

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



INFLUENCIA DE LA CARIES DENTAL EN LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 3-5 AÑOS DE EDAD, DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 013, JAÉN. 2019

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ODONTOPEDIATRÍA**

AUTOR

PAULA ROSARIO CALDERON GUILLEN

ASESOR

GUIDO ALBERTO PERONA MIGUEL DEL PRIEGO

<https://orcid.org/0000-0003-4092-7364>

Chiclayo, 2022

**INFLUENCIA DE LA CARIES DENTAL EN LA SALUD
BUCAL EN NIÑOS DE 3-5 AÑOS DE EDAD, DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 013, JAÉN. 2019**

PRESENTADA POR:

PAULA ROSARIO CALDERON GUILLEN

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ODONTOPEDIATRÍA**

APROBADA POR

Juan Carlos Julca Levano

PRESIDENTE

Josmell Marino Campos Medina

SECRETARIO

Guido Alberto Perona Miguel Del Priego

VOCAL

Índice

Resumen	4
Abstract	5
I. Introducción	6
II. Marco Teórico	10
2.1 Antecedentes del problema.....	10
2.2 Bases teórico científicas	12
III. Metodología	21
3.1 Tipo y nivel de investigación.....	21
3.2 Diseño de investigación.....	21
3.3 Población, muestra, muestreo	21
3.4 Criterios de selección.....	22
3.5 Operacionalización de variables	23
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7 Procedimientos	25
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	25
3.9 Matriz de consistencia	26
3.10 Consideraciones éticas.....	27
IV. Resultados y discusión	28
V. Conclusiones	36
VI. Recomendaciones	37
VII. Lista de referencias	38
VIII. Anexos	41

Resumen

Objetivo: El propósito del presente estudio fue determinar la influencia de la caries dental en la salud bucal en niños de 3-5 años de edad en la Institución Educativa Inicial N° 013. Jaén-2019; **Material y Métodos:** El presente estudio fue de tipo cuantitativo, relacional, explicativo, con diseño transversal, prospectivo, descriptivo y observacional. se procedió a la recolección de datos de 94 niños de 3 a 5 años a través del odontograma para evaluar índice de caries dental y un cuestionario de preguntas relacionadas a salud bucal y hábitos de alimentación para buscar el grado de conocimiento de los padres sobre salud bucal. Los datos recolectados fueron procesados mediante la estadística descriptiva. **Resultados:** A partir de los 94 registros obtenidos, se encontró un índice de caries alto y muy alto, con una prevalencia de 87%, según la edad y sexo se encontró en niños de 3 años un nivel alto de 39% y para niñas 61%, en cuanto a la edad de 4 años se encontró un nivel alto de 46% para niños y 28% para niñas, En la edad 5 años nivel alto 38% para niños y 28% para niñas, para el nivel muy alto se encontró 22% niños y 12% para niñas. **Conclusión:** La mayoría de niños presentan placa bacteriana dura, caries del esmalte y caries de la dentina, lo que ocasiona la destrucción continua de sus dientes, determinando así un nivel de caries alto y muy alto.

Se concluye que hay influencia de la caries dental en la salud bucal en los niños investigados, existe correlación entre caries dental y salud bucal en los niños del grupo muestral, es decir, que si se incrementa la caries dental, se afectará el estado de la salud bucal.

Palabras clave: Niños, Caries dental, Salud bucal

Abstract

Objective: The purpose: The purpose was to determine the influence of tooth decay on oral health in children 3-5 years of age at the Initial Educational Institution No. 013. Jaén-2019; **Material and Method** Material and **Method:** This study was quantitative, relational, explanatory, cross-cutting, prospective, descriptive and observational collected data from 94 children aged 3 to 5 years through the dentist to evaluate dental cavity index and a questionnaire of questions related to oral health and eating habits to seek parental knowledge of oral health. The collected data was processed using descriptive statistics **Results:** From the 94 records obtained, a high and very high cavity rate was found, with a prevalence of 87%, depending on age and sex a high level of 39% was found for boys and girls 61%, in terms of the age of 4 a high level was found for boys and 28% for girls ,At age 5 years high 38% for boys and 28% Ford girls, for the very high level was found 22% boys and 12% for girls. **Conclusión:** Most children have hard bacterial plaque, enamel de cavities and dentin cavities, which will lead to the continuous destruction of their teeth, thus determining a high and very high level. It is concluded that there is an influence of tooth decay on oral health in the children investigated, that there is a correlation between tooth decay and oral health in children in the sample group, i.e. if tooth decay is increased, the state of oral health will be affected.

Keywords: Children, Tooth decay, Oral health

I. Introducción

El trabajo de investigación centro su interés en la caries dental y la salud bucal en un grupo de niños matriculados en la Institución Educativa Inicial N° 013 del Sector Magllanal de la ciudad de Jaén. Abordar el estado actual de ambas variables implicó revisar su realidad situacional, partiendo de la premisa que la caries dental constituye un problema de salud pública que afecta la salud bucal, específicamente, a los niños y niñas de 3 a 5 años; bajo esa perspectiva, se creyó conveniente indagar cómo se viene presentando en los diferentes contextos de Latinoamérica, su nivel de incidencia y su repercusión en la salud bucal.

Así, en México, la caries dental que afecta la salud bucal se ha tornado en un problema altamente preocupante en este país; al estudiar el tema, Patiño¹ encontró que el empleo de útiles de aseo bucal como pasta y cepillos per cápita, resulta uno de los más bajos en Latinoamérica, dato al que añade el hecho de que México se ubica como uno de los países con superior índice de caries dental en el orbe debido a la carencia de una adecuada educación en higiene bucal; información confirmada por la Escuela Nacional de Estudios Superiores (ENES) de la Universidad Nacional Autónoma de México, para quien la caries dental está registrada como la afección más frecuente en dentición decidua, es decir, en dientes primarios o los llamados “de leche”; se calcula que actualmente esta enfermedad afecta a más de 600 millones de niños, a pesar de ser una enfermedad que se puede prevenir.

En Colombia, Fortich² en su artículo sobre las actuales tendencias de la caries dental, halló que ésta constituye una enfermedad crónica, que continúa siendo un problema de salud prevalente en niños y adultos, no obstante los esfuerzos ejecutados para su prevención y control a nivel de mundo. La investigadora sustenta sus afirmaciones en los resultados obtenidos en el Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB) hacia el año 2015 – 2016, en Colombia, hubo prevalencia del 6.02% de caries en la dentición decidua de niños menores de 5 años; índice que va en aumento ya que “...a los 3 y 5 años siendo un 47.10% y 62.10% respectivamente y en la dentición permanente se presentó en un 54.16%, a los 12 años aumentándose en 75.21%, a los 18 años, llegando a 96.26% en adultos mayores”.

. Por su parte, Valarezo y Mariño⁴ (2017) sobre la incidencia de Caries Temprana de la Infancia en Ecuador señala: “fue de 51.90%, siendo similar a la prevalencia reportada por otros países subdesarrollados; observando que si existe diferencia de acuerdo a la edad. ($p > 0,05$)”.

En el estudio de Cardozo, González, Vaculik y Sanz⁶, se encontró: "... el 63% de los niños presentan caries, es necesario la implementación de programas de promoción y prevención de la salud bucal, la modificación de hábitos de vida para mantener y preservar la salud...".

En resumen, en los diversos países de Latinoamérica la caries dental se encuentra asociada a la salud bucal e influencia en ella; según los datos citados, el problema se agudiza cuando la salud bucal presenta serias debilidades porque no se han desarrollado convenientemente buenos hábitos y prácticas de cuidado de la salud; esto significa que no viene cumpliendo responsablemente la familia, la escuela y la comunidad, sobre la base de que las conductas orientadas a la conservación de la salud personal se adquieren en el transcurso de la vida, siendo en la infancia, niñez y adolescencia las etapas más apropiadas para la formación en este tema.

Revisando la realidad del problema, en el Perú, los índices de caries dental también son alarmantes; de acuerdo a los reportes en el Ministerio de Salud, en nuestro país, "de cada 100 personas, 86% presentó caries dental y 31% tiene fluorosis, es decir, la fluorización del esmalte. Cifras impresionantes toda vez que los índices en el Perú se ubican a continuación de naciones como Haití y Bolivia. Está determinado que dentro de las regiones donde existen mayores problemas de salud bucal se considera a Puno, Huancavelica y Cerro de Pasco; en la casi generalidad de casos admite la afirmación de Vera⁷: "...un niño en el Perú antes de los cinco años ya tiene caries y porque esta es la enfermedad crónica más larga en el ser humano, incluso hasta más que el cáncer, y tenemos que combatirla".

