

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Odontología

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE CARIES DENTAL Y SU
RELACIÓN CON LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL DE SUS HIJOS
DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDEN AL PUESTO SALUD RAMÓN
COPAJA DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA-TACNA.
ENERO A MARZO 2015**

TESIS

Presentado por:

Bach. Henry Elmer Amones Quenta

Para optar el Título de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA - PERÚ

2015

Sustentado y aprobado el 21 de diciembre del 2015.

Aprobado por _____, ante el siguiente Jurado:

Presidente :



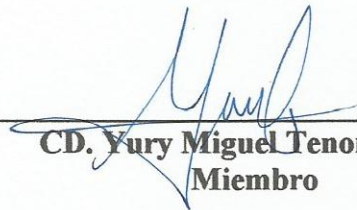
Dr. Luis Alberto Alarico Cohaila
Presidente

Jurado :



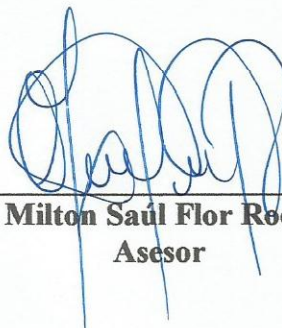
Dr. Alejandro Aldana Cáceres
Miembro

Jurado :



CD. Yury Miguel Tenorio Cahuana
Miembro

Asesor :



CD. Milton Saúl Flor Rodríguez
Asesor

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme el regalo más preciado, la vida. A la virgen María por guiar siempre mis pasos.

A mis padres Fermín Amones y Victoria Quenta por ser ejemplos de trabajo, Fortaleza y superación. Por demostrarme siempre su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor Milton Saúl Flor Rodríguez por su constante y valioso asesoramiento durante el desarrollo de esta investigación.

Al Dr. Alejandro Aldana Cáceres, por su apoyo incondicional en la estructuración del contenido de este trabajo de investigación.

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, por abrirme sus puertas contribuyeron a mi formación universitaria.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	01
-------------------	----

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	04
1.2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	07
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	08
1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	10
1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	11

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
2.2. BASES TEÓRICAS.....	23

2.2.1 NIVEL DE CONOCIMIENTO.....	23
2.2.2 CARIES DENTAL.....	24
2.2.3 PREVENCIÓN.....	28
2.2.4 ERUPCION DENTAL.....	35
2.2.5 ÍNDICE CEOD.....	39
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	41

CAPÍTULO III:

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.2. AMBITO DE ESTUDIO.....	43
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	44
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	46
3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	47
3.6. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	49

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS.....	50
4.2. DISCUSIÓN.....	60
CONCLUSIONES.....	65
RECOMENDACIONES.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS.....	74

RESUMEN

El presente estudio es de tipo no experimental, relacional y de corte transversal, y tuvo como **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre Caries Dental y su relación con la prevalencia de Caries Dental de sus hijos de 3 a 5 años de edad, que acuden al Puesto Salud Ramón Copaja del distrito Alto de la Alianza-Tacna. Enero a Marzo 2015.

Metodología: Se aplicó un cuestionario estructurado para la recolección de información del nivel de conocimiento en 140 madres y la prevalencia de caries utilizando una ficha clínica. **Resultados:** El nivel de conocimiento de las madres que predominó fue el Malo con 44,3%, Regular 35% y Bueno sólo fue de 20,7%. La prevalencia en Caries Dental según el índice CEOD de los niños de 3 a 5 años fue Alto 64,3%, Moderado 18.6% y Bajo el 17.1%

Conclusión: El análisis estadístico evidencia que existe relación significativa, entre el nivel de conocimiento de las madres con la prevalencia de caries de sus hijos. Por lo tanto, las madres con bajo nivel de conocimiento, sus hijos presentan prevalencia de Caries Dental alta.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, Caries Dental.

ABSTRACT

This study is not experimental, relational and transversal, **objective:** Determine if there is significant relationship between level of knowledge of mothers about tooth decay and dental caries prevalence of children of 3-5 years age, attending the Health Since Ramon Copaja district Alto Alliance-Tacna. January to March 2015. **Methodology:** a structured approach to collecting information on the level of knowledge in 140 mothers and the prevalence of caries using a medical record questionnaire was applied. **Results:** The level of knowledge of mothers predominated bad was 44.3%, 35% and Good Regular was only 20.7%. Dental Caries prevalence rate according CEOD children 3 to 5 years was 64.3% High, Moderate and Low 18.6% 17.1% **Conclusion:** The statistical analysis shows that there is significant relationship between the level of knowledge of mothers with caries prevalence of their children. Therefore, mothers with low level of knowledge, their children have high prevalence of dental caries.

Keywords: Knowledge Level, Dental Caries.

I. INTRODUCCIÓN

Las investigaciones en niños demuestran la importancia que tiene el rol de la madre en la influencia del comportamiento adoptado por aquellos, con referencia a su salud oral¹.

Algunos autores demuestran la importancia que tiene el conocimiento de salud oral de la madre y el ejemplo que ella le trasmite al niño sobre hábitos saludables, convirtiéndose estos en factores determinantes para la adquisición futura de hábitos en salud oral por parte del menor².

Más aún, a veces, los padres no se dan cuenta que los dientes de leche de su bebé pueden adquirir la enfermedad de la Caries Dental, al poco tiempo de erupción; cuando ello sucede, es posible que en algunos casos sea demasiado tarde. Con frecuencia la salud oral de los niños es desestimada y sólo se tiene en cuenta después de la aparición de caries en la dentición definitiva, lo cual ocurre por lo general a partir de los 6 años de edad³.

La respuesta del estado peruano y de nuestro sistema de salud no han representados hasta la actualidad cambios relevantes en niveles de Salud

Bucal en nuestra población, si bien es cierto hay un programa Sonríe Perú, no es un programa preventivo sino a un tratamiento causal y siendo únicamente para el adulto mayor⁴.

El estudio busca determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre Caries Dental y su relación con la prevalencia de Caries Dental de sus hijos, de acuerdo a los resultados se buscara promover la incorporación de temas básicos sobre salud bucal en el plan de salud integral de las instituciones de salud pública.

La caries se ha considerado como la enfermedad de mayor peso en la historia de la morbilidad bucal a nivel mundial. En la actualidad, su distribución y severidad varían de una región a otra y su aparición se asocia en gran medida con factores socioculturales, económicos, del ambiente y del comportamiento. Aunque su prevalencia ha disminuido en los países industrializados, afecta entre el 60% y 90% tanto de la población infantil como de la adulta¹. La falta de conocimiento sobre Caries Dental por parte de los padres de familia, lleva a la creencia errónea de que los “dientes temporales” no son importantes, es por ello que los niños no son atendidos oportunamente, aumentando así el riesgo de adquirir Caries Dental a una

edad temprana, que podrían haber sido prevenidas mediante la adquisición de conocimientos previos⁵.

Por todo lo antes mencionado, el presente estudio es importante para la promover la prevención de Caries Dental, en los puestos de salud en la Ciudad de Tacna; debido a que los conocimientos de las madres sobre Caries Dental aportan una base sólida para estimar las necesidades actuales y futuras de asistencia estomatológica.

El presente trabajo consta de cinco capítulos. En el primer capítulo se realiza el planteamiento del problema, de los objetivos e hipótesis, y la justificación para la realización de esta investigación. En el segundo capítulo se menciona los antecedentes del estudio y el desarrollo de la parte teórica de las variables de estudio. En el tercer capítulo se plantea el diseño metodológico, se define la muestra y sus características, así como, los materiales y la técnica empleada; en el cuarto capítulo se representan los resultados mediante cuadros y gráficos adecuados.

Finalmente se realiza la discusión de los resultados obtenidos presentando luego las conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En un estudio, realizado en niños de 5 a 11 años, hijos de inmigrantes turcos y marroquíes, encontraron que los niños cuyas madres reflejan un bajo nivel cultural presentaron altos niveles de Caries Dental⁶.

Existe una diferencia entre el número de dientes perdidos según niveles educativos a los que pertenecen, encontrándose que las personas de estratos educativos más bajos presentaban el mayor número de dientes perdidos⁷.

En un estudio, realizado en Lima, niños escolares de 6 a 12 años, encontró que no hubo diferencia significativa entre el grado de instrucción de los padres de familia y el nivel de Caries Dental⁸.

En niños escolares limeños de 6 a 12 años de edad, encontró que no existe asociación significativa entre la Caries Dental en niños y el grado de instrucción de los padres de familia⁹.

Durante mi internado odontológico realizado en el Puesto de Salud Ramón Copaja del distrito de Alto de la Alianza, tuve la oportunidad de atender a muchos niños de 3 a 5 años y pude evidenciar la alta prevalencia de Caries Dental. Durante la entrevista las madres demostraban conocimientos deficientes sobre Caries Dental.

Considerando este aspecto controversial y en el entendido de que la etiología de la caries es multifactorial me ha motivado a tomarlo como trabajo de investigación.

1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Existe relación entre nivel de conocimiento de las madres sobre Caries Dental y la prevalencia de Caries Dental de sus hijos de 3 a 5 años de edad, que acuden al Puesto de Salud Ramón Copaja del distrito Alto de la Alianza. Enero a Marzo 2015?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre Caries Dental y su relación con la prevalencia de Caries Dental de sus hijos de 3 a 5 años de edad, que acuden al Puesto de salud Ramón Copaja del distrito Alto de la Alianza. Enero a Marzo 2015.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la Caries Dental, que acuden con sus hijos al Puesto de Salud Ramón Copaja en el año 2015.
- Determinar la prevalencia de Caries Dental en base al índice CEOD en los niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Ramón Copaja, según su edad y genero de Enero a Marzo en el año 2015.

1.3. JUSTIFICACIÓN

A través del transcurso de mi formación profesional, especialmente durante el desarrollo del internado de odontología, he podido observar la alta prevalencia de Caries Dental en los niños que asisten al Puesto de salud Ramón Copaja.

Esta situación despertó mi interés para investigar y evaluar los conocimientos de las madres y determinar su relación con la prevalencia de Caries Dental de sus hijos.

El presente trabajo es un estudio **parcialmente original**, porque en nuestro medio ya se han efectuado trabajos similares considerando las mismas variables pero en un contexto distinto.

El presente estudio tiene **relevancia científica**, porque va aportar cognitivamente en determinar los niveles de conocimientos de las madres podremos relacionar si afecta el estado de salud bucal de sus hijos.

Tiene **relevancia académica**, porque conduce a resultados que pueden ser compartidos con docentes de la E.A.P. de Odontología y demás profesionales interesados en el tema.

Relevancia social: El presente trabajo será de gran aporte a nuestra sociedad ya que al determinar si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en de las madres sobre Caries Dental y la prevalencia de Caries Dental de sus hijos, sabremos si son conscientes de la salud oral de sus hijos. El estudio busca promover la incorporación de temas básicos sobre salud bucal en el plan de seguro integral de salud.

