener una menor educación hay déficit de conocimientos. Si hubo relación con el estudio de Llajaruna W. donde la educación secundaria de los padres de familia fue mayor con 58,82% teniendo un nivel bajo de conocimientos sobre la CIT.¹⁰ También se relaciona con el estudio de Conde K. y Gamboa F. donde el 19,4% de madres con grado de instrucción secundaria tienen un nivel malo de conocimientos sobre la caries, según el estudio puede deberse a la cantidad de la población estudiada.¹¹ Estos resultados son discordantes con el estudio de Ccorimanya L. y Nieto S. donde las madres con mayor conocimiento sobre la caries de infancia temprana fueron aquellas con estudios universitarios siendo distinto al estudio realizado tal vez por la estructura del cuestionario y la cantidad de la población tomada.¹³ Y difieren con el estudio de Acero Y. donde el nivel de conocimiento en padres de familia es regular con 27,8% mayormente en la educación secundaria siendo distinto tal vez por la puntuación en la manera de calificar.¹⁴

Es preciso mencionar que hubo en la muestra estudiada no tuvo grupos homogéneos en cuanto las variables intervinientes, hubo también diferencias y similitudes con los diferentes estudios que se manifiestan de los distintos niveles de conocimiento en esta investigación en relación con los objetivos propuestos, debido porque se recopiló la información a través de encuestas en su estructura siendo diferentes en algunos estudios, la manera de calificar y a las diferencias en la población y la cantidad.

CONCLUSIONES

PRIMERA

El nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños menores de 6 años atendidos en el centro de salud de La Esperanza de Tacna, 2022, es malo (55,0 %), seguido de bueno (26,7 %) y último regular (18,3 %).

SEGUNDA

El nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de familia según la edad, considerando la etiología el grupo etáreo de 20 a 29 años en su mayoría tienen un nivel de conocimiento malo con 26,7% ,en la prevención el grupo etáreo de 20 a 29 años en su mayoría tienen un conocimiento malo y regular con un 20,0% en ambos casos y en cuanto a tratamiento el grupo etáreo de 20 a 29 años tienen un nivel malo con 25,8% .

TERCERA

El nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana según la ocupación de los padres de familia, considerando la etiología reflejó que los desempleados en su mayoría tienen un conocimiento malo con 30,0%, en la prevención, los desempleados tienen un nivel de conocimiento regular con 25,8% y en tratamiento, los desempleados mayormente tienen un nivel de conocimiento malo con 30,8% .

CUARTA

El nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana según el nivel de instrucción de los padres de familia, considerando la etiología, prevención y tratamiento se evidenció que los padres que tienen educación secundaria en su mayoría tienen un nivel de conocimiento malo con 31,7%, 27,5% y 28,3%.

RECOMENDACIONES

- A los profesionales de odontología en coordinación con el Centro de salud La Esperanza pueden planificar talleres dirigidos cada cierto tiempo hacia los padres de niños menores de 6 años citándolos para que puedan reforzar los conocimientos previos que ya tienen sobre la caries de infancia temprana y a la vez motivarlos en acciones preventivas estableciendo hábitos saludables para sus hijos.
- Se recomienda realizar otras investigaciones similares para evaluar el nivel de conocimiento sobre la caries de infancia temprana antes y después de charlas educativas, y así identificar los efectos que pueden tener estas charlas educativas sobre la CIT en los padres.
- Realizar otras investigaciones en zonas donde exista la alta prevalencia de esta enfermedad en niños.
- Se recomienda que a nivel universitario en las escuelas profesionales de odontología se realicen proyectos con responsabilidad social universitaria para disminuir la prevalencia de la caries de infancia temprana y aumentar el nivel de conocimiento de los padres de familia en cuanto a la etiología, prevención y tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, Poner fin a la caries dental de la infancia [Internet] 2021 [citado 4 abril 2021] Disponible en: <http://apps.who.int/iris>.
2. Rojas S, Echeverría S. Caries temprana de infancia: ¿enfermedad infecciosa?. Revista Médica Clínica Las Condes. [Internet] 2014 [citado 5 abril 2021] may;25(3):581–7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-caries-temprana-infancia-enfermedad-infecciosa-S0716864014700732>.
3. Torres M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el centro de salud Santa Rosa, Chiclayo. [Tesis para optar Título de Cirujano Dentista] Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2016.
4. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños. [Internet]. Primera edición. Lima: octubre; 2017 [citado 6 abril 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>.
5. Díaz L, Ferrer S, García R, Duarte A. Modificaciones de conocimiento y actitudes hacia la salud bucal en adolescentes del Reparto Sueño. MEDISAN; 2001,5 (2).
6. Baxter R, Hastings N, Law A, Glass EJ. Manual de odontología pediátrica. Vol. 39, Animal Genetics. 2008. 561-563.
7. Read G., Seclén M. La relevancia de la lactancia materna. Dental Tribune Hispanic & Latin América. [Internet] 2013 [citado 6 abril 2021]; 10(8), Disponible en: <https://la.dental-tribune.com/news/la-relevancia-de-la-lactancia-materna>.
8. Sayda K, Silva P. Nivel de conocimientos en padres de familia sobre caries dental de la primera infancia en niños de 1 - 4 años en el centro de Educación inicial de Luxemburgo. [Tesis para optar título de Cirujano Dentista] Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2016.