De igual manera, en Chimbote, Laura⁸ estudió la incidencia de la caries infantil, encontró: "Según la edad, la mayor prevalencia de caries dental fue a los 5 años con 29.2%". Asimismo, "Según el sexo la mayor prevalencia de caries dental se dio en el masculino 43.8%. Concluyendo que los niños de 3 a 5 años de edad de la I. E. 1697 presentan un 77.1% de prevalencia de caries dental".

Siempre, a nivel de Perú, en Iquitos, Palermo⁹ al investigar sobre la salud bucal en niños de 3 a 5 años, llegó a la conclusión: "El 37.1% (78) de los niños presentan un índice de higiene bucal bueno y el 60.5% (127) un índice de higiene bucal regular; se encontró que a mayor edad disminuye la frecuencia del índice higiene bucal bueno", estos datos indican que una de las

causas de la mala salud bucal lo constituye la caries dental, ocasionada por la falta de higiene oral.

Al revisar la realidad problemática en torno a las dos variables estudiadas a nivel de Jaén, en esta localidad se carece de información actualizada respecto a la ocurrencia de la caries dental y por ende del estado de la salud bucal, específicamente, en los niños menores de 5 años de edad que se forman en la Institución Educativa Inicial N° 013 del sector Magllanal, donde habitan familias de escasos recursos económicos, con una carga familiar promedio de 3 hijos, cuyos padres mayoritariamente son trabajadores eventuales y amas de casa; es precisamente en este contexto preocupante que la investigadora asumió el compromiso de estudiar de manera sistemática el estado actual de las variables caries dental y salud bucal a fin de poder determinar el grado de influencia de la primera sobre la segunda, además, dar respuesta a la pregunta de investigación: ¿En qué medida la caries dental influye en la salud bucal en niños de 3-5 años de edad, en la Institución Educativa Inicial N° 013, Jaén 2019?

Como se indicó en párrafos anteriores, la investigación desarrollada tuvo como punto de partida la urgencia de estudiar el comportamiento de las variables caries dental y su influencia en la salud bucal, sobre todo, porque no existe información precisa y actualizada del estado real de las variables, en tal razón, se justifica: Por su relevancia social, ya que el estudio trascendió el campo médico asistencial e incluyó a niños y niñas procedentes de hogares de modesta condición económica, considerada como población vulnerable a enfermedades que afectan su salud bucal.

Asimismo, resultó importante porque la investigación centró su atención en establecer la incidencia de patologías bucodentales en el grupo etario seleccionado, valorando tanto la parte objetiva como también la parte subjetiva; igualmente, por su importancia teórica, ya que el estudio se fundamentó en teorías y planteamientos científicos extractados de fuentes confiables; además, los resultados que se han obtenido contribuirán en un aporte al conocimiento ya existente, que podrá ser asumido como referente en posteriores investigaciones.

Determinar la influencia de la caries dental en la salud bucal en niños de 3-5 años de edad en la Institución Educativa Inicial N° 013. Jaén-2019; de este objetivo se dividieron los objetivos específicos orientados a identificar la prevalencia de caries dental, en niños de 3-5 años de edad, en la Institución Educativa Inicial N° 013. Jaén-2019; luego, diagnosticar el nivel

de salud bucal en niños de 3-5 años de edad, en la Institución Educativa Inicial N° 013. Jaén-2019 y, estimar el índice de influencia de la caries dental en la salud bucal en niños de 3-5 años de edad en la Institución Educativa Inicial N° 013. Jaén-2019.

II. Marco Teórico

2.1 Antecedentes del problema

El estudio asumió como antecedentes a trabajos previos en distintos contextos, así: *En Ecuador, Encalada, García y Del Castillo*¹⁰. **Su objetivo** fue relacionar el efecto del estado de la salud bucal sobre la calidad de vida en los estudiantes del área urbana y rural del cantón Cañar Ecuador en el año 2015, este estudio transversal observacional tuvo 570 alumnos de ambos sexos que participaron siendo ellos de colegios de zonas rural y urbana y que cumplieron los criterios de elección. **Resultados** se encontró “que un 75% de escolares refirió más de un desempeño impactado, dentro de las condiciones más afectadas fueron diente cariado, y dolor de muela en la zona rural como urbana (41.4% y 26.3%) (50.7% y 39.4%)”, “dentro de los desempeños diarios más afectados fueron comer y sonreír para ambas zonas (41.45% y 53.5%) y (36.4% y 22.5%) respectivamente”. **Conclusión:** “La parte estética que involucra el desempeño sonreír afecta más a la niñez del sector urbano que a la del sector rural, los demás desempeños están afectados en porcentajes similares en las dos zonas”.

También, *en Chile, Moreno*¹¹. **Su objetivo** fue evaluar el impacto de la caries dental no tratada en diferentes estadios en la salud bucal y su calidad de vida en niños de 3 a 5 años y sus familias, sus madres respondieron a un cuestionario teniendo en cuenta su situación socioeconómica y características demográficas, los niños fueron evaluados a través de un examen para el diagnóstico de caries. **Resultados:** “Los resultados obtenidos no establecen diferencias estadísticamente significativas en la progresión de lesiones de caries entre ambos grupos” (p. 6). **Conclusión:** “...que no existen diferencias significativas en la progresión de lesiones de caries en niños que consumen regularmente leche suplementada con probióticos versus los niños que no consumen probióticos”.

Igualmente, *en Paraguay, Morel y Toledo*¹². **Su objetivo:** “Conocer la frecuencia de caries en niños de 1 a 5 años y conocimientos, actitudes y prácticas”. **Resultados:** “...La frecuencia de caries se encontró a partir de la edad de 2 años con valores entre 1,64% a 18,8%; en la edad de 3 años entre 8 a 40%; a los 4 años entre 15,5% a 72,7% y a los 5 años entre 38,7% a 58% ...”. **Conclusión:** “Se puede observar una alta frecuencia de caries temprana en niños y niñas de 1 a 5 años, que va aumentando con la edad”.

*En Perú – Puno, Pineda*¹³. **Su objetivo:** “determinar la diferencia entre el perfil epidemiológico de salud bucal y los indicadores de riesgo en niños de 3 a 5 años de zona urbana y rural”. **Resultados:** ... 100% de niños de ambas zonas presentaron caries y más del 50% presentaron gingivitis leve y algún tipo de maloclusión. “Se encontró diferencia entre los indicadores de higiene que en su mayoría fue malo y 24.5% de niños de población urbana y 70.3% del área rural no realizan cepillado dental y más del 90% de ambas zonas no acuden a servicios de salud. **Conclusión:** “El estudio demostró que no existe diferencia entre el perfil epidemiológico de salud bucal en niños de 3 – 5 años, de poblaciones urbana y rural de la provincia de Juli-2016”.

*En Chimbote, Manrique*¹⁴. **Su objetivo:** “determinar si existe relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal en el asentamiento humano Jehová Jiréh - Nuevo Chimbote, año 2018”. **Resultados:** Un 77,14% de prevalencia de caries en los niños pre escolares, con un índice de caries bajo correspondiente al intervalo de ceod de 1,2 a 2,6 en un 80,0 %. “Las madres demostraron un nivel de conocimiento

en salud bucal de 14,28 % en un nivel bueno, un 74,29% en un nivel regular y un 11,43% de conocimiento en un nivel malo”. **Conclusión:** “sí se encontró la existencia de una relación significativa de igual 0,029 respecto a la prevalencia de caries con el nivel de conocimiento en salud bucal de las madres en la población estudiada”.

*En Lima, Velásquez*¹⁵. **Su objetivo:** “evaluar la efectividad del programa educativo: “Niño sin caries, niño feliz”, en los agentes comunitarios de salud del centro poblado Virgen del Carmen- La Era, distrito de Lurigancho, provincia de Lima”. **Resultados:** ...“al aplicar el Programa Educativo “Niño sin Caries niño feliz”, se incrementó significativamente los conocimientos y habilidades de los agentes comunitarios de salud del Centro poblado Virgen del Carmen, la Era”. **Conclusión:** “Los resultados demuestran que los programas educativo-preventivos diseñados con métodos creativos y novedosos dan resultados positivos en los agentes”.

*En Cajamarca, Díaz y Paredes*¹⁶. **Su objetivo:** “Determinar el conocimiento sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca, Perú-2017”. **Resultados:** “los cirujanos dentistas respondieron correctamente el 86.3% de las preguntas, los técnicos de enfermería 70.7%, los profesionales en enfermería 70.4%, los profesionales en

obstetricia 62.9%, y los médicos el 61.7%. **Conclusión:** “los profesionales encuestados tienen un conocimiento relativamente considerable sobre ECC, por encima del 60%”.