Por último, será de utilidad a otros investigadores para ampliar la investigación de este problema y contribuyan a mejorar la salud integral de cada persona y familia de nuestra sociedad.

1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPOTESIS

H_0 :

No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre Caries Dental con la prevalencia de Caries Dental de sus hijos de 3 a 5 años de edad, que acuden al puesto salud Ramón Copaja del distrito Alto de la Alianza-Tacna. Enero a Marzo 2015.

H_i :

Si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre Caries Dental con la prevalencia de Caries Dental de sus hijos de 3 a 5 años de edad, que acuden al puesto salud Ramón Copaja del distrito Alto de la Alianza-Tacna. Enero a Marzo 2015.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADOR	SUB INDICADOR	TIPO/ NIV EL DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Independiente Nivel de Conocimiento sobre la Caries Dental	Cuestionario	Etiología	Cualitativa ordinal	1: Bueno 2: Regular 3: Malo
		Prevención		
		Hábitos de higiene bucal		
		Erupción dental		
Variable Dependiente Prevalencia en Caries Dental	CEOD	C: N° de piezas cariadas. E: N° de piezas indicadas para extracción. O: N° de piezas obturadas.	Cuantitativa ordinal	0-2.6 Bajo 2.7-4.4 Moderado 4.5 y Alto.
Variable interviniente Edad	Edad	Valor en años declarada en la encuesta.	Cuantitativa De razón	3 años 4 años 5 años
Variable interviniente Genero	Género	Genero declarada en la encuesta.	Cualitativa Nominal	Masculino Femenino

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En el caso de la población infantil, numerosos estudios han demostrado la relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado bucal de los padres y la frecuencia de Caries Dental en sus hijos. La caries durante la niñez tiene implicaciones en el crecimiento y desarrollo de los niños y es una tarea de primer orden de la odontología pediátrica, evitarla a través de la educación oportuna, suficiente y adecuada a los padres.

WATSON M. Y COL.

Condiciones de caries entre los 2-5 años de edad, inmigrantes niños latinos relacionados con la salud oral de conocimientos, opiniones y prácticas de los padres. (EEUU-1955). Realizaron un estudio a una muestra de niños de 2-5 años de edad y una encuesta de los conocimientos, opiniones y prácticas de sus padres con respecto a la Caries Dental. Los datos clínicos de los niños fueron comparados con los padres encuestados dando como resultado el 53 % de los niños estaban libres de caries. El 18% de todos los niños estaban en la necesidad del cuidado dental inmediato y el 26 % estaba en la necesidad del cuidado dental temprano o no urgente¹⁰.

OKADA

Influencia de los padres del comportamiento de la salud oral en el estado de salud bucal de sus hijos de la escuela. (JAPON-2002). Realizó un cuestionario a 296 parejas de padres y realizó un examen clínico a sus hijos en edad escolar en una escuela elemental de Hiroshima _ Japón. Concluyó que

la conducta sobre salud oral de los padres afectaba la conducta sobre la salud oral de sus hijos¹¹.

ÁNGELA MARÍA FRANCO Y COL.

El menor de seis años: Situación de caries y conocimientos y prácticas de cuidado bucal de sus madres.

(COLOMBIA-2004). Realizaron un estudio con el objetivo de identificar la frecuencia de la caries dental en los niños y las niñas menores de seis años residentes en la ciudad de Medellín, describieron los conocimientos y las prácticas del cuidado bucal de sus madres, realizando un examen clínico bucal a 365 niños de los estratos socioeconómicos medio, alto y bajo, entrevistaron en base a una encuesta estructurada a 346 madres.

La prevalencia de caries en el estrato medio y alto fue del 48.4% y en el estrato bajo fue de 58.3%. Se encontró Caries Dental desde el primer año de edad en los tres estratos socioeconómicos. El promedio de las superficies afectadas por caries fue de 3.4 y 6.6 para el estrato medio, alto y bajo respectivamente. Se encontró una diferencia significativa en el

nivel de escolaridad de las madres.

El 42% de las madres del estrato medio y alto y el 50% del estrato bajo afirman no haber recibido información sobre el cuidado bucal de sus hijos. En el momento del estudio se encontró que el 18% de los niños presentaban hábito prolongado del biberón y el 50% de las madres tenían la costumbre de dejar dormir al niño con el biberón¹².

CÓRDOVA JA.

Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes. Hospital de la mujer. Villahermosa. Tabasco (MEXICO-2007), realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, en 100 gestantes mayores de 18 años, que acudieron al servicio de control prenatal en el Hospital de la Mujer (2007). Se aplicó un cuestionario de 15 preguntas de opción múltiple para medir edad, escolaridad, conocimiento sobre prevención en salud bucal, conocimiento sobre principales enfermedades bucales, gestación y atención odontológica. Se encontró que el rango de 18 a 20 años fue el más frecuente ($X = 24$ años, DS 5), la escolaridad más

frecuente fue la secundaria completa en un 24%; 66% de las gestantes presentaron nivel de conocimiento medio sobre prevención bucal; en el conocimiento de las principales enfermedades bucales, 49% obtuvo nivel medio y 39% nivel bajo; finalmente, sobre gestación y atención odontológica predominó nivel medio con 59%¹³.

ESCOBAR Y COL.

Experiencia de Caries Dental en niños de 1- 5 años de bajos ingresos. Medellín. (Colombia – 2009) El propósito fue identificar la magnitud y severidad de la Caries Dental en niños de 1-5 años del barrio Moravia de la ciudad de Medellín. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal, en 162 niños de una población de bajos recursos del municipio de Medellín. Un odontólogo previamente calibrado (Kappa 0.73), evaluó cada niño y registró las lesiones de Caries Dental, según los criterios de Pitts y Fyffe (C1 a C4), previa limpieza y secado de los dientes. Se calcularon proporciones de prevalencia y experiencia de Caries Dental; y se hallaron los índices ceo-d, ceo-s y su distribución por componentes.

Además se exploraron diferencias entre prevalencias de caries según edad y género. Resultados: Se encontró igual prevalencia y experiencia de caries 77.8%, un ceo-d 5.1 ± 5.0 y un ceo-s 7.6 ± 11.3 , con diferencias significativas por edad (prueba Kruskal Wallis) y predominio del componente cariado. En los niños de cinco años el 73% ha tenido experiencia de caries y el ceo-d fue de 5.94 ± 6.3 . Conclusión: La población estudiada tuvo niveles de caries dental mayores que otros grupos, aún en la misma ciudad, lo cual refleja la polarización de la enfermedad en una población marginada con condiciones de vida precarias. Palabras clave: Caries dental, Niños preescolares, Salud bucal, Dentición primaria, Epidemiología¹⁴.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

RODRÍGUEZ VARGAS

Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2002. (LIMA-2002) Determino el nivel de conocimiento sobre la prevención en salud bucal en gestantes, en el Hospital

Nacional Daniel Alcides Carrión en el Perú, obtuvieron que el nivel de conocimiento de las gestantes fue regular (60%), sobre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción se encontró una relación directamente proporcional¹⁵.

CABELLOS

Relación entre el nivel de conocimientos sobre hábitos de higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el Centro Ann Sulliva del Perú.

(LIMA-2006) Evaluó el nivel de conocimientos sobre los hábitos bucales de 90 padres de niños discapacitados y la higiene bucal de los mismos en el Centro Ann Sullivan Perú. Utilizaron un cuestionario de 12 preguntas, en donde se encontró que el 68.8% de los padres presentaron un nivel de regular de conocimientos de la higiene bucal y el 88.9% de los niños tuvieron un IHOS de malo, siendo esto estadísticamente significativo¹⁶.

PISCONTE LEÓN E.

Relación entre la prevalencia de Caries Dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud dental. Distrito La Esperanza

(TRUJILLO-2010) La muestra estuvo conformada por un total de 328 preescolares de 3 a 5 años de edad y sus respectivas madres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados nos permitieron concluir que existe relación significativa entre la prevalencia de Caries Dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud dental ($p = 0.001$).

La prevalencia de Caries Dental en niños de 3 a 5 años de edad del Distrito La Esperanza. Trujillo -2010, fue de 60.7%. Encontrándose un I-ceo promedio de 3.2 (moderado).

El nivel de conocimiento sobre salud dental de las madres de los preescolares examinados fue medio en un 66.5%.

El 90% de las madres con un nivel de conocimiento alto sus niños presentaron un I-ceo muy bajo y el 55% de las madres con nivel de conocimiento bajo sus niños presentaron un I-ceo alto. Se determinó que si existe relación entre la prevalencia de

Caries Dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud dental¹⁷.

CARRANZA QUIROZ, A.

Relación entre conocimientos y actitudes de los padres sobre la Caries Dental y sus factores de riesgo con la historia de Caries Dental de sus hijos de 6 a 12 años

(LIMA-2011). Relación entre conocimientos y actitudes de los padres sobre la Caries Dental y sus factores de riesgo con la historia de Caries Dental de sus hijos de 6 a 12 años, Luego de realizar el cuestionario a 112 padres, los resultados obtenidos, según las respuestas correctas se agruparon en una escala de bueno, regular y malo.

Donde se obtuvo que la mayoría presento un nivel de información regular con un 59%, seguido del nivel malo con 41% y ningún bueno.

Un total de 112 niños (N= 112), fueron seleccionados de manera aleatoria. El 58% (n= 65), fueron del género femenino, mientras que el 42% (n=47) del género masculino, la

prevalencia de caries usando el índice de CPOD fue el 100% con alto riesgo generalizado.

BARRIOS

En la tesis “Nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes del HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ – MINSA en el año 2012. (LIMA-2012). Se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue el malo con un 54.7% .El promedio más bajo lo obtuvieron las secciones referidas a formación y desarrollo dental y riesgo de fármacos usados en odontología.

Además se pudo observar que en la mayoría de este grupo prevelecia el 2do trimestre de embarazo (42.7%), el grado de instrucción secundaria (52%), de igual manera la edad más frecuente fueron las gestantes de 21 a 30 años (66.7%). No se encontraron diferencias significativas entre el nivel de conocimiento y la edad, trimestre de embarazo y nivel de escolaridad¹⁹.

ANTECEDENTES LOCALES

CLAUDIA GAUNA ROJAS

Relación entre la competencia parental percibida de madres y el índice cpod registrado en sus hijos del 1er y 2do año de nivel secundario de la I. E. E. Manuel Flores calvo en el distrito de Pocollay Tacna 2013. Se aplicó el test de evaluación de competencia parental percibida versión padres (ECPP-P) a 76 madres, un porcentaje alto percibía su competencia parenteral muy baja; el índice CPOD promedio fue 10,8; muy alto según OMS.