9. Pilatasig B. Nivel de conocimientos sobre la caries de infancia temprana y su relación con hábitos alimenticios e higiene oral en Latacunga provincia de Cotopaxi periodo julio-diciembre 2015. [Tesis para optar] Quito: Universidad Central del Ecuador; 2016.
10. Llajaruna W. Conocimiento sobre caries temprana de la infancia en padres de familia de la Institución Educativa N° 1776 Indoamérica – La Esperanza, 2021.[Tesis para optar título de Cirujano Dentista] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021.
11. Conde K, Gamboa F. Conocimiento sobre salud bucal y caries de infancia temprana en madres de niños menores de 6 años del Metropolitano Ayacucho. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista] Huancayo: Universidad Roosvelt; 2021.
12. Apaza B. Relación del conocimiento de madres y caries de infancia temprana con la calidad de vida de niños menores de 3 años de edad atendidos en el servicio Cred del Centro de Salud Jorge Chávez - Juliaca. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2021.
13. Ccorimanya L, Nieto S. “Conocimientos sobre caries de infancia temprana en madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad, en el centro dental docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú, 2019”. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.
14. Acero Y. Nivel de conocimiento en prevención de caries dental de padres de familia de niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Vista Alegre, Tacna 2018. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Tacna: Universidad Latinoamericana Cima, 2018.
15. Alan D., Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. Redes [Internet]. 2018 [Citado el 6 de mayo 2021]; (3): 3. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3->

Niveles%20del%20conocimiento.pdf

16. Morales P. Estadística aplicada a las ciencias sociales [Internet] Madrid: Biblioteca Comillas ; 2008 [citado 7 mayo 2021]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Estad%C3%ADstica_aplicada_a_las_ciencias_soc.html?id=vZFEEAAAQBAJ&redir_esc=y
17. Ojeda R, Dávila K. Prevalencia de caries dental en niños de la clínica estomatológica de la universidad Señor de Sipán. Rev Salud & Vida Sipanense. 2017;4(2):14–9.
18. Alotaibi F, Sher A, Khounganian R. Prevalence of Early Childhood Caries among Preschool Children in Dawadmi, Saudi Arabia. Int J Med Sci Clin Invent [Internet] 2017 [citado 7 mayo 2021]; Disponible en: <http://valleyinternational.net/ijmsci/v4-i6/8%20ijmsci.pdf>
19. Patil S, Sarode S, Sarode G, et al. A bibliometric analysis of the 100 most cited articles on early childhood caries. Int J Paediatr Dent. [Internet] 2020 setiembre [citado 9 mayo 2021] 1;30(5):527–35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32223037/>
20. Nembhwani H, Winnier J. Impact of problematic eating behaviour and parental feeding styles on early childhood caries. Int J Paediatr Dent. [Internet] 2020 setiembre [citado 9 mayo 2021] 1;30(5):619–25, Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32057152/>
21. Siquero K, Mattos M. Factores de riesgo asociados a caries de infancia temprana severa. Kiru [Internet]. 2018 setiembre [citado 9 mayo 2021] 30;15(3):146–53. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1406/1165>
22. Santa N. Relación entre diferentes estilos de lactancia materna y caries precoz de la infancia. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista] País Vasco: Universidad Euskal Herriko del País Vasco; 2017.
23. Bustamante B, Villagrán E, Moreno A, Bustamante M. Prevalence of severe early childhood caries and associated risk factors in a group of