Finalmente, *en Jaén*, **Hurtado**¹⁷. **Su objetivo:** “Determinar la asociación entre la masticación de la hoja de coca y la prevención de la caries dental en los Pobladores del Caserío de Buenos Aires, Jaén – 2017”. **Resultados:** Después del estudio el 3.03% que si mastica la hoja de la coca presentó caries dental mientras que el 12.1% que no mastican si presentó caries dental, así mismo el 45.5% que mastican la hoja de la coca no presentó caries dental mientras que el 39.4% que no masticaron la hoja de coca no presentaron caries dental. **Conclusión:** “la masticación de la hoja de coca es un factor protector de la caries dental, la masticación de la hoja de coca es considerada como una medida preventiva de la caries dental”.

2.2 Bases teórico científicas

2.2.1 Caries dental

A. Definición:

Es una de las enfermedades crónicas más prevalentes que las personas padecen en todo el mundo; estas a su vez son susceptibles a esta enfermedad a lo largo de su vida. La caries dental actualmente se considera como una disbiosis la cual se manifiesta en forma principal por el consumo frecuente de azúcares fermentables así mismo es una enfermedad considerada crónica durante la etapa de la niñez por ello es considerada a nivel mundial, como el mayor problema de salud pública siendo la población infantil la más afectada.

La caries dental también se define como un padecimiento infectocontagioso de avance localizado, enfermedad ocasionada por variadas causas, empezando a continuación de la erupción dentaria, posee la peculiaridad la destrucción de los tejidos duros de la pieza dental, de allí que si no se controla su desarrollo natural produce una lesión irreversible⁸.

Sociológicamente, para Medina, Márquez y Atitlán (citados por Hurtado¹⁷) “es una enfermedad biosocial dependiente de la calidad y condiciones de vida de un determinado grupo poblacional, para otros es una enfermedad infecciosa dependiente de una dieta rica en azúcar. Todas pueden considerarse parciales y complementarias”.

Específicamente, la *caries dental infantil*, se refiere a la enfermedad que aqueja a los niños y niñas menores de seis años también se le llama “caries de la primera infancia”; como se sabe, es la edad en la que los dientes se caracterizan por ser “deciduos, primarios, o también denominados de leche”.

B. Causas

Según Vieira¹⁹, múltiples son las causas asociadas al surgimiento de la caries infantil, dentro de ellas las más frecuentes se cuenta a: “Dieta rica en azúcares; higiene bucal deficiente; causas hereditarias y genéticas”.

De manera coincidente, para Roca²⁰ las causas que provocan la caries dental son:

- “La ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos”.
- “Errores en técnicas de higiene (falta de cepillado dental, una mala técnica de cepillado, no usar hilo dental)”.

“Etiología genética, defectos de mineralización aumentan el riesgo de desarrollo de caries”.

- “Influencia del pH de la saliva, el pH ácido aumenta la probabilidad de desarrollo de caries”.
- “Sequedad bucal”.

C. Consecuencias

Según Aragundi²¹ la consecuencia mayor de la caries a cualquier edad lo constituye la “pérdida de la pieza dental”, esto se explica en el hecho que es una patología que inicia primero en el esmalte o la parte externa del diente, posteriormente, avanza hacia la dentina hasta llegar al nervio y las estructuras responsables de la fijar al diente, de modo tal, luego de que la enfermedad se ha ampliado progresivamente es de esperar que se origine la pérdida de la pieza dental.

D. Prevención

La caries dental es una enfermedad que se puede prevenir, de allí la importancia de las buenas prácticas de higiene bucal y la ingesta de alimentos

adecuados, sobre el tema, Guía Infantil²² recomienda: ...“chequeos regulares por dentistas, una dieta baja en azúcar y dulces, y un buen ejemplo de los padres”. En cuanto al cuidado dietético a tener en cuenta para prevenir la caries dental tiene como función reducir la cantidad de azúcares ya que es sobre ellos que actúan las bacterias. “Disminuir la frecuencia de exposición a los azúcares es más efectivo que reducir la cantidad total de los mismos. Favorece que tus hijos tomen alimentos ricos en fibra como la zanahoria o la manzana”²².

La tarea de prevenir la caries en los niños constituye una responsabilidad que deberán cumplir los padres, quienes tendrán cuidado que sus hijos no consuman grandes cantidades de dulces, de igual manera, será obligatorio transmitir hábitos de higiene bucal adecuados, aspectos básicos para emprender la responsabilidad de evitar el proceso de caries. Asimismo, resulta recomendable asistir al odontólogo por lo menos dos veces al año para cumplir con una revisión habitual, cuyo primordial propósito es encontrar caries en los dientes del niño. “En caso de encontrar esta patología es recomendable actuar con rapidez para evitar que la caries ocasione problemas más complejos siendo un empaste la solución más efectiva” (Vieira¹⁹)

E. Dimensiones

De acuerdo a los alcances etiológicos, la caries constituye una enfermedad crónica toda vez que la destrucción que sufre el diente es progresivo, desarrollándose durante un tiempo prolongado. El período ocurrido aproximadamente entre el momento en que inicia la caries de lesión insipiente y la caries clínica invasiva abarca un período de entre 18 y 6 meses.

Considerando este lapso de tiempo, la caries dental se desarrolla gradualmente, cuyas fases serán consideradas como dimensiones para evaluar la prevalencia de caries:

Formación de placa. La placa dental es una película transparente pegajosa que cubre la superficie de los dientes. Se genera por el consumo de azúcares alimentos pegajosos (almidones) a esto se suma no lavarse bien los dientes. Cuando los azúcares y los almidones no son retirados de la superficie de los dientes, las bacterias rápidamente comienzan a alimentarse de ellos y a formar placa. La placa que

permanece en la superficie de los dientes puede endurecerse debajo de la encía o por encima de ella y transformarse en sarro. (Mayo Clinic²³)

Consecuencias de la placa. Los ácidos de la placa eliminan los minerales del esmalte (tejido externo y duro de los dientes). Ocasionando una erosión que provoca aberturas u orificios diminutos en este tejido, dando como consecuencia la primera etapa de las caries. Una vez que se desgastan partes del esmalte, las bacterias y el ácido llegan a la siguiente capa de los dientes, denominada “dentina”. La dentina que está conformada por túbulos, los que se comunican directamente con el nervio del diente y provocan dolor y sensibilidad.²³

La destrucción continúa. A medida que se forma la caries dental, las bacterias y el ácido continúan su acción a través de los dientes, trasladándose luego al interior del diente (pulpa) conformada por nervios y vasos sanguíneos. La pulpa se inflama e irrita a causa de las bacterias. Dado que no hay espacio para que la inflamación se expanda en el interior de un diente, el nervio se oprime, lo que provoca dolor. La molestia incluso se puede extender fuera de la raíz del diente, hacia el hueso.²³

F. Prevalencia de la caries dental

Los datos epidemiológicos más recientes sobre la prevalencia de la caries dental en los niños indican una detención de los niveles crecientes en muchos países en desarrollo y una disminución continua en muchos países altamente industrializados del mundo. Sin embargo, no se ha producido una nueva caída en los niveles de caries pronosticadas para los niños de 5 años y la disminución de la caries puede haber comenzado a estabilizarse. La “polarización” de la caries en una minoría de individuos de alto riesgo está ocurriendo en el mundo desarrollado, con un 20-25% de niños que representan más del 50% de la enfermedad. Los factores socioeconómicos son importantes para determinar la proporción de niños de alto riesgo en estos países.

La etiología multifactorial de la caries permite una serie de interpretaciones diferentes para dar cuenta de los cambios en la prevalencia de la enfermedad con el tiempo, tanto en los países en desarrollo y desarrollados. Estos cambios se atribuyen

diversamente a alteraciones en los hábitos alimenticios, especialmente el consumo de azúcar; variaciones en los patrones de higiene bucal; mayor contacto con oligoelementos, especialmente fluoruro, en el medio ambiente; cambios en la ecología y / o virulencia de la microflora de la placa dental y alteraciones en los mecanismos de protección bucal, incluido el estado inmune.

La evidencia epidemiológica disponible sobre la relación de todos estos factores sociales, ambientales y de otro tipo con los cambios en los niveles de prevalencia de la caries no explica, sin embargo, todos los cambios que se han observado. La afirmación de que la caries ya no es un problema de salud pública es prematura, ya que ignora la gran proporción de personas con caries en todo el mundo.