Se concluye: existe una relación inversa baja entre los factores dedicación personal, ocio compartido, asesoramiento y orientación de la ECPP-P y el índice CPOD registrado en hijos.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. NIVEL DE CONOCIMIENTOS:

Los conocimientos en cambio provienen de los diferentes mecanismos con los que las personas hacen contacto en todas las etapas de su vida: los medios masivos de comunicación, la escuela, la relación con las demás personas dentro del mismo núcleo familiar o dentro del grupo social, los acontecimientos de la vida diaria y las características del ambiente. En ese orden de ideas puede decirse que los conocimientos y las prácticas provienen de la información que el sujeto ha recibido, de lo que ve, de lo que cree y de lo que siente¹⁹.

El conocimiento es la capacidad para recordar hechos específicos y universales, métodos y procesos, o un esquema, estructura o marco de referencia^{20, 21}.

La capacidad de recordar, por otra parte, implica hacer presente el material apropiado en el momento preciso.

Los objetivos del conocimiento subrayan sobre todo los procesos psicológicos de evocación²⁰.

El conocimiento implica según varios autores todo un proceso mental de elaboración a partir de una fuente de información, que puede ser un libro, la televisión, algún afiche o tríptico, etc.

La información por otro lado implica solamente el nivel de aprehensión del dato que se le muestra a la persona, sin haber tenido ninguna opinión al respecto, lo cual revela ya un grado superior de proceso mental que es el conocimiento²⁰.

El nivel de conocimiento es la cuantificación por medio de una escala, de los conceptos aprendidos²².

2.2.2. CARIES DENTAL

Según la Organización Mundial de la Salud, la Caries Dental es un proceso dinámico que resulta por un disturbio del equilibrio entre la superficie del diente y el fluido de la biopelícula

circundante de tal forma que, en el tiempo, el resultado neto puede ser una pérdida de mineral de la superficie dental²³.

La Caries Dental es un proceso o enfermedad dinámica crónica que ocurre en la estructura dentaria en contacto con los depósitos microbianos que debido al desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de la placa circundante, trae como resultado una pérdida del mineral de la superficie dental, cuyo signo clínico es la destrucción localizada de tejidos duros. Esta enfermedad persiste como problema de la salud bucal en el orbe. La probabilidad de desarrollarla y la severidad de las lesiones difieren entre las comunidades. Diversos factores se han vinculado al riesgo de la Caries Dental. La desnutrición lleva a mayor susceptibilidad²⁴.

La Caries Dental puede aparecer en la corona del diente y en la porción radicular; puede ser muy agresiva y puede afectar la dentición decidua. Existen muchos factores de riesgo: físicos, biológicos, ambientales, conductuales; además el número de bacterias que causan caries, la disminución en el flujo salival,

poca o nula exposición al flúor, la higiene oral deficiente y la pobre alimentación. Los dientes con defectos en la estructura del esmalte son más susceptibles a las caries²⁵.

2.2.2.1. ETIOLOGÍA

La Caries Dental se puede desarrollar en cualquier superficie dentaria, que esté en boca y presente en su superficie placa bacteriana. Si bien es cierto que la Caries Dental es una enfermedad multifactorial, esta se fundamenta en las características e interrelaciones de los llamados factores básicos, etiológicos, primarios o principales: dieta, huésped y microorganismos²⁶.

Posteriormente algunos autores, señalan que existen factores moduladores, los cuales contribuyen e influyen decisivamente en el surgimiento y evolución de las lesiones cariosas, entre ellos se encuentran: tiempo, edad, salud general, fluoruros, grado de instrucción, nivel socioeconómico, experiencia pasada de caries, grupo epidemiológico y variables de comportamiento.

Los microorganismos, los carbohidratos fermentables y las alteraciones estructurales de los dientes, sumado a una susceptibilidad marcada del huésped son factores que interactúan en la aparición de lesiones cariosas²⁷.

2.2.2.2. FACTORES ETIOLÓGICOS

La Caries Dental es una enfermedad multifactorial, consiste en un proceso dinámico de desmineralización-remineralización (des-re) que involucra la interacción entre el calcio y fósforo, las estructuras dentales y la saliva (placa fluida) en función de ácidos producidos por la fermentación de los carbohidratos, por acción de los microorganismos orales^{28, 29}.

Factores moduladores primarios:

- Microorganismos.
- Dieta.
- Huésped: saliva, diente, inmunización y genética

2.2.3. PREVENCIÓN

2.2.3.1. Prevención

La prevención es la disposición que permite reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien interrumpir o aminorar su progresión. Son acciones orientadas a la erradicación, o minimización del impacto de la enfermedad y la discapacidad.

2.2.3.2. Niveles de Prevención o Niveles de Leavell y Clark

Para Cuenca, E et al (2005)³⁰ son:

a) Prevención primaria: Tiene como objetivo disminuir la probabilidad de ocurrencia de las enfermedades y afecciones. Desde un punto de vista epidemiológico pretende reducir su incidencia. Las medidas prevención primaria actúan en el periodo pre patogénico de la historia natural de la enfermedad; es decir, antes de que la interacción de los agentes o

factores de riesgo con el huésped de lugar a la producción del estímulo provocador de la enfermedad²⁹.

b) Prevención secundaria: La prevención secundaria actúa sólo cuando la primaria no ha existido, o si ha existido, ha fracasado. Una vez que se ha producido y ha actuado el estímulo productor de la enfermedad, la única posibilidad preventiva es la interrupción de la afección mediante el tratamiento precoz y oportuno de la enfermedad, con el objeto de lograr su curación o evitar la aparición de secuelas²⁹.

c) Prevención terciaria: Cuando la enfermedad está ya bien establecida, hayan aparecido o no secuelas, interviene la prevención terciaria. Cuando no se han podido aplicar medidas en los niveles anteriores, o estas han fracasado, se debe, cualquiera que sea la fase en que se encuentre la enfermedad, procurar limitar la lesión y evitar un mal mayor²⁹.

2.2.3.3. MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL

A. Control de la placa bacteriana:

La placa bacteriana constituye el agente causal de la enfermedad periodontal y de la Caries Dental; el control y eliminación de la misma mediante métodos eficaces y conocidos como el cepillado dental básicamente, permitirá disminuir la gran prevalencia de estas dos enfermedades constituidas como problema de salud pública³¹.

B. Cepillado dental:

Es el primer paso en la higiene bucal para la eliminación de la placa y restos alimentarios de la superficie de los dientes, siendo éste el método de eliminación mecánica de placa bacteriana. Se requiere como mínimo un cepillado diario después de cada comida como mínimo tres veces al día,

haciendo hincapié en la nocturna, explicando el mayor riesgo que existe.

El control mecánico de la placa bacteriana se realiza fundamentalmente mediante el cepillado dental. Si este es adecuado, consigue el control de la placa supragingival y subgingival situada cerca del margen gingival, aun siendo el método más utilizado y efectivo, apenas controla la placa de las superficies proximales, por lo que debe complementarse con un control específico de la placa interdental. Para ello se puede utilizar diferentes procedimientos, como el uso de hilo dental, cepillos interdetales y otros elementos auxiliares de limpieza³².

El inicio precoz del control y prevención de la placa bacteriana ayuda a establecer un hábito en el cuidado bucal que dura toda la vida. La técnica recomendada en 3 años de edad por su sencillez es la horizontal o la de barrido con movimientos

circulares siempre teniendo en cuenta no realizar un cepillado demasiado enérgico³³.

C. Uso de la pasta dental:

Una pasta dental es un auxiliar para limpiar y pulir las superficies de los dientes, es una sustancia que se usa acompañado de un cepillo de dientes para limpiar los mismos.

La higiene bucal es uno de los elementos principales del cuidado personal. Se pueden encontrar en una gran variedad de sabores, colores y envases; en gel o crema; con compuestos contra la caries, el sarro, la placa dental o para contrarrestar la sensibilidad de los dientes. En general los dentríficos ayudan a eliminar y prevenir la formación de la placa bacteriana, ayudar a remover esta y proporcionan sabor agradable a la

boca y aliento fresco. Pueden aportar fluoruro, antisépticos y agentes para reducir la sensibilidad³⁴.

A partir de los 3 años de edad: Suele haber un rechazo en la posición decúbito para el cepillado y debe pararse en una posición erecta. El niño se sitúa de pie y la madre por detrás del niño, hacia esta edad puede introducirse el uso del dentífrico, teniendo en cuenta que se debe limitar el dentífrico al tamaño de un guisante o frijol.

D. Importancia de los Fluoruros

El flúor está ampliamente distribuido en la naturaleza presentándose generalmente en forma iónica como fluoruro. El conocimiento de las propiedades cariostáticas del flúor surgió sobre todo a partir de los estudios de Dean en Estados Unidos (1942), siendo declarado por la OMS en 1972, único agente eficaz en la profilaxis de la caries. Los

fluoruros tienen poder antiséptico y su mecanismo de acción es a nivel del metabolismo microbiano como depresor enzimático³⁴.

E. Visita al odontólogo

La primera visita al odontólogo debe hacerse durante el primer año de vida del niño. La American Academy of Pediatric Dentistry recomienda que los niños acudan por primera vez al odontólogo antes que erupcione el primer diente temporal o, como más tarde, a los 12 meses. En esta visita se determinará el riesgo de caries, se ofrecerá a los padres una orientación temprana y se evaluará la necesidad de aplicaciones tópicas de flúor en función del riesgo; todo ello con el fin de lograr una óptima salud bucal desde la infancia.

Cabe recordar que la instauración de una actuación precoz se basa en evitar una necesidad futura, con

lo cual este tipo de odontología es preventiva y no curativa³⁵.

2.2.4. ERUPCION DENTAL

2.2.4.1. Etapas de la erupción

La erupción comienza con la formación de la pieza dentaria y se mantiene durante toda la vida funcional del diente. Es un proceso continuo que termina con la pérdida de la pieza dentaria o su anquilosis con el maxilar. La erupción está íntimamente vinculada a las relaciones alveolodentarias. A menudo, el término erupción se limita para definir el período en el cual el diente aparece en la cavidad bucal y llega a ponerse en contacto con el antagonista. Sin embargo, el mecanismo se origina desde el momento en que comienza a formarse el diente, por lo que se consideran tres etapas en la erupción.

A. Primera etapa

Este periodo coincide con un rápido crecimiento de los maxilares, que aumentan notablemente de tamaño. Por esta causa, si los gérmenes no comenzaran ya su proceso de erupción, quedarían incluidos en las zonas profundas de los maxilares. Este movimiento resulta poco llamativo porque se mantiene constantes las relaciones de vecindad y explica la razón por la cual los gérmenes esta siempre cerca de la zona superficial de los procesos alveolares.