- children in the metropolitan area of Guatemala. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. [Internet] 2021 [citado 9 mayo 2021] 11(1). Disponible en:
<https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/212/5>.
24. Cervantes M, Cantú A, García R, Salinas A. El rol de los pediatras en la prevención de caries de la primera infancia: conocimiento, práctica y opinión. *Ann Med Health Sci Res* [Internet]. 2019 [citado 10 mayo 2021] 6(1):294–304. Disponible en: <http://remexesto.com>
25. Díaz C, Quintana M, Morel M, Espínola M, Pérez N. Conocimiento y actitud de médicos residentes de pediatría sobre caries dental en niños, Paraguay. *Odontología Sanmarquina*. [Internet] 2017 diciembre [citado 10 mayo 2021] 11;20(2):59. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v20i2.13937>
26. Paucca J. Conocimientos sobre prevención de caries dental en los estudiantes del primer ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, 2016. [Tesis para optar título de Cirujano Dentista] Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; 2017.
27. Mera J, Rodas A. Prevalencia de caries de la temprana infancia y de sus factores de riesgo asociados en niños que asisten a centros infantiles del buen vivir (CIBV) Santa Ana, San Agustín, Los Bloqueritos, Paccha y Bellavista, Cuenca, Julio-Diciembre 2018. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Cuenca: Universidad de Cuenca; 2019.
28. Bayón G. Caries de la niñez temprana. [Tesis para optar título de Cirujano Dentista] Sevilla: Universidad de Sevilla; 2016.
29. Abal D, Barcés A, Chávarri L, Donoso L, Espichán M. Lactancia materna y riesgo de caries. *Revista Científica Odontológica* [Internet] 2017 diciembre [citado 10 mayo 2021] 752–9. Disponible en: <http://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/379>

30. Sociedad Española de Odontopediatría. Protocolo de diagnóstico, pronóstico y prevención de la caries de la primera infancia. [Internet] España; 2018 [citado 10 mayo 2021] Disponible en: http://www.agapap.org/druagapap/system/files/CariesPrimeraInfancia_0.pdf
31. Arévalo P, Cuenca K, Vélez E, Villavicencio B. Estado nutricional y caries de infancia temprana en niños de 0 a 3 años. *Odontología Pediátrica*. [Internet] 2020 [citado 11 mayo 2021] 20(1). Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/161/144>.
32. Palomino L, Vargas S, Mecón L, Bermúdez J. La caries de la infancia temprana y su relación con el tipo de alimentación proporcionada durante la niñez: revisión sistemática. [Tesis para optar título de Cirujano Dentista] Bucaramanga: Universidad Santo Tomás de Florida Blanca; 2018.
33. Laguna R. Asociación de los factores de riesgo socio epidemiológicos con la prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 12 a 60 meses de edad atendidos en la Clínica del niño de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Tesis para optar título de Cirujano Dentista] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019.
34. Lemos J, Quivey R, Koo H, Abranches J. Streptococcus mutans: el nuevo Gram-positivo paradigma? *Microbiology* [Internet] 2013 [citado 11 mayo 2021] 159(3):436–45. Disponible en: Doi: 10.1099/mic.0.066134-0
35. Palomo A. Posible influencia de la lactancia materna y artificial en la producción de caries en la niñez temprana. [Tesis para optar título de Cirujano Dentista] Sevilla: Universidad de Sevilla; 2017.
36. Wang Y, Zhang J, Chen X, et al. Perfilado de microbiota oral en caries de la primera infancia mediante secuenciación en tiempo real de una sola molécula. *Front Microbiol*. [Internet] 2017 [citado 11 mayo 2021] 8. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fmicb.2017.02244>
37. Infante K. Relación de caries de infancia temprana con el tipo de lactancia en niños de 1 a 3 años de edad del Centro Poblado Anchovira-Motupe 2016. [Tesis para optar título de Cirujano Dentista] Pimentel: Universidad Señor de

Sipán; 2017.

38. Clemente C. Prevalencia de caries de infancia temprana según el método ICDAS II y su relación con los factores de riesgo asociados en infantes de 6 a 36 meses. [Tesis para optar título de Cirujano Dentista] Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2015.
39. Echeverría S, Henríquez E, Werlinger F, et.al. Determinantes de caries temprana de la infancia en niños en riesgo social. *International journal of interdisciplinary dentistry*. [Internet] 2020 abril [citado 12 mayo 2021] 13(1):26–9. Disponible en: DOI: 10.4067/S2452-55882020000100026
40. Almeida L, Santos C, Silva L, Alves L, Queiroz J, Carneiro E. Estudio de la relación entre los alimentos cariogénicos en los almuerzos escolares y la experiencia de caries en niños atendidos en una escuela en Recife. *Research, Society and Development*. [Internet] 2021 julio [citado 12 mayo 2021] 4;10(7). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.13977>
41. Sukumaran A, Pradeep A. Caries de la primera infancia: prevalencia, factores de riesgo y prevención. *Front Pediatr*. [Internet] 2017 julio [citado 12 mayo 2021] 18;5. Disponible en: 10.3389/fped.2017.00157.
42. Moscardini M, Huamán S, Nelson P, et.al. Odontología para bebés: una posibilidad práctica de promoción de salud bucal. [Internet] 2017 [citado el 12 mayo 2021] 7(2). Disponible en: <https://doi.org/10.47990/alop.v7i2.139>
43. Chedid S. Actualización de conductas en Pediatría. *Revista Paulista Pediátrica*. [Internet] 2019 [citado 12 mayo 2021] (76). Disponible en: [Atualização%20de%20condutas%20em%20Pediatria%20\(2\).pdf](#)
44. Laranjo E, Baptista S, Alves A, Macedo A, de Andrade C, Areias C. Caries de la primera infancia: una actualización. *Revista Portal Medico Geral Fam* [Internet] 2017 [citado 12 mayo 2021] 33(426). Disponible en: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/12305/11401>

45. Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones técnicas para realizar el cepillado de dientes de niños y niñas que asisten a establecimientos de educación parvulario. Edición Santiago [Internet] 2016 [citado 12 mayo 2021] Disponible en: http://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/12/07.12.2016_OT-CEPILLADO-DE-DIENTES-FINAL-DIGITAL.pdf
46. Pinto J, Chávez D, Navarrete C. Salud bucal en el primer año de vida. Revisión de la literatura y protocolo de atención odontológica al bebé. *Odous Científica*. [Internet] 2018 [citado 12 mayo 2021] 19(1):1315. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/ODOUSCientifica/2018/vol19/no1/5.pdf>
47. Ferreira D, Jacquett N, Ibarrola M. Caries temprana de la infancia: Caso clínico. Vol. 45, *Pediatría (Asunción)*. Sociedad Paraguaya de pediatría; [Internet] 2019 [citado 12 mayo 2021] p. 242–50. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v45n3/1683-9803-ped-45-03-242.pdf>
48. García L, Perona G. Asociación entre el tipo de parto y la presencia de caries de infancia temprana en niños de 2 a 5 del Centro de Salud Materno Infantil Pachacutec Perú-Korea, Diresa Callao 2016. *Odontología Pediátrica*. [Internet] 2017 [citado 12 mayo 2021], 16(2). Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatica/article/view/45/46>
49. Prado E. Caries de infancia temprana y su relación con los factores de riesgo en niños de 2 a 5 años en el Centro de Salud de Bellavista, marzo- junio 2017. [Tesis para optar título de Cirujano Dentista] Abancay: Universidad Alas Peruanas; 2017.
50. Martínez W. Influencia de la caries de la infancia temprana sobre el temperamento de niños de 3 a 5 años de un centro médico de Quito. [Tesis para optar título Cirujano Dentista] Quito: Universidad San Francisco de Quito; 2018.
51. Atkins C, Thomas T, Lenaker D, et.al. Costo-efectividad de la prevención de la caries dental y las reconstrucciones dentales de boca completa entre los niños nativos de Alaska en la región del delta Yukon-Kuskokwim de Alaska.

- J Public Health Dent. [Internet] 2016 [citado 12 mayo 2021] 76(3):228–40.
 Disponible en: [10.1111/jphd.12141](https://doi.org/10.1111/jphd.12141)
52. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Scielo [Internet].
 Mexico: Editorial horizonte sanitario; 2018 [citado 13 mayo 2021] 17(2).
 Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
53. Instituto Nacional de Estadística e informática. Educación [Internet] Lima.
 [citado 13 mayo 2021] Disponible en:
<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0071/edu.htm>.
54. Gasparini L, Arciadíacono M, Carella L, et.al., El empleo público en América Latina. El trimestre económico [Internet] 2015 noviembre [citado 13 mayo 2021] 82(4); 328 Disponible en :
<https://www.cedlas.econo.unlp.edu.ar/wp/wp-content/uploads/183-394-1-SM.pdf>
55. Brandolini A, Viviano E. Medición del empleo y del desempleo. IZA World of Labor [Internet] 2018 agosto [citado 13 mayo 2021] Disponible en :
<https://wol.iza.org/uploads/articles/445/pdfs/measuring-employment-and-unemployment.pdf>
56. Lilian D, Vilvey J. Caries dental y el primer molar permanente. Gaceta Médica Espirituana. [Internet] 2015 [citado 13 mayo 2021] 17(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000200011
57. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, et.al. Metodología de la investigación cuantitativa – cualitativa y redacción de la tesis [Internet] 4º edición. Bogotá: Editorial de la U; 2014 [citado 13 mayo 2021] Disponible en :
[Metodologia_de_la_investigacion_Naupas_H.pdf](#)
58. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet] 1º edición. Arequipa: Editorial Enfoques consulting EIRL; 2021 [citado 13

mayo 2021] Disponible en : Arias-Covinos-
Dise%C3%B1o_y_metodologia_de_la_investigacion%20(1).pdf