G. Teorías sobre la caries

Dentro de las teorías más difundidas sobre la caries dental se cita a: A fines del siglo XIX, Miller se ocupó de comprobarla: *Teoría quimio parasitaria*. De acuerdo con ella, la caries dental es un proceso quimio parasitario; es decir, es causada por los ácidos que producen los microorganismos acidógenos (productores de ácido de la boca al degradar los alimentos, en especial los hidratos de carbono). (Pontigo, Medina, Márquez y Atitlán²⁴)

Teoría proteolítica. Gottlieb y colaboradores afirmaron que el proceso carioso se inicia por la actividad de la placa dentobacteriana, los microorganismos causales son proteolíticos, es decir, causan lisis o desintegración de proteínas²⁴.

Teoría endógena. Csernyei sostiene que la caries es resultado de un trastorno bioquímico, el cual comienza en la pulpa y se mantiene en el esmalte y la dentina²³.

Teoría del glucógeno. La teoría del glucógeno o de Egyedi sostiene que la sensibilidad a la caries se relaciona con alta ingesta de hidratos de carbono durante el desarrollo del diente, de lo que resulta un depósito excesivo de glucógeno y glucoproteínas en la estructura del diente²⁴.

2.2.2 Salud bucal

A. Concepto

Básicamente a la salud bucal “como la ausencia de dolor oro facial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes”. (Escuela cántabra de salud²⁵)

Según Latin América²⁶ vocero de la Federación Dental Internacional (FDI):

La nueva definición, emitida durante el congreso mundial de la FDI en Polonia, afirma que la salud bucal es polifacética e incluye, entre otros aspectos, la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir una serie de emociones a través de las expresiones faciales con confianza y sin dolor, incomodidad ni enfermedad del complejo craneofacial.

Para Farias²⁷ “La salud bucodental infantil es un objetivo de primer orden en el contexto de las políticas de salud moderna en cualquiera de los países de nuestro entorno”. De allí la necesidad de desarrollar buenas prácticas para la prevención con una educación sanitaria desde temprana edad.

De acuerdo a lo señalado por Acuña²⁸ “La salud bucal se define como la ciencia y la práctica en la prevención de enfermedades bucales, promoción de la salud bucal y el mejoramiento de la calidad de vida, a través de los esfuerzos organizados de la sociedad”.

Finalmente, para Salud y Medicina²⁹, “la Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes”.

B. Importancia

Según Chirinos³⁰ “La salud bucal es muy importante porque su deterioro afecta directamente la salud general de las personas, restringiendo su libre desenvolvimiento ante los demás, haciendo que tenga restricciones en sus relaciones como individuo, como familia y en la sociedad”.

Como se puede inferir, si no queremos que los niños y niñas presenten problemas de salud física y psicológica se debe iniciar una educación sanitaria desde temprana edad, para lograr que ellos asuman responsablemente el cuidado de sus dientes.

C. Dimensiones

Se asumieron las dimensiones trabajadas por Farias²⁷ y adaptadas para el grupo de niños seleccionados:

- a. **Factores clínicos:** Son los que se registran en el odontograma y documentos empleados en el centro asistencial. Sus indicadores serán: “Experiencia de caries (Índice COPD- ceod), estado gingival (Índice gingival) y calidad de la higiene bucal (Índice de O’Leary)”
- b. **Conocimientos:** Es decir, lo que los niños y niñas saben sobre salud bucal. Los indicadores: “Conocimientos sobre higiene bucal, conocimientos sobre salud bucal y conocimientos sobre técnicas de cepillado”.

D. Teorías

“**Teoría de la higiene** se entiende aquella hipótesis según la que la falta de exposición a microorganismos durante la infancia debido a la mejora de las condiciones higiénicas, predispone a las enfermedades autoinmunes”. Los investigadores del Karolinska Institute y el Hospital Universitario de Örebro de Suecia concluyeron: “El exceso de higiene bucal podría producir alteraciones de la colonización bacteriana y alterar la regulación de la respuesta inmune promoviendo respuestas inflamatorias” (In patient³²).

2.2.3 Relación entre la caries dental y la salud bucal

Los investigadores mexicanos Molina, Durán, Castañeda y Juárez³³ al estudiar sobre “La caries y su relación con la higiene bucal en preescolares mexicanos” concluyeron que:

...En las primeras etapas de la vida la prevención es fundamental, por lo que se recomienda implementar programas de salud bucal que incluyan técnica de cepillado, control y remoción de la placa bacteriana, y accesibilidad a servicios odontológicos que brinden programas preventivos y realicen actividades recuperativas cuando sea necesario.

En el estudio de Caballero, Enríquez y García³⁴ titulado “Relación entre la experiencia de caries dental e higiene bucal en escolares de la Provincia de Sechura-Piura en el año 2010”, hallaron “relación estadísticamente significativa entre la caries dental y la higiene bucal de los niños. Los escolares con índice de higiene bucal regular y mala presentaron mayor presencia de caries dental que los escolares con Índice de Higiene bucal buena”. Estos datos confirman lo que científicamente se afirma que si hay caries dental está asociada a la higiene bucal.

Entonces, es conveniente no perder de vista que para tener buen estado e higiene de la boca se requiere un esmerado cuidado cotidiano toda vez que en la cavidad bucal se sitúan enfermedades que coexisten con el sujeto y no producen dolor alguno. La única oportunidad de proteger la salud bucal es prevenir la molestia de manera precoz, es decir, previamente a que la enfermedad se instale, esto, refiriéndose a la caries dental, relacionada directamente con la higiene inadecuada de la boca.

2.2.4 Relación de la salud bucal con la calidad de vida

La investigadora Paz³⁵ al estudiar la “relación entre calidad de vida relacionada a la salud bucal, prevalencia y severidad de caries en niños preescolares”, concluyen: “72,3% de los niños presenta caries con un promedio de 4,2 dientes temporales afectados. No se percibe un impacto considerable en la calidad de vida relacionada

con la salud bucal en los niños prescolares evaluados”, lo hallado por la investigadora conduce a señalar que la salud bucal puede o no influenciar significativamente en la calidad de vida de un niño o cualquier persona.

Por su parte, Cerón³⁶ investigando sobre el tema, afirma:

La calidad de vida se ha relacionado con la salud bucal, donde la boca cumple funciones como: la expresión facial, el lenguaje, la masticación, la deglución, la salivación, el sentido del gusto, donde refiere ser un buen indicador de la salud del individuo, de su calidad de vida y de su bienestar individual y social, mejorando considerablemente factores como la autoestima, estética, interacción social y la autopercepción...

2.2.5 Definición de términos básicos

...“hace referencia a un concepto que puede comprender diversos niveles que pueden visualizar las demandas biológicas, económicas, sociales y psicológicas en forma individual hasta el nivel comunitario. No olvidando que se relaciona este concepto con aspectos de bienestar social” (Galván³⁷).

Caries dental:

Es un problema de salud, constituyen “zonas dañadas de forma permanente en la superficie de los dientes que se convierten en pequeñas cavidades u orificios”²³.

Higiene bucodental:

“Recurso fundamental que mediante hábitos de limpieza correcta de dientes y boca previene enfermedades o trastornos que afectan su función normal y eficiencia” (Salud y Medicina²⁹).

Salud bucal:

“La salud bucal es integral a la salud general y es esencial a la salud total y al bienestar de todos los individuos. Salud bucal significa más que dientes saludables” (Riveros³⁸)

III. Metodología

3.1 Tipo y nivel de investigación

Enfoque del estudio: Cuantitativo

Nivel de investigación: Relacional, explicativo

3.2 Diseño de investigación

Según el periodo en que se capta la información : Transversal

Según la evolución del fenómeno estudiado : Prospectivo

Según la comparación de la población : Descriptivo

Según la intervención del investigador : Observacional

3.3 Población, muestra, muestreo

A.1. Universo:

Estuvo constituida por 208 niños de 3 a 5 años que pertenecen al contexto donde se ubica la Institución Educativa Inicial N° 013.

A.2. Población de estudio

Estuvo conformada por todos los niños de 3 a 5 años que estudian en la Institución Educativa Inicial N° 013, es decir, que registraron su matrícula en el presente año, sumando en total 135.

Para determinar **la muestra** se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 \cdot pqN}{e^2(N-1) + z^2 pq}$$

n = muestra

z = 1.96, coeficiente de confianza asociada al 95%

p = 0.5

q = 0.5 resta aritmética

e = 0.05 nivel de precisión

N = población 135

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 135}{(0.05)^2 * (135 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 94$$

El muestreo aplicado para seleccionar la muestra fue el muestreo probabilístico, es decir, la muestra fue elegida de manera sistemática mediante el desarrollo de la fórmula establecida. Los sujetos incluidos en la muestra constituyeron cada una de las unidades de análisis.