Como este crecimiento en altura está acompañado de otro en espesor y en longitud, los gérmenes se desplazan hacia vestibular o lingual, al mismo tiempo que hacia la región posterior de los maxilares. De lo antedicho se desprende que los gérmenes cumplen movimientos en las tres direcciones antes de iniciar la modelación radicular.

B. Segunda etapa

Corresponde al lapso en el que se producen mayores cambios relativos a su posición respecto del maxilar. Al comienzo de esta etapa, los dientes están alejados de la mucosa bucal y se realiza el desplazamiento hacia esta última, modificando su posición. Se efectúa un movimiento axial y otro de rotación. El movimiento axial es tan rápido que sobrepasa o excede el crecimiento del proceso alveolar. Durante esta etapa, además de la formación de la raíz, se constituyen el alveolo óseo y el periodonto de inserción.

C. Tercera etapa

Una vez que el diente alcanza el plano de oclusión, el proceso de erupción continua, pero de manera muy lenta. El desgaste oclusal es compensado por la erupción. Cuando falta el antagonista, se puede desplazarse varios milímetros sobre el plano de

oclusión. Esta etapa también ha sido denominada funcional⁴⁰.

2.2.4.2. TIPOS DE DENTICIÓN

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

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

B. Dentición Permanente: Los dientes temporales empiezan a ser reemplazados a partir de los 6 años,

por los dientes permanentes, su erupción se inicia también con los incisivos centrales inferiores. Las primeras molares inferiores y superiores erupcionan detrás de las segundas molares temporales, es decir no reemplazan a ningún diente temporal y algunas veces coinciden con la erupción de incisivos¹⁴.

2.2.4.3. CRONOLOGÍA DE ERUPCION³⁶

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

V.I.U: vida intrauterina

2.2.5. ÍNDICE CEOD³⁷

Este índice se encuentra estandarizado internacionalmente y recomendado por la Organización Mundial de la Salud para medir Caries Dental tanto en individuos como en grupos de

población. De acuerdo al criterio de la OMS (1977) y como lo presenta Bordoni, se describe a continuación:

Índice de CEOD (unidad de diente) Sus siglas tienen el siguiente significado:

- d:** Diente primario como unidad dentaria
- c:** Diente Primario Cariado
- e:** Diente primario con extracción indicada
- o:** Diente primario obturado

El Índice CEOD de un grupo de niños será, el promedio total de dientes primarios cariados, con extracción indicada y obturados del grupo de niños al cual se aplique.

Este índice no tiene componente "extraído", debido a que por la exfoliación de los dientes primarios y la sustitución de los permanentes, sería muy difícil determinar si un diente está ausente por sustitución natural o por causa de Caries Dental.

En cuanto a su empleo, es importante entender:

- No se consideran en este índice los dientes ausentes.
- La exodoncia indicada como consecuencia una patología que no responde al tratamiento odontológico requerido.
- La restauración mediante una corona se considera diente obturado.
- Cuando un mismo diente está obturado y cariado o cariado y con extracción indicada, se considera el diagnóstico menos grave.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TERMINOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO

El nivel de conocimiento es la cuantificación por medio de una escala, de los conceptos aprendidos²².

CARIES DENTAL

Es una enfermedad crónica que ocurre en la estructura dentaria en contacto con los depósitos microbianos que debido al desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de la placa circundante, trae como resultado una pérdida del mineral de la superficie dental²³.

PREVENCIÓN

Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida³².

CEOD

Instrumento de medición que permite cuantificar la situación de ocurrencia de la Caries Dental en Cariados, Perdidos, Obturados y Unidad Diente³⁷.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

3.1.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es no experimental, relacional y de corte transversal.

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

En la investigación se realiza en el Puesto de salud Ramón Copaja, en las instalaciones del servicio de odontología del distrito Alto de Alianza Tacna.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población está formada por las madres que acuden con sus hijos de 3 a 5 años de edad al Servicio de Dental del Puesto de Salud Ramón Copaja.

3.2.1.1. Población Cualitativa: Conformada por las madres que acuden con su hijo de 3 a 5 años de edad al servicio de dental del puesto de salud Ramón Copaja, periodo Enero a Marzo del año 2015.

3.2.1.2. Población cuantitativa: Está constituida por 140 madres que acudieron con su hijo de 3 a 5 años de edad al servicio de dental del puesto de salud Ramón Copaja, periodo Enero a Marzo del año 2015, las que cumplieron con los criterios de inclusión.

1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres que acuden con sus hijos de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud Ramón Copaja durante Enero a Marzo.
- Madres que pasaron al servicio de odontología con su hijo de 3 a 5 años.
- Madres que si aceptan el formato de consentimiento informado.

2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres que acuden con hijos menores de 3 años o mayores de 5 años de edad.
- Madres que no permitieron su revisión y/o realización de examen dental de su hijo menor de 3 a 5 años.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:

3.3.1. Técnica

Se aplicó la técnica de encuesta para recolectar los datos requeridos para el presente trabajo de investigación.

3.3.2. Instrumento

Se utilizó como instrumento el cuestionario, ya que es un conjunto de preguntas sobre los hechos o aspectos que interesan en una evaluación. Además de una ficha clínica que nos ayudó en la recolección en los exámenes clínicos.

Validación del instrumento

El cuestionario fue validado mediante juicio de expertos por 3 especialistas en el tema los cuales evaluaron, corrigieron y dieron su opinión a través de una entrevista con el tesista.

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Del Examen Clínico de los niños de 3 a 5 años:

Se procedió a recolectar información en fichas clínicas a los niños de 3 a 5 años seleccionados, previa firma del consentimiento informado de la madre (Anexo 2). Para el llenado de las fichas se consideró sólo dientes cariados, indicados para extracción y obturados para evaluar el índice CEOD. (Anexo 3).

Del Cuestionario de salud de las madres:

Se utilizó el cuestionario de salud (Anexo 4) con los ítems especificados para evaluar el conocimiento sobre Caries Dental.

Se entregó los cuestionarios de conocimiento a las madres de familia de los niños seleccionados. Previo a la entrega, se les explicó el propósito del estudio, especificando el anonimato y la importancia de la sinceridad en sus respuestas. Las madres participantes en el estudio firmaron una hoja de consentimiento informado (Anexo 2).

Las preguntas fueron cerradas y además el instrumento también contempló algunas preguntas, cuyas respuestas son de interés para el investigador.

Preguntas que miden el nivel de conocimiento: El cuestionario contiene 20 preguntas. La valoración de cada pregunta es 1 punto, para un total de 20 puntos.

La puntuación es:

- Conocimiento bajo: 0 - 10
- Conocimiento medio: 11 - 15
- Conocimiento alto: 16- 20

La recolección de la información estuvo a cargo del propio investigador y se realizó los meses de Enero, Febrero y Marzo del 2015

3.6.- PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Procesamiento de datos

Los datos se procesaron en los siguientes programas:

1. Microsoft Word 2013.
2. SPSS versión 22.

Análisis de datos

Se empleó una base de datos de acuerdo a las variables estudiadas, luego se realizó el análisis estadístico Chi Cuadrado. Para su representación gráfica, se utilizó tablas, gráficos de barras y circulares.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

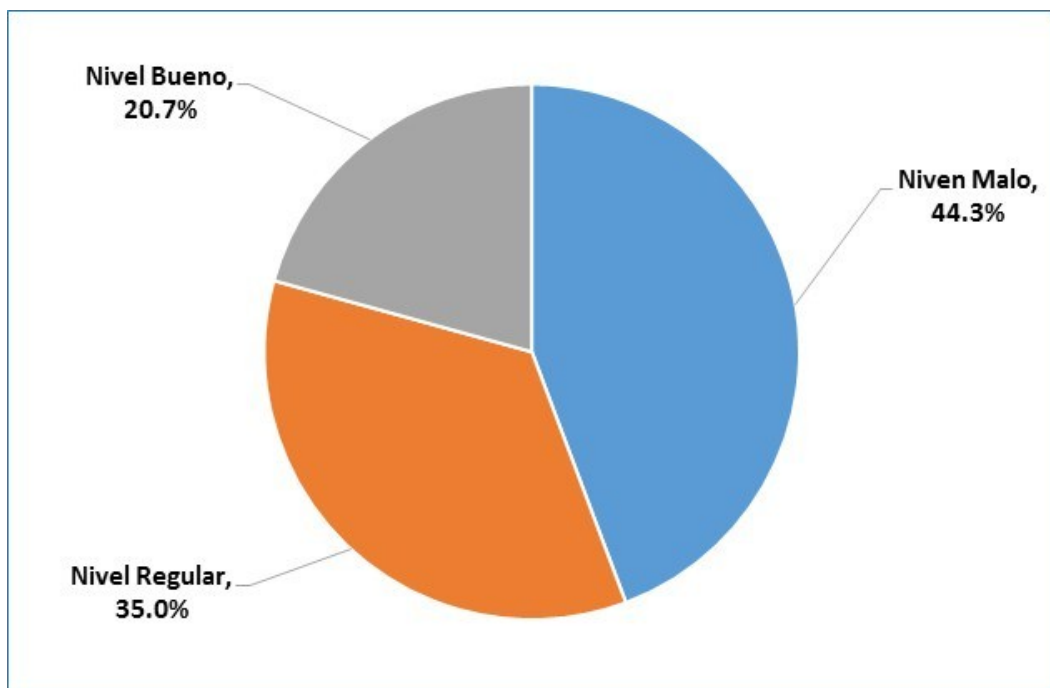
TABLA N° 1
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DENTAL EN MADRES DE
NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL P. S. RAMÓN
COPAJA. ENERO A MARZO 2015.

Nivel de Conocimiento sobre Caries Dental	N	%
Nivel Malo	62	44,3%
Nivel Regular	49	35,0%
Nivel Bueno	29	20,7%
Total	140	100,0%

Fuente: Matriz de datos

En la Tabla 1, se presenta el nivel de conocimiento sobre la Caries Dental en madres atendidas en el Puesto de salud Ramón Copaja, observándose que el mayor porcentaje con 44,3% obtuvieron un nivel malo, luego un 35% nivel regular y sólo un 20,7% nivel bueno.

GRÁFICO N° 1
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DENTAL EN MADRES DE
NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL P. S. RAMÓN
COPAJA. ENERO A MARZO 2015.



Fuente: Tabla 1

TABLA N° 2
PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN BASE AL ÍNDICE DE CEOD EN
LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL PUESTO DE
SALUD RAMÓN COPAJA DE ENERO A MARZO EN EL AÑO 2015.