ANEXOS

ANEXO N°1

VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS 1

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- Nombres y Apellidos del Juez: ISSA DEL ROSARIO AYLA CASTRO
- Formación Académica: MAESTRO EN ODONTOLOGIA - ODONTOPEDIATRIA
- Áreas de Experiencia Profesional: DOCENTE Tiempo: 10 años Cargo Actual: DOCENTE
Institución: UNTBG
- Título de la tesis: Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños menores de 6 años atendidos en el centro de salud de La Esperanza de Tacna, 2022
- Objetivo de la investigación: Evaluar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños menores de 6 años atendidos en el centro de salud de La Esperanza de Tacna, 2022.
- Denominación del Instrumento: Cuestionario para padres de familia sobre caries de infancia temprana.
- Autor del instrumento: Claudia Pamela Madueño Morales

Objetivo del juicio de expertos: Validez de contenido de los instrumentos de medición documentaria.

Objetivo de la prueba: Ejemplo: Evaluar conocimientos (Cuestionario unidimensional), prácticas (Lista de Cotejo) y actitudes (Escala De Likert)

II. VALIDACIÓN

DIMENSION	ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Etiología	1	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	2	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	5	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
Prevención	6	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	7	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	8	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	9	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
Tratamiento	10	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	11	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	12	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	13	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	14	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	15	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: _____

3.2. Opinión

FAVORABLE DEBE MEJORAR _____ NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones: _____


Dra. Isabel Ayea Castro
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA Y ORTOPEDIA
COP 21825 RNE 648

VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS 2

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- Nombres y Apellidos del Juez: Yury Miguel Tenorio Caluán
- Formación Académica: Maestro en Salud Pública
- Áreas de Experiencia Profesional: Ortodoncia. Tiempo: 16. Cargo Actual: Docente
- Institución: UNIBS
- Título de la tesis: Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños menores de 6 años atendidos en el centro de salud de La Esperanza de Tacna, 2022
- Objetivo de la investigación: Evaluar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños menores de 6 años atendidos en el centro de salud de La Esperanza de Tacna, 2022.
- Denominación del Instrumento: Cuestionario para padres de familia sobre caries de infancia temprana.
- Autor del instrumento: Claudia Pamela Madueño Morales

Objetivo del juicio de expertos: Validez de contenido de los instrumentos de medición documentaria.

Objetivo de la prueba: Ejemplo: Evaluar conocimientos (Cuestionario unidimensional), prácticas (Lista de Cotejo) y actitudes (Escala De Likert)

II. VALIDACIÓN

DIMENSION	ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Etiología	1	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	2	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	5	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
Prevención	6	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	7	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	8	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	9	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
Tratamiento	10	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	11	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	12	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	13	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	14	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	15	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: _____

3.2. Opinión

FAVORABLE DEBE MEJORAR _____ NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones: _____



Firma
C.D. Vany M. TOROÑO
COSP 7376

VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS 3

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- Nombres y Apellidos del Juez: CAROL JOHANA UBEALINDA LÓPEZ VILLANUEVA
- Formación Académica: C.I.B.V.T.O.M.O. P.S.N.T.S.T.A.
- Áreas de Experiencia Profesional: ODONTOLÓGICA.....Tiempo: 20 años..... Cargo Actual: DOCENTE
Institución: UNJSG.....
- Título de la tesis: Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños menores de 6 años atendidos en el centro de salud de La Esperanza de Tacna, 2022
- Objetivo de la investigación: Evaluar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños menores de 6 años atendidos en el centro de salud de La Esperanza de Tacna, 2022.
- Denominación del Instrumento: Cuestionario para padres de familia sobre caries de infancia temprana.
- Autor del instrumento: Claudia Pamela Madueño Morales

Objetivo del juicio de expertos: Validez de contenido de los instrumentos de medición documentaria.

Objetivo de la prueba: Ejemplo: Evaluar conocimientos (Cuestionario unidimensional), prácticas (Lista de Cotejo) y actitudes (Escala De Likert)

II. VALIDACIÓN

DIMENSION	ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Etiología	1	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	2	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	5	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
Prevención	6	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	7	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	8	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	9	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	10	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
Tratamiento	11	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	12	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	13	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	14	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	15	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: _____

3.2. Opinión FAVORABLE DEBE MEJORAR _____

NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones: _____



Firma

ANEXO N°2
PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos aplicados se utilizó el coeficiente Alpha de Cronbach, cuya valoración fluctúa entre 0 y 1.