3.4 Criterios de selección

Criterio de Inclusión

- Niños de 3-5 años de edad (varones y mujeres), matriculados en la I: E. seleccionada.
- Niños de 3 -5 años de edad con caries dental
- Niños de 3 – 5 años con piezas deciduas completas
- Niños de 3 - 5 años de edad con conducta receptiva.
- Niños cuyos padres aceptaron la solicitud de consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Niños de 3 a 5 años con alguna discapacidad mental.
- Niños de 3 a 5 años que no cuenten con consentimiento informado
- Niños de 3 a 5 años con ausencia de piezas deciduas
- Niños que falten el día que se realice la evaluación.

3.5 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Escala
Variable 1: Caries dental	La OMS concibe la caries dental como un padecimiento infectocontagioso de avance localizado, enfermedad ocasionada por variadas causas, empezando a continuación de la erupción dentaria, posee la peculiaridad la destrucción de los tejidos duros de la pieza dentaria, de allí que si no se controla su desarrollo natural produce una lesión irreversible ⁸ .	Formación de placa	Índice de higiene oral	Muy bajo Bajo Alto Muy alto	Ordinal
			Presencia de placa dura, según edad y sexo		
		Consecuencias de la placa	Caries del esmalte, según edad y sexo		
			Caries de la dentina, según edad y sexo		
Destrucción continua	Estado de la pulpa, según edad y sexo				
Variable 2: Salud bucal	La OMS conceptúa básicamente a la salud bucal “como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes” ²⁴ .	Factores clínicos	Experiencia de caries: COPD-ceod	Bueno Regular Malo	Ordinal
			Estado gingival (Índice gingival)		
			Calidad de higiene oral (Índice de O'Leary)		
		Conocimientos	higiene bucal		
			salud bucal		
			técnicas de cepillado		

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos será necesario aplicar las modalidades siguientes:

Trabajo de gabinete: Consistió en el trabajo orientado a la búsqueda de información y selección y/o elaboración de los instrumentos de acopio de datos, se creyó conveniente, la previa revisión de las fuentes de información para verificar las técnicas e instrumentos ya validados en otros contextos así como el respectivo sustento teórico; en el proceso investigativo se utilizó para redactar los antecedentes de estudio o investigaciones previas, además, para elaborar el marco teórico conceptual.

Trabajo de campo: En esta actividad se requirió la previa solicitud de participar en la investigación mediante fichas de consentimiento informado, en este caso a las madres o padres de familia de los niños y niñas seleccionados. Acto seguido, se aplicaron los instrumentos previstos para recoger la información necesaria.

Dentro de las técnicas e instrumentos para la recolección de datos se utilizaron los que se detallan en el cuadro siguiente:

Variable	Técnica	Instrumentos
V.1 Caries dental	Análisis documental para identificar el nivel de caries dental en la muestra seleccionada.	Odontograma , fue utilizado por la investigadora al momento de atender a cada niño (a) de la muestra.
V.2 Salud bucal	Encuesta , para evaluar el estado de la salud bucal	Cuestionario , se aplicó a los padres de los niños (as) de la muestra. Además, análisis COPD – ceod – índice gingival – índice de O'Leary

Los instrumentos asumieron las características siguientes: El odontograma, fue adaptado del instrumento alcanzado por la OMS, se empleó para identificar el nivel de caries dental en cada niño de la muestra; el cuestionario para evaluar el grado de conocimiento sobre la salud bucal en preescolares fue tomado de Cupe-Araujo este instrumento fue aplicado a los padres de familia de los niños comprometidos en la investigación. Dichos instrumentos fueron considerados de fuentes confiables y por

profesionales idóneos con amplio conocimiento del tema; asimismo, se determinará su índice de confiabilidad mediante la prueba estadística Alfa de Cronbach, aplicando una prueba piloto en el Centro de Salud de Morro Solar de Jaén.

3.7 Procedimientos

En la ejecución del trabajo de investigación, la información necesaria se recolectó a través de los siguientes pasos:

- Los instrumentos de recolección de datos fueron presentados al Comité de Ética para la respectiva aprobación.
- Se solicitó autorización al Director de la Institución educativa para la recolección de datos necesarios para el trabajo de investigación.
- Una vez obtenidos los permisos, se procedió a fijar fecha, día y hora en la que se realizó la recolección de los datos.
- Se visitó la Institución Educativa en las fechas y horarios programados y con ayuda de los docentes de cada aula, se procedió a revisar la cavidad bucal de cada estudiante en el orden de su registro de cada grado de estudios.
- Una vez recogidos los datos se contabilizaron y revisaron todas las fichas obtenidas para corroborar que los datos estén completos y no haya errores, calculando los índices CPOD-ceod.
- Con los datos obtenidos en las fichas ya revisadas y sin datos faltantes se elaboró un cuadro resumen.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para cumplir con el procesamiento de datos, fueron tabulados mediante la estadística descriptiva, elaborándose tablas y figuras a partir de una base de datos con el apoyo de Microsoft Excel 2016 y el software SPSS versión 23, para contrastar las hipótesis de relación de ambas variables se utilizó la prueba estadística no paramétrica del Ji-cuadrado, con un nivel de significancia del 0.05 (95% de confiabilidad y 5% de margen de error) para lo cual se elaboraron tablas de contingencia y tablas de correlación entre variables.

3.9 Matriz de consistencia

Formulación del problema	Variables	Objetivos	MARCO METODOLÓGICO
<p>¿Cuál es la influencia de la caries dental en la salud bucal en niños de 3-5 años de edad, en la Institución Educativa Inicial N° 013? Jaén-2019?</p>	<p>V1 = Caries dental</p> <p>V2 = Salud bucal</p>	<p>Objetivo General: Determinar la influencia de la caries dental en la salud bucal en niños de 3-5 años de edad en la Institución Educativa Inicial N° 013. Jaén-2019.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar la incidencia de la caries dental, en niños de 3-5 años de edad, en la Institución Educativa Inicial N° 013. Jaén-2019. ➤ Diagnosticar el nivel de salud bucal en niños de 3-5 años de edad, atendidos en la Institución Educativa Inicial N° 013-2019. ➤ Estimar el índice de influencia de la caries dental en la salud bucal en niños de 3-5 años de edad en la Institución Educativa Inicial N° 013. Jaén-2019 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enfoque: Cuantitativo. ➤ Nivel: Relacional. ➤ Tipo: Observacional, prospectivo, trasversal y analítico. ➤ Método de Investigación: Inductivo – Deductivo Hipotético – Deductivo ➤ Población = 134 niños y niñas menores de 5 años ➤ Muestra = 94 niños y niñas menores de 5 años ➤ Técnicas e instrumentos de RD: Análisis documental y encuesta. Instrumentos: Se utilizó el odontograma y una encuesta de datos de caries dental. V₁ = Índice CPOD y el índice ceod. V₂ = Odontograma Análisis de datos: La información final fue procesada en el Microsoft Excel 2016, y el software SPSS versión 23, para contrastar la hipótesis de relación de ambas variables se utilizó la prueba estadística no paramétrica del Ji-cuadrado, con un nivel de significancia del 0.05 (95% de confiabilidad y 5% de margen de error) para lo cual se elaboraron tablas de contingencia y tablas simples para comparar y evaluar la relación de las variables. ➤ Presentación de datos: Tablas y figuras de barra.

3.10 Consideraciones éticas

Durante la realización del proyecto se contó con el permiso de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo y de la institución donde se ejecutó la investigación, además de ser aprobado por el comité de dicha universidad.

Los procedimientos que se realizaron fueron de tipo clínico y diagnóstico se tomó en cuenta el *consentimiento informado* de la madre del niño que sería examinado (Anexo N°1) dando a conocer el estudio que se llevaría a cabo, también se necesitó el consentimiento del menor, de igual manera, la madre fue requerida para responder el cuestionario sobre salud bucal de su niño (a).

El proceso investigativo implicó *confidencialidad*, es decir, se tuvo sumo cuidado de mantener en reserva la identidad de las fuentes informantes. Asimismo, en el estudio prevaleció el criterio de *objetividad* para asegurar la confiabilidad de los resultados, es decir, se evitó todo punto de vista subjetivo en el análisis de resultados, de igual manera, los autores citados en el contenido del informe del estudio fueron registrados en referencias de acuerdo a lo establecido por las reglas internacionales, ello, para cumplir con el *respeto a la autoría o derechos reservados de los autores*.