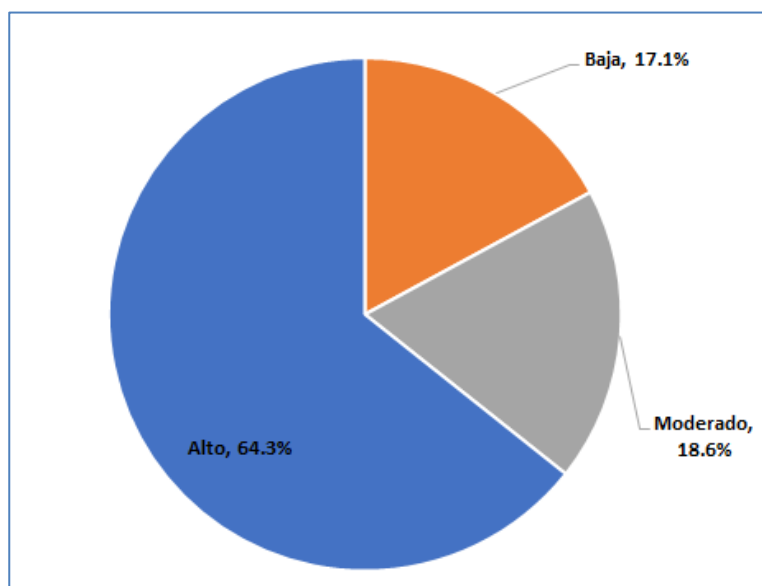
Índice de Caries Dental	N	%
Bajo	14	17,1%
Moderado	26	18,6%
Alto	25	64,3%
Total	140	100,0%

Fuente: Matriz de datos.

En la Tabla 1, se observa que la prevalencia de Caries Dental según CEOD en niños atendidos en el P. S. Ramón Copaja es mayor en aquellos que evaluaron con índice alto (64,3%), moderado (18.6%) y muy pocos evaluaron con índice bajo (17,1%).

GRÁFICO N° 2

**PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN BASE AL ÍNDICE DE CEOD EN
LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL PUESTO DE
SALUD RAMÓN COPAJA DE ENERO A MARZO EN EL AÑO 2015.**



Fuente: Tabla 2

TABLA N° 3

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN BASE AL ÍNDICE DE CEOD

SEGÚN LA EDAD DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS

EN EL P. S. RAMÓN COPAJA DE ENERO A MARZO EN EL AÑO 2015.

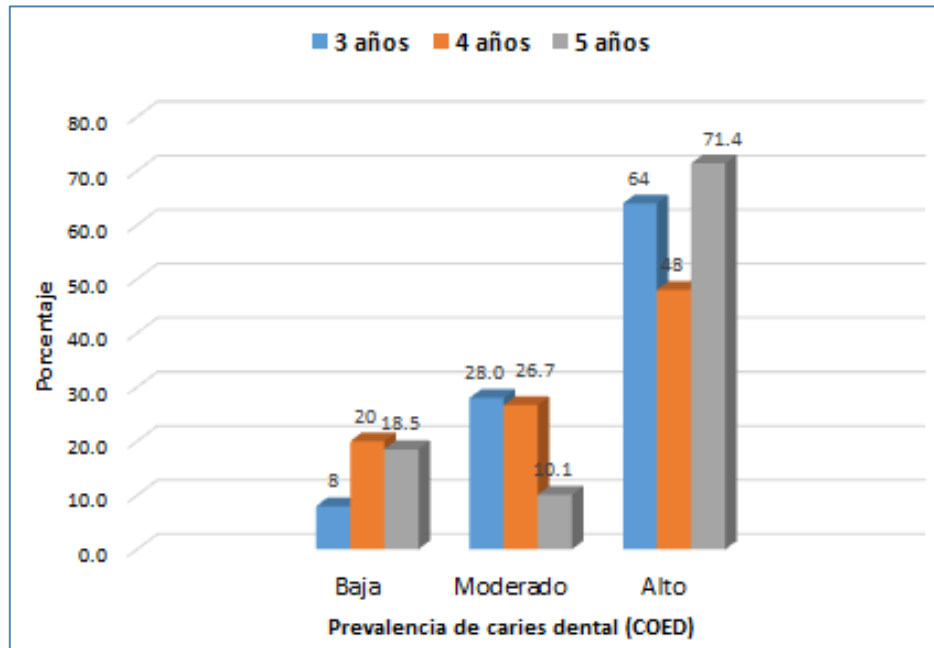
Edad	Prevalencia de caries dental (CEOD)							
	Baja		Moderado		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
3 años	2	8.0	7	28.0	16	64.0	25	100.0
4 años	9	20.0	12	26.7	24	48.0	45	100.0
5 años	13	18.5	7	10.1	50	71.4	70	100.0
Total	24	17.1	26	18.6	90	64.3	140	100.0

Fuente: Matriz de datos

En la Tabla N° 2, se muestra que de 25 niños de 3 años atendidos en el P. S. Ramón Copaja, el mayor porcentaje con 64% tuvieron un índice de Caries Dental alto, seguido de un 28% con índice moderado y 8% con índice bajo. De 45 niños de 4 años, el 48% evaluaron con índice de Caries Dental alto, un 26.7% con índice moderado y bajo 20%. De 70 niños de 5 años, la mayoría con 71.4% tuvieron un índice de Caries Dental muy alto, luego un 17,1% obtuvo un índice alto y 10% con índice moderado. Además, se aprecia que en todas las edades (3, 4 y 5 años) se obtuvieron bajos porcentajes para índices de Caries Dental de nivel bajo.

GRÁFICO N° 3

**PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN BASE AL ÍNDICE DE CEOD
SEGÚN LA EDAD DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS
EN EL P. S. RAMÓN COPAJA DE ENERO A MARZO EN EL AÑO 2015.**



Fuente: Tabla 3

TABLA N° 4

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN BASE AL ÍNDICE DE CEOD

SEGÚN EL GENERO DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD

ATENDIDOS EN EL P. S. RAMÓN COPAJA DE ENERO A

MARZO EN EL AÑO 2015.

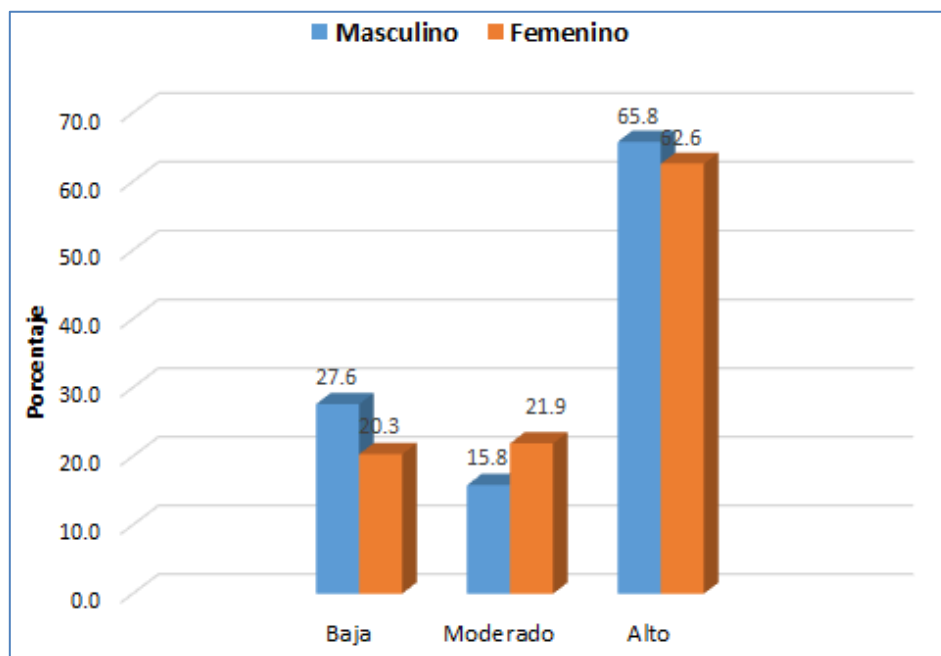
Género	Índice de Caries Dental (COED)							
	Baja		Moderado		Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	14	27.6	12	15,8	50	65.8	76	100,0
Femenino	10	20.3	14	21,9	40	62.6	64	100,0
Total	24	24.2	26	18,6	90	54.3	140	100,0

Fuente: Matriz de datos.

En la Tabla N° 3, se muestra que de 76 niños de género masculino atendidos en el P. S. Ramón Copaja, el mayor porcentaje con 65,8% tuvieron un índice de Caries Dental alto, 15,8% con índice moderado y 27,6% con índice bajo. De 64 niños de género femenino, el 62.6% evaluaron con índice de Caries Dental alto, un 21,9% con índice moderado y 20.3% con índice bajo.

GRÁFICO N° 4

**PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN BASE AL ÍNDICE DE CEOD
SEGÚN EL GÉNERO DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD
ATENDIDOS EN EL P. S. RAMÓN COPAJA DE ENERO A
MARZO EN EL AÑO 2015.**



Fuente: Tabla 4

TABLA N° 5
NIVEL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA CARIES DENTAL Y
SU RELACION CON LA PREVALENCIA EN CARIES DENTAL DE SUS
HIJOS DE 3 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL P. S. RAMÓN COPAJA DE
ENERO A MARZO 2015

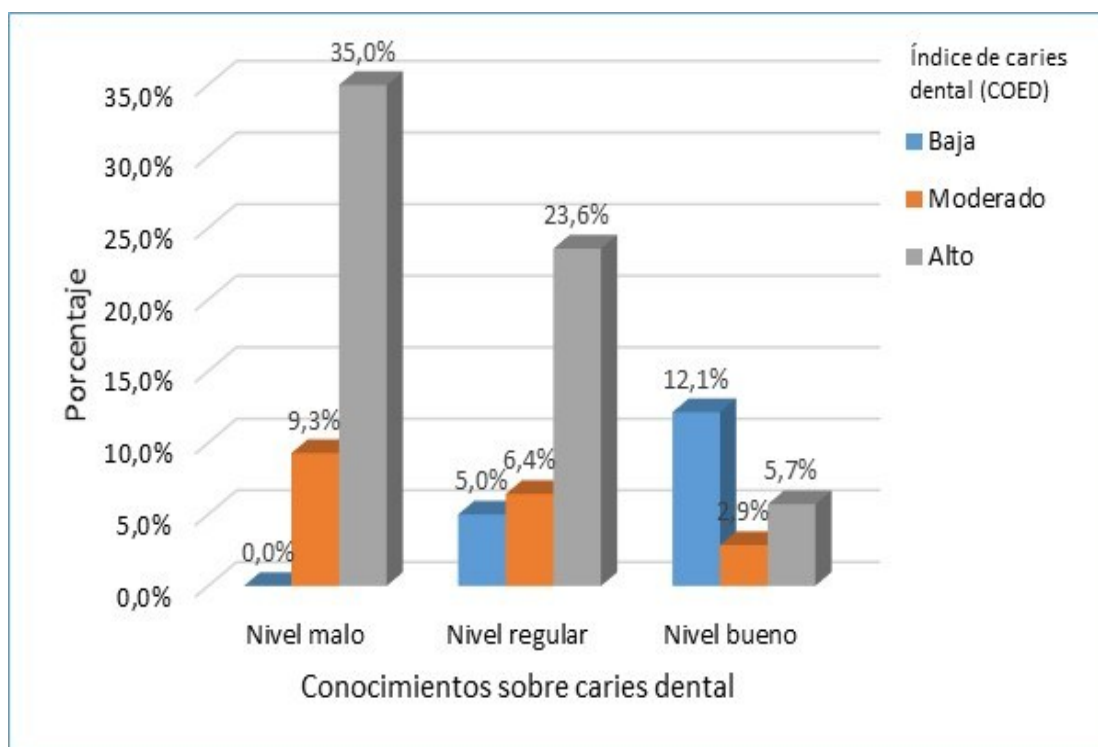
Nivel de Conocimientos sobre Caries Dental	Prevalencia de caries (COED)							
	Baja		Moderado		Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nivel Malo	0	0.0%	13	9.3%	49	35.0%	62	44.3%
Nivel Regular	7	5.0%	9	6.4%	33	23.6%	49	35.0%
Nivel Bueno	17	12.1%	4	2.9%	8	5.7%	29	20.7%
Total	24	17.1%	26	18.6%	90	64.3%	140	100.0%

Fuente: Matriz de datos.