Escala de Alpha de Cronbach

Escala	Significado
-1,00 – 0,00	No es confiable
0,01 – 0,49	Baja confiabilidad
0,50 – 0,69	Moderada confiabilidad
0,70 – 0,89	Fuerte confiabilidad
0,90 – 1,00	Alta confiabilidad

APLICACIÓN DE COEFICIENTE DE ALPHA DE CRONBACH

Utilizando el coeficiente de Alpha de Cronbach, cuyo reporte del software SPSS 23 es el siguiente:

Alpha de Cronbach: Medición de los instrumentos de Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,817	15

El coeficiente obtenido tiene el valor de 0,817, lo cual significa que el instrumento aplicado a la variable “Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana” es de fuerte confiabilidad. Asimismo, es importante precisar que el alto grado de relación que existe entre la variable, los indicadores y las preguntas del instrumento

administrado, les da consistencia y validez a los resultados de la investigación.

Medición del instrumento: Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana

Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana															
n	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
4	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
5	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
6	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
7	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0
8	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
9	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
10	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0
11	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
12	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
13	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
14	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1
15	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0
16	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
17	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
18	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
19	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
20	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0

ANEXO N°3

ESCALA DE ESTANINOS PARA LA BAREMACION

Se obtuvo resultados según el rango:

- Malo (0 - 7)
- Regular (8 - 9)
- Bueno (10 - 15)

Donde : $X = 8,00$ $S_x = 2,000$

Para la dimensión: Etiología:

- Malo (1 - 2)
- Regular (3 - 3)
- Bueno (4 - 5)

Donde : $X = 3,24$ $S_x = 1,147$ $a = 4,100$ $b = 2,379$

Para la dimensión : Prevención

- Malo (1 - 2)
- Regular (3 - 3)
- Bueno (4 - 5)

Donde : $X = 2,82$ $S_x = 1,185$ $a = 3,709$ $b = 1,931$

Para la dimensión : Tratamiento

- Malo (1 - 1)
- Regular (2 - 2)
- Bueno (3 - 5)

Donde : $X = 1,94$ $S_x = 1,088$ $a = 2,756$ $b = 1,124$

ANEXO N°4
RESOLUCION DE DESIGNACION DE ASESOR Y AUTORIZACION DE
EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 11068-2022-FACS-UNJBG
Tacna, 18 de febrero del 2022

VISTO:

El Oficio N° 046-2022-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicita designación de ASESOR para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por el (la) BACH. CLAUDIA PAMELA MADUÑO MORALES;

CONSIDERANDO:

Que, el(la) BACH. CLAUDIA PAMELA MADUÑO MORALES, de la Escuela Profesional de Odontología solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 046-2022-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN PADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LA ESPERANZA DE TACNA, 2022, y autorización para ejecución presentado por el(la) BACH. CLAUDIA PAMELA MADUÑO MORALES, de la Facultad de Ciencias de la Salud, designando al DR. ALEJANDRO ALDANA CÁCERES como asesor;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesor se procede a dar continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor a la DR. ALEJANDRO ALDANA CÁCERES, del Proyecto de Tesis titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN PADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LA ESPERANZA DE TACNA, 2022, presentado por el(la) BACH. CLAUDIA PAMELA MADUÑO MORALES, de la Escuela Profesional de Odontología.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) BACH. CLAUDIA PAMELA MADUÑO MORALES, de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Elvira Cachicatari Vargas de Ojeda
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD


DRA. DARLA PATRICIA MILAGROS MORI FUENTES
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD-FACS

DISTR. ESOD., Interroado., arch.

CPMVF/te-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

ANEXO N°5



N° 015-2022-AFDBST-UGRH-OA-DE-REDS.T.-

AUTORIZACION



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



CLAUDIA PAMELA MADUEÑO MORALES



BACHILLER DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA - UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, QUIEN APLICARA INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA DE LA RED DE SALUD TACNA, A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN PADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LA ESPERANZA DE TACNA 2022"; DURANTE LOS MESES DE ABRIL Y MAYO DEL 2022, POR LO QUE SIRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS.