IV. Resultados y discusión

4.1 Resultados

Tabla 1: Nivel de prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años, según edad I.E.I. N° 013-Jaén 2019.

Prevalencia de caries	Edad del preescolar												TOTAL			
	3 años				4 años				5 años				H		M	
	H		M		H		M		H		M		H		M	
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Muy bajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alto	7	39	11	61	20	46	23	52	12	38	9	28	39	41	43	46
Muy alto	0	0	0	0	1	2	0	0	7	22	4	12	8	9	4	4
Total	18				44				32				94			

Fuente: Ficha de registro de odontograma caries dental en niños de 3-5 años de edad en la I.E.I N° 013. Jaén-2019.

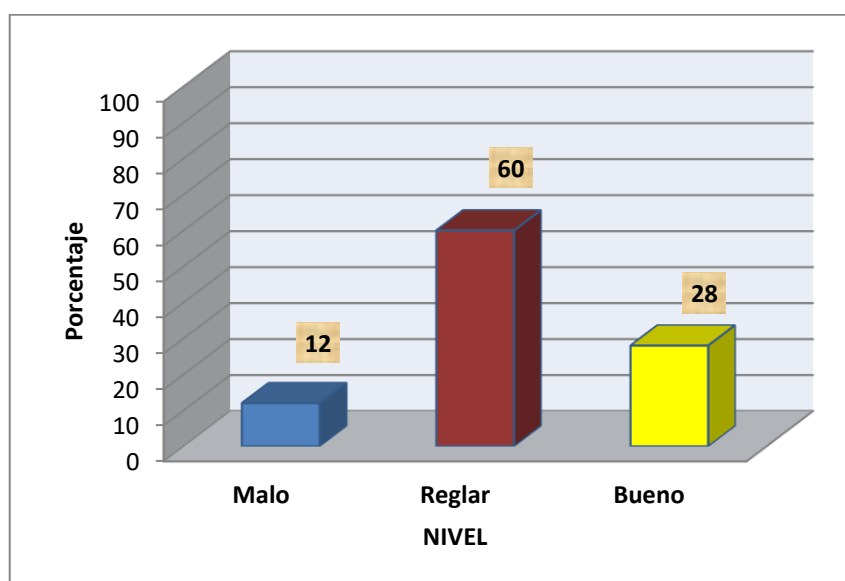
Descripción

La prevalencia de caries dental fue de 87% en la totalidad de preescolares examinados en el nivel alto, en tanto 13% le corresponde nivel muy alto. Con respecto a la prevalencia de caries dental según la edad y sexo del preescolar de 3 años, se encontró en hombres nivel alto (39%) y en mujeres también nivel alto (61%). En cuanto a los niños de 4 años, se observa que el 46% de hombres presenta un nivel alto y en mujeres es del 52%. En niños de 5 años de edad, se observa que el 38% de hombres y el 28% de mujeres tienen un nivel alto, en tanto en el nivel muy alto se encuentran el 22% de hombres y 12% de mujeres. Según lo descrito, la prevalencia de caries dental en los preescolares de la institución educativa en estudio, presenta niveles alto y muy alto respectivamente.

Tabla 2.- Nivel de salud de bucal en los niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial N° 013. Jaén-2019.

Nivel	Niños	%
Malo (escala 01 a 06)	11	12
Regular (escala 07 a 12)	57	60
Bueno (escala 13 a 20)	26	28
Total	94	100

Fuente: Encuesta a PP.FF. para evaluar la salud bucal en niños de 3-5 años de edad en la I.E.I N° 013. Jaén-2019.



Fuente: Tabla 2

Figura 1.- Nivel de salud de bucal los niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Inicial N° 013. Jaén-2019.

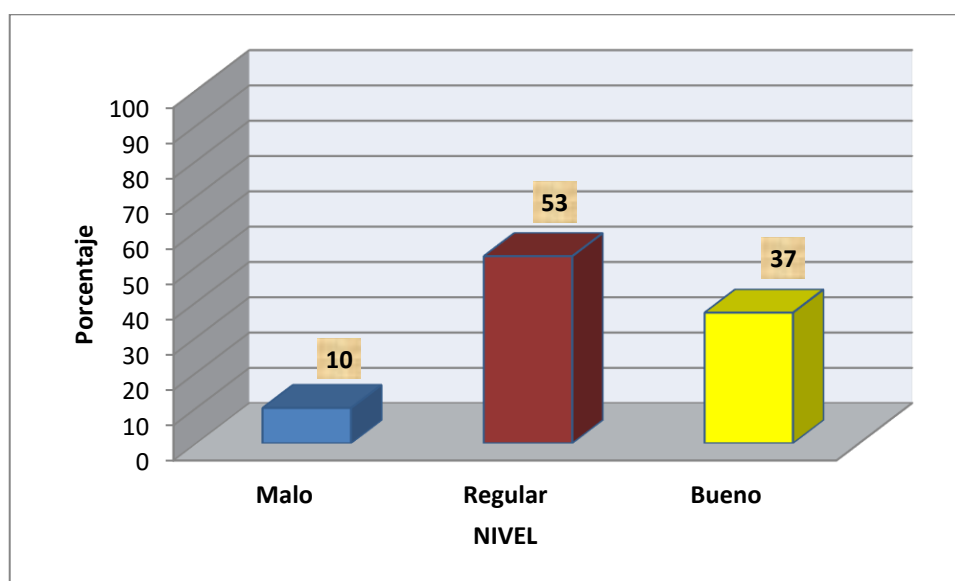
Descripción

Los datos consignados en la Tabla 2, corresponden al nivel de salud bucal de los niños investigados, se determinó que el 60% de ellos calificaron en el nivel regular, 28% en nivel bueno y el 12% se ubicó en el nivel malo. Según lo descrito, se deduce que la mayoría de los padres de familia regularmente realizan buenas prácticas para la prevención con una educación sanitaria desde temprana edad, sin embargo, hace falta fortalecer tanto los factores clínicos como sus conocimientos sobre la salud bucal para prevenir enfermedades bucales como la caries dental en sus menores hijos.

Tabla 3.- Nivel de calificación en la dimensión Factores Clínicos, en niños de 3-5 años de edad en la Institución Educativa Inicial N° 013. Jaén-2019.

Nivel	Niños	%
Malo (escala 01 a 03)	9	10
Regular (escala 04 a 06)	50	53
Bueno (escala 07 a 10)	35	37
Total	94	100

Fuente: Encuesta a PP.FF. para evaluar la salud bucal en niños de 3-5 años de edad en la I. E. I. N° 013. Jaén-2019.



Fuente: Tabla 3

Figura 2.- Nivel de calificación en la dimensión Factores Clínicos, en niños de 3-5 años de edad en la I.E.I. N° 013. Jaén-2019.

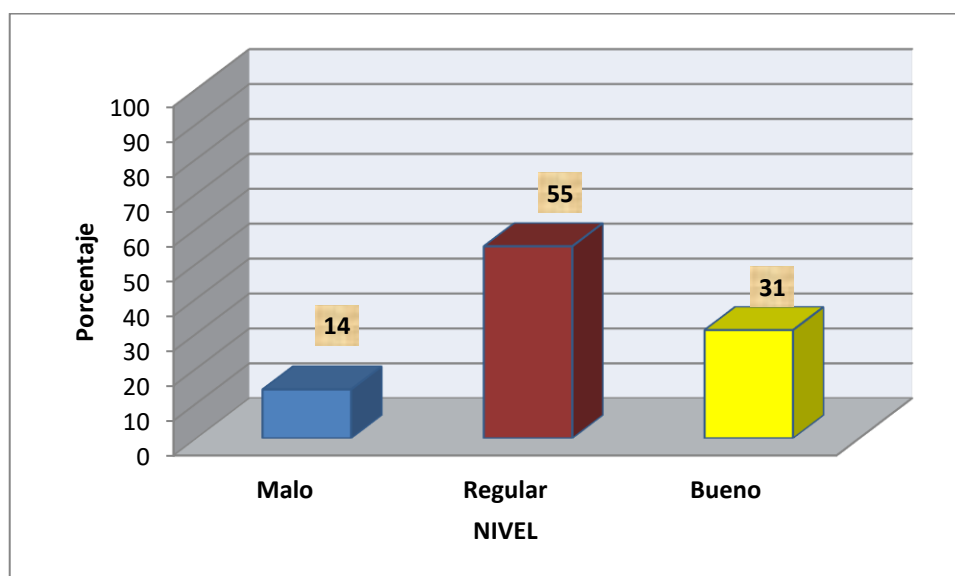
Descripción

El 53% de los padres encuestados calificaron como regular en la salud bucal en los factores clínicos, el 37% nivel bueno y el 10% nivel malo. Se deduce que la mayoría de padres de familia regularmente conocen los factores clínicos de la caries dental en sus niños (as) de 3-5 años, es decir, les hace falta tener más en cuenta el estado de caries, asimismo el estado gingival y la calidad de higiene bucal de sus menores hijos (as).