En esta Tabla se muestra la relación entre el puntaje de la variable nivel de conocimiento de la madre sobre Caries Dental y la prevalencia de Caries Dental de sus hijos de 3 a 5 años; se puede observar que el 12,1% de las madres con nivel de conocimiento bueno sus hijos tienen prevalencia de Caries Dental baja, en comparación con el 35% con nivel de conocimiento malo sus hijos presenta de prevalencia de caries alta. El análisis estadístico evidencia que existe relación significativa, entre estas variables. Por tanto, las madres con bajo nivel de conocimiento sus hijos presentan prevalencia de Caries Dental alta.

GRÁFICO 5

NIVEL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA CARIES DENTAL Y SU RELACION CON LA PREVALENCIA EN CARIES DENTAL DE SUS HIJOS DE 3 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL P. S. RAMÓN COPAJA DE ENERO A MARZO 2015



Fuente: Tabla 5

DISCUSIÓN

Los resultados a los que se ha llegado en este estudio son relevantes, porque determinó el nivel de conocimientos en Caries Dental que tiene las madres que acuden con su hijo al Puesto de Salud Ramón Copaja, el cual es de mucha utilidad para tomar decisiones en tema de educación sanitaria y promoción de la salud para un adecuado cuidado de la salud bucal de sus hijos y prevenir enfermedades en la misma.

Esta investigación tuvo como primer objetivo específico determinar nivel de conocimiento sobre la Caries Dental de las madres de niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Ramón Copaja, y en cuanto a los conocimientos (Tabla 1) se encontró que el nivel malo predominó con 44,3% frente al nivel regular (35%) y nivel bueno que sólo fue de 20,7%. Esta situación resulta ser un tema que debe preocupar a la parte asistencial pertinente del Puesto de Salud Ramón Copaja, dado que se debe reenfocar y fortalecer la educación sanitaria en tema de salud bucal a las madres o cuidadores de los niños en edad de la infancia.

Lo anterior es similar a lo encontrado por barrios, (2012), quien evaluó el nivel de conocimiento sobre la prevención en salud oral en gestantes, del HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ – MINSA. Del Perú, donde obtuvo un predominio de nivel de conocimiento regular (54.7%) en la población encuestada y casi similar reportó Carranza (2011), quien evaluó el nivel de conocimientos de los padres sobre Caries Dental, en 112 padres y como resultado encontró que el 41% de los padres tenían un nivel malo de conocimientos sobre Caries Dental.

Este trabajo difiere con Cabellos (2006), quien evaluó nivel de conocimientos sobre los hábitos bucales de 90 padres de niños discapacitados en el centro Ann Sullivan, donde se encontró que el 68.8% de los padres presentaron un nivel regular de conocimientos también difiere con Pisconte (2010), que obtuvo como resultado de nivel medio de conocimiento de madres un 66,5%

El segundo objetivo específico de esta investigación fue determinar la prevalencia de Caries Dental en base al índice de CEOD en los niños de 3 a 5 años de edad atendidos en el Puesto de Salud Ramón Copaja; y coherente

con ello, se resalta haber encontrado un 100% de Caries Dental (Tabla 2), destacándose que de 140 niños, el 64,3% evaluaron con índice alto, la diferencia con una minoría correspondió tuvieron un índice moderado 18,6%, bajo 17,1%. Por otro lado el promedio de índice de Caries Dental en la población total fue 6,73, siendo para los niños ligeramente mayor (Media=6,93) que niñas (Media=6,48), con estos valores se puede decir que la población total de niños en promedio califica dentro del nivel muy alto de Caries Dental.

Nuestro resultado difiere con lo obtenido por Watson M. y col. (1995) en su un estudio a una muestra de niños de 2-5 años de edad y una encuesta de conocimientos, opiniones y prácticas de sus padres con respecto a la Caries Dental, quien encontró un 53% de niños estaban libres de caries, es decir la prevalencia fue de 47%, También difiere de lo reportado por Franco Á. M. y col. (2002) en su estudio de frecuencia de Caries Dental en niños y niñas menores de seis años residentes en la ciudad de Medellín 2004, quien encontró una prevalencia de caries en el estrato medio y alto del 48.4% y en el estrato bajo de 58.3. Tales promedios son ligeramente menores que el promedio de los niños evaluados en este estudio. Pisconte

(2010) también difiere con un 60.7% de prevalencia de caries de niños de 3 a 5 años en Trujillo.

El objetivo central de esta investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre la Caries Dental y la prevalencia de Caries Dental de sus hijos de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Ramón Copaja

Se encontró que el nivel de conocimiento sobre Caries Dental de las madres se asocia significativamente con la prevalencia de Caries Dental de sus hijos ($p=0.000$). Por tanto, las madres con bajo nivel de conocimiento sus hijos presentan prevalencia de Caries Dental alta.

Aunque el estudio realizado por Okada, (2002) no es similar al nuestro, pero se toma como referencia por la correlación que demuestra de una población encuestada de 296 parejas de padres y realizó un examen clínico a sus hijos en edad escolar en una escuela elemental de Hiroshima Japón. Concluyó que la conducta sobre salud oral de los padres afectaba la conducta sobre la salud oral de sus hijos. De igual manera Pisconte (2010), El 90% de las madres con un nivel de conocimiento alto sus niños

presentaron un I-ceo muy bajo y el 55% de las madres con nivel de conocimiento bajo sus niños presentaron un CEOD alto

Por tanto, con los resultados obtenidos queda validada la hipótesis planteada en esta investigación y se concluye que existe relación significativa entre nivel de conocimientos de las madres sobre la Caries Dental, con la prevalencia de Caries Dental de los hijos de 3 a 5 años de edad.

Esperamos que con los resultados del presente estudio se pueda promover la incorporación de temas referentes a elevar el nivel de conocimientos sobre Caries Dental en las madres para procurar el cambio de los hábitos de higiene oral de sus hijo. Sin olvidar los aspectos poco conocidos por los estudiantes como son: el cepillado de la lengua, y las visitas periódicas al dentista, además del cambio adecuado del cepillo dental cada tres meses, y el uso del hilo dental o enjuague bucal.

CONCLUSIONES

PRIMERA

El análisis estadístico evidencia que existe relación significativa, entre estas variables. Por tanto, las madres con bajo nivel de conocimiento sus hijos presentan prevalencia de Caries Dental alta. Presentándose el 12,1% de las madres con nivel de conocimiento bueno sus hijos tienen prevalencia de Caries Dental baja, en comparación con el 35% con nivel de conocimiento malo sus hijos presenta de prevalencia de caries alta.

SEGUNDA

El nivel de conocimiento sobre la caries en madres de los niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Ramón Copaja se encontró que el nivel malo predominó con 44,3% frente al nivel regular (35%) y nivel bueno que sólo fue de 20,7%.

TERCERA

La prevalencia de Caries Dental en base al índice de CEOD en los niños de 3 a 5 años de edad atendidos en el Puesto de Salud Ramón Copaja, fue de 100% y dentro de los niveles, la mayoría con 64,3% tenían índice de nivel alto, mientras que el índice bajo sólo representó el 17,1%. En relación a la edad del niño: en los de 3 años el 33.3% tuvieron un índice de Caries Dental muy alto, los de 4 años el 48% y los de 5 años el 54.3%, lo que significa que la prevalencia de Caries Dental está presente en todas las edades. En relación al género los niños tienen mayor prevalencia de caries en un 48,7% que las niñas en un 43.8%.

RECOMENDACIONES:

- Emplear los resultados de este trabajo de investigación como base para Implementar programas preventivos – promocionales sobre salud bucal del niño. Dicho programa nos permitirá capacitar a las madres, debido a que ellas son consideradas vectores valiosos en la transmisión de la educación.
- Se propone realizar estudios en base a nivel de conocimiento de madres relacionadas al índice de Caries Dental en otros puestos de salud, teniendo en cuenta la alta prevalencia de caries encontrados en esta población.
- Promover en las madres que asisten a los diferentes servicios de salud, la educación sobre cuidados orales de sus hijos e Insistir que exista una oportuna y regular asistencia al odontólogo desde la aparición de los primeros dientes.
- Que el presente trabajo sirva como referencia a los cirujanos dentistas que trabajan para el Ministerio de Salud para que puedan desarrollar actividades relacionadas con la prevención en la salud bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colegio Odontológico del Perú. Grado de conocimiento de Salud Bucal en algunos departamentos del Perú. Gaceta Odontológica 2007; 3:18-20.
2. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Publicado el 5 de enero 2000. Revisado el 4 de noviembre 2014. Disponible en: <http://www.odontologiapreventiva.com/oralhealth.htm#partThree2000>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Salud oral. Publicado el 16 de julio 1997. Revisado el 4 de diciembre 2014. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/gov/cd/doc259.pdf>
4. Sonríe Perú <http://larepublica.pe/06-05-2010/ministerio-de-salud-lanza-campana-peru-sonrie>. Revisado en 20 de diciembre 2014.
5. Henostroza Haro, Gilberto. Principios y procedimientos para el diagnóstico. Madrid Hispano SA; 2007; pg 17-30; pg 101-103.
6. Verrips G. et al. Ethnicity and maternaeducation as risk indicators for dental caries, and the role of dental behavior. Community Dentistry and Oral Epidemiology. Marruecos 1993; 21(2): 209-214.