La Red Tacna

TACNA, 22 DE ABRIL DEL 2022



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD TACNA
DIRECCION EJECUTIVA RED DE SALUD
C.M.P.: 27272

MRGM/JJIC/EDMV/KGS/mehz

Av. Bohemia Tacña s/n
direccion@redsaludtacna.gob.pe
Tacna - Peru

ANEXO N°6
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROYECTO DE TESIS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr. (a): _____

Soy la Bachiller Claudia Pamela Madueño Morales de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, responsable del Trabajo de Investigación Titulado "Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños menores de 6 años atendidos en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2022".

La presente es para invitarle a participar en el estudio el cual tiene como objetivo determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños menores de 6 años atendidos en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2022. Para poder participar del estudio, usted tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima, el cual se le demandará un tiempo promedio de 10 minutos.

La información que Ud., brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá su debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier etapa sin que este afecte de alguna manera. Por participar del estudio Ud. No recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio, puede comunicarse a los siguientes teléfonos:

Yo,dejo constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado "Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños menores de 6 años atendidos en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2022". Realizado por la Bachiller Claudia Pamela Madueño Morales. He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, no me afectará ni psicológicamente ni físicamente, ni mi integridad. Los datos que se obtengan se manejan confidencialmente y en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Nombre y apellidos del participante
Fecha:

Firma del participante
DNI:

ANEXO N°7
INSTRUMENTO
“CUESTIONARIO PARA PADRES DE FAMILIA SOBRE LA CARIES DE
INFANCIA TEMPRANA”

El presente cuestionario es ANÓNIMO, tiene como objetivo medir el nivel de conocimiento de caries de infancia temprana en padres de niños menores de 6 años atendidos en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2022. Por consiguiente, agradeceré mucho su colaboración al contestar las preguntas de manera objetiva.

Datos:

Edad: _____

Ocupación:

- Empleado privado
- Empleado publico
- Desempleado

Nivel de instrucción:

- Primaria
- Secundaria
- Superior universitario
- Superior técnico

Para ello, deberá marcar la respuesta correcta:

1. ¿A qué edad usted cree que aparece la caries de infancia temprana?
 - a) De 5 a 8 años con 3 meses
 - b) De 0 a 5 años con 11 meses
 - c) De 6 a 10 años con 2 meses
 - d) De 0 a 7 años con 10 meses
 - e) Ninguna de las anteriores

2. ¿Cuál es la principal bacteria responsable de la caries de infancia temprana?
 - a) Neisseria
 - b) Streptococcus mutans
 - c) Fusobacterium
 - d) Staphylococcus spp
 - e) Desconoce

3. Los microorganismos que originan la caries de infancia temprana se transmite por :
 - a) darle besos en la boca
 - b) compartir utensilios
 - c) limpiar el chupón con la boca
 - d) compartir cepillo dental
 - e) todas las anteriores

4. ¿Cuál es el factor o los factores asociado a la caries de infancia temprana?
 - a) El alto consumo de azúcares

- b) El usar el biberón en las noches sin posterior cepillado
 - c) Falta de higiene bucal
 - d) a,b y c
 - e) ninguna de las anteriores
5. ¿Hasta qué edad cree que hay que darle lactancia materna exclusiva al niño?
- a) Hasta los 12 meses
 - b) Hasta los 3 meses
 - c) Hasta los 5 meses
 - d) Hasta los 6 meses
 - e) Hasta los 2 años
6. ¿En qué tiempo se inicia la limpieza de la dentición temporal?
- a) A partir del año y medio
 - b) A partir de los 12 meses
 - c) A partir de los 6 meses.
 - d) A partir de los 2 meses.
 - e) Ninguna de las anteriores
7. ¿Qué alimento es beneficioso para el niño?
- a) gaseosas
 - b) tortas y chocolates
 - c) café
 - d) frutas y verduras
 - e) jugos azucarados

8. ¿Con qué se debe limpiar la boca del bebé cuando aún no erupcionó los dientes?
- a) Solo con pasta dental
 - b) Con cepillo y pasta dental
 - c) Con gasa humedecida y agua temperada
 - d) Con el dedo y agua
 - e) Ninguna de las anteriores
9. Con respecto a la higiene oral, a partir de la primera erupción del primer diente, ¿cuál es el tamaño de la cantidad de pasta dental y la concentración del flúor?
- a) El tamaño de un grano de lenteja y de 500 ppm de flúor.
 - b) El tamaño de un grano de arroz y de 200 – 1 110 ppm de flúor.
 - c) El tamaño de un grano de arroz y de 1000 – 1 500 ppm de flúor.
 - d) El tamaño de un grano de guisante y de 1100 – 1 500 ppm de flúor.
 - e) Ninguna de las anteriores.
10. ¿Desde cuándo cree usted que hay que llevar al niño a su primera visita al odontólogo?
- a) A los 2 años
 - b) Cuando aparece el primer diente
 - c) Cuando hay dolor de algún diente
 - d) Desde el nacimiento
 - e) A los 9 meses
11. En dientes con fosas profundas ¿Cuál es la medida que facilite el cepillado en dientes e impida que se depositen alimentos?
- a) Coronas de acero