Tabla 4.- Nivel de calificación en la dimensión Conocimientos, en niños de 3-5 años de edad en la Institución Educativa Inicial N° 013. Jaén-2019.

Nivel	Niños	%
Malo (escala 01 a 03)	13	14
Regular (escala 04 a 06)	52	55
Bueno (escala 07 a 10)	29	31
Total	94	100

Fuente: Encuesta a PP.FF. para evaluar la salud bucal en niños de 3-5 años de edad en la I. E. I. N° 013. Jaén-2019.



Fuente: Tabla 4

Figura 3.- Nivel de calificación en la dimensión Conocimientos, en niños de 3-5 años de edad en la I.E.I. N° 013. Jaén-2019.

Descripción

El 55% de los entrevistados calificaron como regular en el nivel de conocimientos de la salud bucal en los niños de 3-5 años de edad en la Institución Educativa Inicial N° 013. Jaén-2019; el 31% muestra nivel bueno y el 14% nivel malo. Según lo descrito, regularmente a la mayoría de los padres de familia les hace falta incrementar sus conocimientos sobre alimentación adecuada para prevenir la caries, orientar convenientemente la higiene bucal y técnicas de cepillado para ser practicados por sus hijos (as).

Tabla 5.- Tabla de contingencia Caries dental – Salud Bucal en niños de 3-5 años de edad en la Institución Educativa Inicial N° 013. Jaén-2019.

		Tabla de contingencia caries dental * salud bucal				Total
		Salud bucal				
Caries dental	Alto	Recuento	Malo	Regular	Bueno	82
			% del total	11,7%	60,6%	
	Muy alto	Recuento	0	0	12	12
		% del total	,0%	,0%	12,8%	12,8%
Total		Recuento	11	57	26	94
		% del total	11,7%	60,6%	27,7%	100,0%

Fuente: Ficha Registro de odontograma de caries dental y encuesta a PP.FF. para evaluar la salud bucal en niños de 3-5 años de edad en la I. E.I. N° 013. Jaén-2019.

Descripción

La data organizada en la tabla precedente muestra los resultados con respecto a la relación entre caries dental y salud bucal en los niños de la institución inicial; se observa que para el 60,6 % considera que el nivel de caries dental es alto y que la salud bucal es regular; para el 12,8%, es muy alto y nivel bueno en la salud bucal y, para el 11,7 % es alto el nivel de caries y malo en lo que corresponde al nivel de salud bucal. Del análisis se deduce que la reducción del nivel de caries dental en los niños, orientada a lograr un mejor nivel de calidad de salud bucal, implica la necesidad de poner en práctica los conocimientos que se tiene tanto sobre los factores clínicos, factores alimenticios, higiene bucal, entre otros sobre salud bucal.

Tabla 6.- Correlación entre Caries dental y Salud bucal, en niños de 3-5 años de edad en la Institución Educativa Inicial N° 013. Jaén-2019.

CORRELACIÓN		Caries dental	Salud bucal
Caries dental	Coefficiente de correlación	1,000	,532*
	Tau_b de Kendall		
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	94	94
Salud bucal	Coefficiente de correlación	,532*	1,000
	Tau_b de Kendall		
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	94	94

**Correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

Descripción

Se observa en la Tabla 6, que existe una correlación significativa al nivel 0,05 (bilateral) entre caries dental y salud bucal. Por otro lado, el estadístico Tau-b de Kendal calculado toma un valor de 0,532, el cual, tiene asociada una probabilidad (sig. Asintótica) de 0,000. Por otro lado, el valor obtenido del estadístico se encuentra dentro del rango $<0,40 - 0,69>$, por lo que se asume que existe relación positiva moderada entre las variables. Por lo tanto, se concluye que existe correlación entre caries dental y salud bucal en niños de 3-5 años de edad en la Institución Educativa Inicial N° 013. Jaén-2019, indicando que si se incrementa la caries dental, afectará el estado de la salud bucal.

4.2 Discusión

En el marco de la investigación, se trabajó dos variables concurrentes en el estado de salud de un grupo de niños y niñas ubicados en el grupo etario de 3 a 5 años de edad; en primer lugar, la caries dental y, en segundo término, su salud bucal; en esa perspectiva, se partió de la idea de que desde hace buen tiempo, la caries dental se ha convertido en una de las común ,transmisibles y más frecuentemente que aqueja a los seres humanos en general y a los niños (as) en particular, ameritando estudiarla para conseguir su prevención y medicación.

Por otro lado, se abordó la variable salud bucal, entendida “como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes”²⁴. El buen estado de la salud bucal es mucho más afectado y preferentemente en los niños pequeños de familias que no poseen los conocimientos convenientes respecto a las enfermedades bucales y las buenas prácticas para prevenirlas, la capacidad y posibilidad para tratarlas. Muy a pesar, la salud bucal se genera fundamentalmente por la presencia de enfermedades, siendo la caries dental, manifestada con mayor frecuencia en las familias de bajos ingresos dada su vulnerabilidad, donde son complicadas las dificultades para acceder a la atención odontológica, ya que son de costo elevado los servicios dentales.²⁷

Luego de haber analizado la realidad que presentaban ambas variables, el estudio se orientó a establecer el grado de relación entre ellas, en concordancia al tipo de estudio

seleccionado. Alcanzar este propósito implicó revisar el estado de cada variable interviniente, así, al evaluar la prevalencia de caries dental en la totalidad de los niños en ambos sexos examinados presentó un alto nivel alto (87%), resultados obtenidos mediante el índice COP/ceod, en tanto 13% le corresponde nivel muy alto. Con respecto a la prevalencia de caries dental según la edad y sexo del preescolar, son las niñas de 3 y 4 años quienes tienen mayor porcentaje de caries dental con respecto a los hombres, además en el grupo etario de 5 años el 22% de hombres y 12% de mujeres se encuentran en el nivel muy alto (Tabla 1).

Como se indicó en párrafos anteriores, el aspecto central de la investigación estuvo referido al grado correlación entre variables; al respecto, si bien es cierto que el nivel de conocimientos de los padres de familia con respecto a los indicadores de salud bucal, es regular mayoritariamente (Tablas 3 y 4), también se puede inferir que en la realidad hay un descuido en la práctica cotidiana de los procedimientos establecidos para mejorar la salud bucal, esto se explica debido al hecho de que los niños y niñas de esta investigación, no tuvieron controles periódicos en salud bucal además se añade a los hábitos inadecuados impartidos por sus padres, lo que incrementa el riesgo y aceleran la gravedad de la salud bucal, lo que repercute en la calidad de vida y en la susceptibilidad de enfermar.³³

Así lo confirman los resultados concernientes a la relación entre variables, se halló que existe una correlación significativa al nivel 0,05 (bilateral) entre caries dental y salud bucal (Tabla 6). Por otro lado, el estadístico Tau-b de Kendal calculado toma un valor de 0,532, indicando que existe relación positiva moderada entre las variables. Por lo tanto, se concluye que existe correlación entre caries dental y salud bucal en niños de 3-5 años de edad en la Institución Educativa Inicial N° 013. Jaén-2019, indicando que si se incrementa la caries dental, afectará el estado de la salud bucal.