7. Pérez A. Perfil de salud Bucal y necesidades de tratamiento en una población adulta de la Selva Central [Tesis Bachiller]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1988.
8. Angulo M. Dental Caries and microbial an salivary conditions in Uruguayan children from two different socioeconomic areas. *Acta Odontol Scand* 1994;53(6): 377-383.
9. Loza L. Prevalencia de Caries Dental en relación con el Grado de instrucción de los Padres [Tesis Bachiller]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1999.
10. Watson M. R, Horowitz A.M, Garcia I, Canto M.T: Caries conditions among 2– 5year-old immigrant Latino children related to parents' oral health knowledge, opinions and practices. *Community Dent Oral Epidemiol* 1999; 27: 8–15.
11. Okada M. y col. Influence of parents oral health behaviour on oral health status of their school children; an exploratory study employing a causal modeling technique. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2002; (12): 101 – 108.
12. Franco A. M, Santa Maria A, Kursel E, Castro L, Giraldo M. El menor de seis años: Situación de caries y conocimientos y prácticas de cuidado bucal de sus madres. *Revista CES Odontología* Vol. 17 - No. 1 2004.

13. Cordova J. A. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes. Hospital de la mujer. Villahermosa. Tabasco. [Tesis Bachiller]. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. 2007.
14. Escobar Gloria y Col. Experiencia de caries dental en niños de 1- 5 años de bajos ingresos. Medellín. Colombia Rev.CES Odont.22 (1) 21-28,2009
15. Rodríguez M. C. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2002. Tesis – Bachiller: UNSM; 2002.
16. Cabellos D. A. Relación entre el nivel de conocimientos sobre hábitos de higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el Centro Ann Sulliva del Perú. Tesis – Bachiller: (UNMSM); 2007.
17. Pisconte L. E. Relación entre la prevalencia de Caries Dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre Salud Dental. distrito la esperanza – Trujillo. Año 2010
18. Carranza Quiroz, Relación entre conocimientos y actitudes de los padres sobre la caries dental y sus factores de riesgo con la historia de caries dental de sus hijos de 6 a 12 años. LIMA-2011.

19. Barrios D. Nivel de conocimientos sobre prevención en salud oral en gestantes del HONADOMANI "San Bartolomé"- MINSA, en el año 2012. [Tesis – Bachiller]. UNMSM. 2012.
20. Sopena, Ramón. Enciclopedia Universal Sopena. Editorial Ramón Sopena, S. A. Tomos 4 y 8. 765 Pág. Año 1982.
21. Izaquirre, P. Teoría del Conocimiento. México. Editorial Interamericana. 2012.
22. Ekstrand K.R., Rickets D.N.J., Kidd E.A.M. Occlusal Caries: Pathology Diagnosis and Logical Management. Dent Update. 2001;28:380-7.
23. Fernández M. E., Bravo B; Prevalencia y severidad de Caries Dental en niños institucionalizados de 2 a 5 años Revista Cubana de Estomatología. 2009; 46(3): 21-29.
24. García A, De La Teja E. Caries temprana de la infancia. Prevención y tratamiento. Acta Pediatr Mex 2008; 29(2):69-72.
25. Tomas Seif R. cariología. Prevención diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la Caries Dental. Actualidades médico odontológicas 1997.1ed. pp: 44-48.
26. Ernest New Brun. Cariologia. Estudio retrospectivo de uno de los factores que influye en la caries dental editorial limusa. 1984 pp. 57-65. 9.

27. Bougt M. Odontopediatría: Enfoque Sistemático. Primera edición. España. Editorial Salvat. Pág. 566
28. Leavell, Hugh Rodman & Clark, E. Gurney (1965) [1953] Preventive medicine for the doctor in his community. 3a. Boston, MacGraw Hill.
29. Cuenca Sala E, Baca García P (2005). Odontología Preventiva y Comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. 3rd ed., Barcelona: Masson, S.A..
30. Boj, J. R. et al. "Odontopediatría". España, Editorial Masson, 2004.
31. Collazos J, Mattos M, Carbajal C. Salud pública dental. En: Principios en prevención de salud bucal. Lima: Asociación Peruana de Odontología Preventiva y Social; 2008.p. 9-44.
32. Casaretto H. Primera visita del bebé al consultorio odontológico. Boletín de la Asociación Argentina de Odontología para niños. 2001; 33(2): 20-3
33. Gilberto, et. al., Principios y procedimientos para diagnóstico, Editorial Multi impresos, 2007.
34. Claudia Gauna R. Relación entre la competencia parental percibida de madres y el índice CPOD registrado en sus hijos del 1er y 2do año de nivel secundario de la I.E. Manuel Flores Calvo en el distrito de Pocollay Tacna 2013

35. Abraham Abramovich, Histología y embriología dentaria 2da edición,
editorial panamericana pag. 296-300

ANEXOS

ANEXO N°1

VALIDEZ DE EXPERTOS PARA EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

El instrumento denominado cuestionario de datos de filiación y el nivel de conocimiento en salud bucal propuestos para el proyecto de tesis: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE CARIES DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL DE SUS HIJOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDEN AL PUESTO SALUD RAMÓN COPAJA DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA-TACNA. ENERO A MARZO 2015; perteneciente al estudiante de la escuela Académica Profesional de Odontología Henry Elmer Amones Quenta han sido revisados y evaluados consensuadamente por lo que queda por expedito para su aplicación.

Tacna, 17 de Enero del 2015



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

El instrumento denominado cuestionario de datos de filiación y el nivel de conocimiento en salud bucal propuestos para el proyecto de tesis: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE CARIES DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL DE SUS HIJOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDEN AL PUESTO SALUD RAMÓN COPAJA DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA-TACNA. ENERO A MARZO 2015; perteneciente al estudiante de la escuela Académica Profesional de Odontología Henry Elmer Amones Quenta han sido revisados y evaluados consensuadamente por lo que queda por expedito para su aplicación.

Tacna, 07 de Enero del 2015



ALMIRANTE GUERRA FRANCIS
C. Odontólogo y Escuelas
C. 05 25 4757

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

El instrumento denominado cuestionario de datos de filiación y el nivel de conocimiento en salud bucal propuestos para el proyecto de tesis: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE CARIES DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL DE SUS HIJOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDEN AL PUESTO SALUD RAMÓN COPAJA DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA-TACNA, ENERO A MARZO 2015; perteneciente al estudiante de la escuela Académica Profesional de Odontología Henry Elmer Amones Quenta han sido revisados y evaluados consensuadamente por lo que queda por expedito para su aplicación.

Tacna, 07 de Enero del 2015



C.D. Yeny Teodoro G.
Docente - 0000

ANEXO N°2

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LAS MADRES PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Yo _____ he sido informada por el Bach. Henry Elmer Amones Quenta, de la Universidad Jorge Basadre Grohmann, que desarrolla un trabajo de investigación acerca de “Nivel de conocimiento de las madres sobre Caries Dental y su relación con la prevalencia de Caries Dental de sus hijos de 3 a 5 años de edad, que acuden al puesto salud Ramón Copaja del distrito alto de la alianza-Tacna. Enero a Marzo 2015”

Es por ello que yo:

1. Consiento libre y voluntariamente que mi menor hijo(a) pueda participar en el estudio.
2. Permito que utilice la información sin dar a conocer la identidad y que la utilice con el fin de postular en su investigación.
3. He sido informada que puedo retirar la colaboración de mi hijo(a) en cualquier momento sea previo o durante la encuesta.

(FIRMA) _____

Nombre:.....

DNI:.....

Tacna, ____ de _____ del 2015.

ANEXO N°3

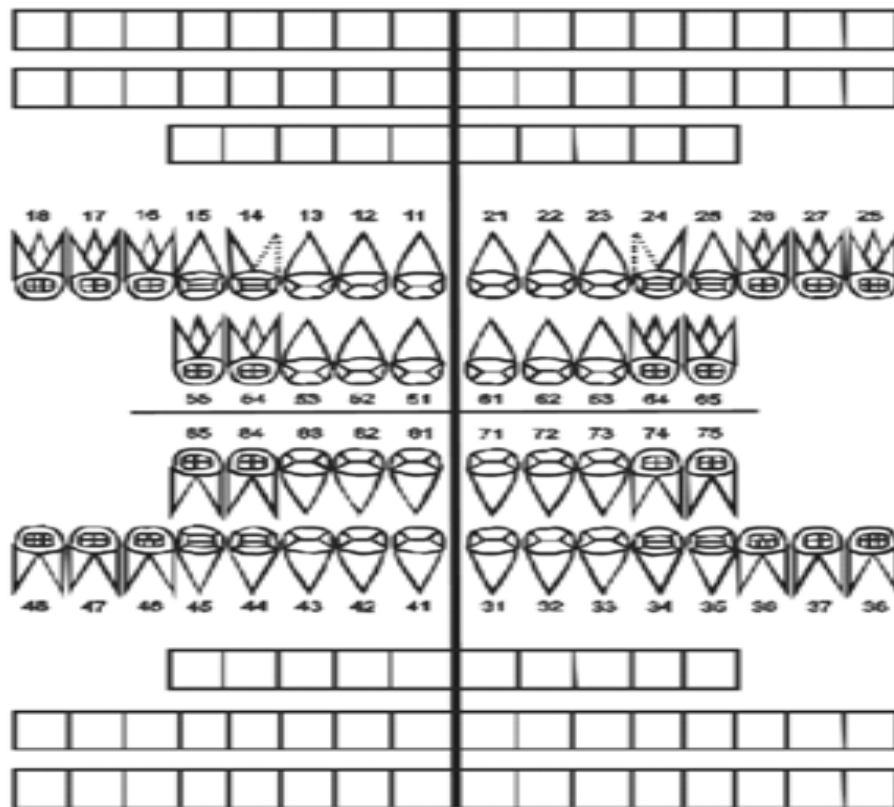
HC° _____

FICHA CLÍNICA

Nombre y Apellidos _____

Género _____ Edad _____

ODONTOGRAMA



ESPECIFICACIONES: _____

RESULTADO: _____

	C	P	O	TOTAL
INDICE CPOD				

ANEXO N°4

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE CARIES DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL DE SUS HIJOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD , QUE ACUDEN AL PUESTO SALUD RAMÓN COPAJA DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA-TACNA. ENERO A MARZO 2015

El presente cuestionario es parte del proyecto de investigación, los datos obtenidos serán exclusivamente para fines científicos y de investigación, según los principios de ética correspondientes y bajo estricto secreto.

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

I PARTE

DATOS DE LA MADRE:

Nombre y apellidos: _____

DATOS DEL HIJO (A):

Nombre y Apellido: _____

Edad: _____ Género: _____

II PARTE: CONOCIMIENTOS

1. Cree usted que la primera visita al odontólogo, se recomienda desde:

- a) El nacimiento
- b) cuando aparece el primer diente

- c) cuando tenemos dientes de adulto
- d) todas las anteriores
- e) No sabe

2. ¿A qué edad se recomienda la higiene de la boca?