- b) Obturaciones radiculares
- c) Sellantes de fosas y fisuras
- d) Colocar ionómero
- e) Ninguna de las anteriores

12. Si usted observa en los dientes de su hijo algún cambio de color de una parte del diente y puede haber dolor ¿será necesario hacer tratamiento al diente afectado?

- a) No
- b) Tal vez
- c) Si
- d) Desconozco
- e) Ninguna de las anteriores

13. Cuando es diagnosticado con caries de infancia temprana se puede tratar con :

- a) Blanqueamiento dental
- b) Tratamiento protésicos
- c) Restauración con ionómeros de vidrio y resinas
- d) Tratamiento preventivo
- e) Ninguna de las anteriores

14. ¿Qué tratamientos preventivos se pueden hacer para que no se produzca la caries?

- a) Uso de flúor tópico
- b) Uso de sellantes
- c) Aplicar resinas
- d) a y b

e) Ninguna de las anteriores

15. ¿Qué tratamientos para la caries de infancia temprana se pueden realizar en el centro de salud?

a) Restauraciones con resinas

b) Restauraciones con ionómero de vidrio

c) ortodoncia

d) Prótesis dental

e) A y b

ANEXO N°8
MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN PADRES DE FAMILIA															
	Etiología					Prevención					Tratamiento				
N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0
3	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0
4	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
5	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1
6	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
7	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1
8	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1
9	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1
10	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0
11	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
12	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
13	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
14	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1
15	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1
16	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
17	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
18	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1

19	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
20	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
21	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
22	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0
23	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
24	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1
25	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
26	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
27	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
28	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
29	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1
30	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
31	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
32	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
33	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
34	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
35	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1
36	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1
37	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
38	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
39	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
40	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
41	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
42	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1
43	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0
44	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
45	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0

46	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0
47	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1
48	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
49	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0
50	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
51	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
52	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
53	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1
54	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1
55	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
56	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1
57	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0
58	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0
59	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
60	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1
61	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
62	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
63	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
64	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
65	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
66	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
67	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
68	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
69	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
70	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0

71	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
72	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0
73	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
74	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
75	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
76	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
77	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
78	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0
79	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
80	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
81	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
82	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
83	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
84	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
85	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
86	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1
87	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
88	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
89	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
90	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
91	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
92	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
93	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
94	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0
95	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
96	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1

97	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0
98	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
99	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
100	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
101	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1
102	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0
103	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
104	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
105	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
106	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
107	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
108	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
109	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
110	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
111	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
112	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
113	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0
114	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1
115	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
116	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
117	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1
118	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
119	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
120	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0

ANEXO N° 9

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN PADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LA ESPERANZA DE TACNA,2022”

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>1. PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños menores de 6 años atendidos en el Centro de Salud de La Esperanza de Tacna,2022?</p> <p>2. PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en los padres de familia de niños menores de 6 años, según su edad?</p>	<p>1. OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños menores de 6 años atendidos en el Centro de Salud de La Esperanza de Tacna, 2022.</p> <p>2. OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>a) Determinar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en los padres de familia de niños menores de 6 años, según su edad.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana</p> <p>Variables intervinientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Ocupación • Nivel de instrucción 	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de Investigación <p>El tipo de investigación es básica.</p> • Diseño de investigación <p>No experimental y de corte transversal</p> • Enfoque de la Investigación: <p>El enfoque es Cuantitativo.</p> • Nivel de la investigación <p>El presente estudio es descriptivo.</p>

<p>b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en cuanto los padres de familia de niños menores de 6 años, según su ocupación?</p> <p>c) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en los padres de familia de niños menores de 6 años, según su nivel de instrucción?</p>	<p>b) Establecer el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en los padres de familia de niños menores de 6 años, según su ocupación.</p> <p>c) Determinar el nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en los padres de familia de niños menores de 6 años, según su nivel de instrucción</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Población <p>La población estudio estará constituida por padres de familia de niños menores de 6 años de la jurisdicción del C.S de La Esperanza.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muestra: <p>Muestreo no probabilístico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de recolección de datos: <p>Encuesta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instrumentos: <p>Cuestionario</p>
---	---	--	--