- a) Desde el nacimiento
- b) Cuando aparece el primer diente
- c) Cuando el niño empieza a ir al jardín
- d) Cuando tiene sus dientes de adulto.
- e) No sabe.

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

- a) Cierto
- b) Falso
- c) No sabe

4. ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes temporales?

- a) 1 a 2 años
- b) 2 a 3 años
- c) 3 a 4 años
- d) Cuando tienes más de 4 años
- e) No sabe

5. ¿Son importantes los dientes temporales?

- a) Sí, porque sirven para la masticación
- b) Si, porque guardan el espacio a los dientes del adulto
- c) No, porque al final se van a caer
- d) si, porque ayuda en la articulación de las palabras
- e) a, b y d
- f) No sabe

6. ¿Considera usted que la Caries Dental o “picadura de dientes”, es una enfermedad?

- a) Si
- b) Si, sólo si duele
- c) No
- d) No sabe

14. ¿Por qué es importante usar la pasta dental?

- a) Ayuda a eliminar los restos de alimentos y bacterias que hay en la boca.
- b) Nos brinda aliento fresco y agradable
- c) Tiene flúor que fortalece los dientes.
- d) Todas las anteriores
- e) No sabe.

15. ¿Deben utilizar los niños pasta dental para adultos?

- a) Si
- b) No, porque tiene mucha cantidad de flúor.
- c) No, porque les pica mucho y no les gusta.
- d) No sabe

16. ¿El cepillado se debe realizar después de cada comida?

- a) Si
- b) No
- c) Si hay tiempo, si
- d) No sabe

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

- a) Cuando están bien desgastados
- b) cada 3 meses
- c) al año
- d) cuando se desee cambiar
- e) nunca

18. Su niño se cepilla sus dientes en compañía de:

- a) Sus hermanos
- b) Solo
- c) Con la ayuda de sus padres
- d) A veces con la ayuda de uno de sus padres
- e) Con otras personas

19. ¿Con que deben cepillarse los dientes de su hijo(a) para prevenir la caries dental?

- a) Sólo con agua
- b) con bicarbonato de sodio
- c) Con agua oxigenada
- d) Con pasta dental
- e) No sabe.

20. ¿Qué aspecto tiene una lesión de caries dental?

- a) Negro o marrón
- b) Hueco
- c) Amarillo
- e) No sabe

“GRACIAS POR SU COLABORACION”

ANEXO N°5

CONSTANCIA DE EJECUCION EN EL PUESTO DE SALUD RAMÓN COPAJA

LA GERENTA DEL PUESTO DE SALUD RAMON COPAJA DEJA
CONTANCIA QUE EL SR....

HENRY ELMER AMONES QUENTA

Egresado de la UNJBG-Tacna Facultad de Ciencias de la Salud ha
realizado en esta institución de salud ENCUESTAS A LAS MADRES
QUE ACUDIRON CON SU MENOR HIJO AL SERVICIO DE
ODONTOLOGIA Y RECOLECCION DE FICHAS ODONTOLOGICAS
de Enero y Marzo del presente año.

Demostrando eficacia y responsabilidad en las tareas recomendadas.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los
fines que crea conveniente.

Tacna, 13 Noviembre 2015



Gerente Regional de Salud
Henry Elmer Amones Quenta
Gerente Regional de Salud Tacna

ANEXO N°6

REGISTRO ICONOGRÁFICO



Fig. N°1 Frontis del Puesto de Salud Ramón Copaja



Fig. N° 2 llenado del cuestionario por de las madres.



Fig. N° 3 llenado del cuestionario por de las madres.



Fig. N° 4 Examen clínico dental.

ANEXO N° 6 MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS

ID	EDAD Niño	Genero niño	CO_1	CO_2	CO_3	CO_4	CO_5	CO_6	CO_7	CO_8	CO_9	CO_10	CO_11	CO_12	CO_13	CO_14	CO_15	CO_16	CO_17	CO_18	CO_19	CO_20	Puntaje	CARIDAD	I_EXTRER	OBTURADO	CE OD		
1	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	14	3	0	0	3
2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16	3	0	0	3	
3	3	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	10	10	0	0	10		
4	3	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	8	12	0	0	12		
5	3	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	8	7	0	0	7		
6	3	2	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	8	3	0	0	3		
7	3	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	16	8	0	1	9		
8	3	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	12	0	0	12	
9	3	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	4		
10	3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	12	5	0	0	5		
11	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	6	14	4	0	18		
12	3	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	8	13	0	0	13		
13	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	7	0	0	7	
14	3	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	12	12	0	0	12		
15	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16	8	0	0	8	
16	3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	1	0	0	1	
17	3	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	4	0	0	4	
18	3	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	16	2	0	0	2		
19	3	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	10	4	0	0	4		
20	3	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	8	16	0	0	16		
21	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	5	0	0	5	
22	3	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	10	9	0	0	9		
23	3	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	12	4	0	0	4		
24	3	2	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	8	5	0	0	5		
25	3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	12	6	0	0	6		
26	4	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	4	0	2	6	
27	4	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	6	5	0	0	5		
28	4	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	16	1	0	0	1		
29	4	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	6	5	0	0	5		
30	4	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	10	10	0	0	10		
31	4	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	4	0	0	4		
32	4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	14	11	0	0	11		
33	4	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	14	2	0	0	2		
34	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	14	1	0	0	1		
35	4	2	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10	9	0	1	10		
36	4	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	12	6	0	0	6	
37	4	2	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	8	10	0	1	11	
38	4	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	8	3	0	0	3	

ID	EDAD_Niño	Genero_niño	CO_1	CO_2	CO_3	CO_4	CO_5	CO_6	CO_7	CO_8	CO_9	CO_10	CO_11	CO_12	CO_13	CO_14	CO_15	CO_16	CO_17	CO_18	CO_19	CO_20	Puntaje	CARIA DO	L_EXTRER	OBTURADO	CE OD	
39	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	1	0	0	1
40	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3	0	0	3
41	4	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	10	7	0	0	7	
42	4	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	16	2	0	0	2
43	4	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	6	0	0	6
44	4	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	14	7	0	0	7
45	4	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	16	2	0	0	2
46	4	2	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	6	10	0	0	10	
47	4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	14	10	0	0	10	
48	4	2	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	10	3	0	0	3
49	4	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	12	10	0	0	10
50	4	2	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	4	0	0	4
51	4	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	12	8	4	0	12
52	4	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	16	2	0	0	2
53	4	2	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	10	12	0	0	12
54	4	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14	4	0	0	4	
55	4	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	16	5	0	0	5
56	4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	14	4	0	0	4	
57	4	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	16	6	0	0	6
58	4	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	14	7	0	0	7	
59	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	16	10	0	0	10	
60	4	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	12	3	0	0	3	
61	4	2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	4	0	0	4	
62	4	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	16	1	0	0	1
63	4	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	5	0	1	6
64	4	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10	3	0	0	3	
65	4	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	3	0	0	3	
66	4	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	10	6	0	0	6
67	4	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	14	4	0	0	4	
68	4	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	2	0	0	2
69	4	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	12	10	0	0	10
70	4	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	8	0	0	8
71	5	2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	8	10	0	0	10	
72	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	14	2	0	0	2
73	5	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	8	0	0	8
74	5	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	16	1	0	1	2	
75	5	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	12	6	0	0	6	
76	5	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	13	1	0	14	
77	5	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	8	7	0	0	7	

ID	EDAD_Niño	Genero_niño	CO_1	CO_2	CO_3	CO_4	CO_5	CO_6	CO_7	CO_8	CO_9	CO_10	CO_11	CO_12	CO_13	CO_14	CO_15	CO_16	CO_17	CO_18	CO_19	CO_20	Puntaje	CARADO	L_EXTRER	OBTURADO	CEOD
78	5	2	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	8	15	0	0	15
79	5	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	10	10	0	0	10
80	5	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	8	11	3	0	14
81	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	18	1	0	0	1
82	5	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	16	2	0	0	2
83	5	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	14	3	0	2	5
84	5	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	6	5	1	0	6
85	5	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	18	2	0	0	2
86	5	2	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	10	5	0	0	5
87	5	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	14	1	0	2	3
88	5	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	12	4	0	0	4
89	5	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	12	5	0	0	5
90	5	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	3	0	0	3
91	5	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	16	1	0	0	1
92	5	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	10	4	0	0	4
93	5	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	16	1	0	0	1
94	5	2	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	10	12	0	0	12
95	5	2	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	11	1	0	12
96	5	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	6	3	0	0	3
97	5	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	14	2	0	0	2
98	5	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	16	4	0	2	6
99	5	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	12	7	0	1	8
100	5	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	8	0	0	8
101	5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	14	9	1	0	10
102	5	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	8	7	0	0	7
103	5	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	12	8	0	0	8
104	5	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	12	12	0	0	12
105	5	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	1	0	0	1
106	5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	14	6	0	0	6
107	5	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	12	9	0	0	9
108	5	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	14	2	0	0	2
109	5	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	14	5	0	1	6
110	5	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	8	11	0	2	13
111	5	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	12	8	0	0	8
112	5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	16	2	0	0	2
113	5	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	10	9	0	0	9
114	5	2	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	8	8	0	0	8
115	5	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10	9	0	0	9
116	5	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	16	3	0	0	3

ID	EDAD_Niño	Genero_niño	CO_1	CO_2	CO_3	CO_4	CO_5	CO_6	CO_7	CO_8	CO_9	CO_10	CO_11	CO_12	CO_13	CO_14	CO_15	CO_16	CO_17	CO_18	CO_19	CO_20	Puntaje	CARADO	L_EXTRER	OBTURADO	CEOD
117	5	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12	5	0	0	5
118	5	2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	10	12	0	0	12
119	5	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	14	6	0	0	6
120	5	2	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	10	12	0	0	12
121	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	18	1	0	0	1
122	5	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	4	9	0	0	9
123	5	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	6	12	0	0	12
124	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	14	8	0	0	8
125	5	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	12	0	0	12
126	5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	14	12	0	0	12
127	5	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	2	0	0	0	8	11	2	0	13
128	5	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	12	11	1	0	12
129	5	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	12	8	0	0	8
130	5	2	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	3	0	3	6
131	5	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	4	4	0	0	4
132	5	2	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	6	6	2	0	8
133	5	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	12	8	0	0	8
134	5	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	10	10	0	0	10
135	5	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	14	9	0	0	9
136	5	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	10	11	0	0	11
137	5	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	8	14	0	0	14
138	5	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	14	2	0	0	2
139	5	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	8	6	0	0	6
140	5	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	14	0	0	14