Los resultados obtenidos guardan similitud con el estudio de Manrique (2018) quien halló el 77,14% de prevalencia de caries en los niños pre escolares, con un índice de caries bajo correspondiente al intervalo de ceod de 1,2 a 2,6 en un 80,0 %”, las madres demostraron un nivel de conocimiento en salud bucal de 14,28 % en un nivel bueno, un 74,29% en un nivel regular y un 11,43% de conocimiento en un nivel malo, lo que el autor concluye que sí se encontró la existencia de una relación significativa de p igual

0,029 respecto a la prevalencia de caries con el nivel de conocimiento en salud bucal de las madres en la población estudiada.¹⁴

Finalmente es importante tener en cuenta lo que señala Cerón, al referirse al tema de la calidad de vida y su relación con la salud bucal, pues la boca cumple una serie de funciones que tiene que ver con la expresión facial, el lenguaje, la masticación, la deglución, la salivación, el sentido del gusto, referido como un buen indicador de la salud del individuo, de su calidad de vida y de su bienestar individual y social, mejorando considerablemente la autoestima, la interacción social y la autopercepción, entre otros beneficios. Asimismo, es conveniente que los padres de familia tengan en cuenta que la incidencia de alta morbilidad dental en los menores está en relación directa con una enorme costumbre de consumir alimentos que concentran azúcares, sumado, la carencia de adecuados conocimiento y falta de estímulo para practicar las técnicas de higiene bucal, logrando mejorar su salud bucal y asegurando su calidad de vida. Situación que amerita enfatizar en la promoción de la salud para asegurar el estado de la salud bucal de los menores, es decir, afrontando los factores de riesgo para reducir el nivel de prevalencia de caries y por consiguiente la morbilidad dental.³⁹

V. Conclusiones

1. Al identificar la incidencia de la caries dental, en niños de 3-5 años de edad, en la Institución Educativa Inicial N° 013 de Jaén, se halló que la mayoría de ellos se encuentra en un nivel alto y muy alto, en tal razón, se concluye que los infantes vienen presentando placa bacteriana dura, caries del esmalte y caries en la dentina, lo que va ocasionar la destrucción continua de sus dientes.
2. Al diagnosticar el nivel de salud bucal en los niños del grupo muestral, según respuestas del 60% de padres de familia, la calificaron de nivel regular, concluyéndose que la mayoría de ellos regularmente realiza buenas prácticas para la prevención con una educación sanitaria desde temprana edad, sin embargo, hace falta fortalecer tanto los factores clínicos como sus conocimientos sobre la salud bucal para prevenir enfermedades bucales como la caries dental en sus menores hijos.
3. Al estimar el índice de influencia de la caries dental en la salud bucal en los niños investigados, utilizando el estadístico Tau-b de Kendal, se obtuvo el valor de 0,532, asumiéndose que existe relación positiva moderada entre las variables. Por lo tanto, se concluye que existe correlación entre caries dental y salud bucal en los niños del grupo muestral, indicando que si se incrementa la caries dental, afectará el estado de la salud bucal.

VI. Recomendaciones

1. Al personal directivo de la I.E.I. N° 013 de Jaén, incorporar dentro de sus instrumentos de gestión la problemática detectada en los niños y niñas asistentes a dicha institución educativa con la finalidad de programar actividades encaminadas a superar el alto nivel de caries dental que presentan.
2. A las autoridades responsables del Centro de Salud donde se ubica la I.E.I. N° 013, ejecutar actividades de promoción de la salud dirigidas a los preescolares a fin de dar tratamiento y prevención de las enfermedades que afectan su estado de salud bucal y, por ende, su calidad de vida.
3. Los representantes de la Institución Educativa N° 013 y autoridades de la Dirección Sub Regional de Salud deberían establecer alianzas estratégicas y firmar convenios de apoyo interinstitucional para abordar de manera conjunta la problemática de la caries infantil y su repercusión en la salud bucal.
4. Los padres de familia de los niños y niñas de la I.E.I. N° 013 deberían ampliar sus conocimientos sobre salud bucal y promover buenas prácticas de higiene bucal en sus menores hijos (as), como alternativa a la prevención de la caries dental.

VII. Lista de referencias

1. Patiño A M. Problemática de salud oral en México: Una oportunidad para el cambio de conducta desde el marketing social. Colombia.
2. Fortich, N. Tendencias actuales de Caries Dental en Colombia y su comportamiento Epidemiológico. [Revista en internet] 2018. [acceso 15 de abril 2019: p. 1-3. Disponible en: <https://doi.org/10.22519/21455333.1.131.2018>.
3. Cardozo, B. J., González, M. M., Vaculik, P. A. y Sanz, E. G. Epidemiología de la caries dental en niños del Jardín de Infantes “Pinocho” de la ciudad de Corrientes. 2015: p.1
4. Valarezo, T. L. y Mariño, S. M. Prevalencia de caries temprana de la infancia en cuatro guarderías del norte de Quito-Ecuador. [Revista en internet] 2017. [acceso 12 de abril 2019]: p. 295 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5802914.pdf>
5. Vera, D. Perú ocupa el puesto 3 en el índice de caries después de Haití. [diario en internet] 2016. [acceso 16 de abril del 2019] p. 1. Disponible en: <https://elcomercio.pe/suplementos/comercial/dia-odontologo/peru-ocupa-puesto-3-indice-caries-despues-bolivia-1002530>
6. Laura E. K. Prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad de la I. E. 1697, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, 2018. [Tesis]. ULADECH. Perú 2018
7. Palermo D. Salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 312 Grillito – Moronacocha -Iquitos 2017. [Tesis] Perú. UCP. 2017.
8. Encalada, L., García, C. y Del Castillo, C. Estudio piloto comparativo de salud oral relacionada a la calidad de vida en escolares del Cantón Cañar Ecuador 2015. [Revista en internet]. 2015. pp. 15-16. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/180/304>
9. Moreno B. J. Efecto del consumo de leche con suplementos probióticos en la progresión de lesiones de caries en dientes temporales [Tesis] Chile. UCH. 2015.
10. Morel, C. D. y Toledo, N. J. Frecuencia de caries en niños de 1 a 5 años y conocimientos, actitudes y prácticas de acuerdo a investigaciones realizadas en universidades de Asunción reconocidas por el Ministerio de Educación y Cultura durante los años 2000 al 2013. [Revista en internet] Odontopediatría. 2018. [acceso 16 de abril 2019] p. 6. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2015/2/art-3/>

11. Pineda K. P. Perfil epidemiológico de salud bucal e indicadores de riesgo en niños de 3 – 5 años, de poblaciones urbana y rural de la provincia de Juli-2016. [Tesis] Universidad Nacional Altiplano, Puno-Perú. 2017.
12. Manrique A. Relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud oral en el Asentamiento Humano Jehová Jiréh - Nuevo Chimbote, año 2018. [Tesis] Universidad Los Ángeles de Chimbote ULADECH. Chimbote -Perú 2018.
13. Velásquez, J. E. Efectividad del Programa Educativo: “Niño sin caries, niño feliz”, para los agentes comunitarios de salud, en el Centro Poblado Virgen del Carmen: La Era, Lima, 2015. [Tesis de maestría] UPeU-Lima - Perú. 2016.
14. Díaz, D. A. y Paredes, C.M. Conocimientos sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca-Perú-2017. [Tesis de especialidad] Universidad Cayetano Heredia. Lima-Perú 2018.
15. Hurtado Y. J. Asociación entre la masticación de la hoja de coca y la prevención de la caries dental en los pobladores, Jaén –Perú- 2017. [Tesis Pregrado] UNTRM. 2017.
16. Vieira, D. Causas de la caries infantil. [blog] [acceso 17 abril 2019] 2018. p. 1. Disponible en: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/causas-de-la-caries-infantil/>
17. Roca, E. La caries: causas, prevención y tratamientos. [Revista en internet] [acceso 18 de abril 2019] 2017. p. 1. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/la-caries-causas-prevencion-y-tratamientos>
18. Aragundi, E. Consecuencias de la caries dental. [blog] [acceso 15 de abril 2019] 2015. Disponible en: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/consecuencias-de-la-caries-dental/>
19. Guía Infantil. Prevención contra las caries en los niños. [blog] [acceso 16 de abril 2019] 2015. p. 1-2 Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/salud/dientes/prevencioncaries.htm>
20. Mayo Clinic. Caries dental. [blog] [acceso 18 de abril 2019] 2017. p. 2-3. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cavities/symptoms-causes/syc-20352892>
21. Latin América. Una nueva definición de la salud oral. [blog].Dental Tribune 2017
22. Farias, J. F. Estado de salud oral de niños de 4-5 años y nivel de conocimientos materno, Concepción 2015. [Tesis] UNAB.Chile 2016

23. Acuña J. M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares del 2do grado de educación secundaria de I.E. “Víctor Andrés Belaunde” del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, año 2015. [Tesis] ULADECH.Ancash-Perú 2016.
24. Salud y Medicina. Salud bucodental. [blog] [acceso 19 de abril 2019] 2019. Disponible en: <https://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/bucodental/definicion/salud-bucodental.html>
25. Chirinos, W. J. Calidad de atención y salud bucal en niños menores de 6 años en el Centro Materno Infantil Rímac 2016. [Tesis de maestría]. UCV-Perú 2017.
26. Molina, N., Durán, D., Castañeda, E. y Juárez, M. L. H. La caries y su relación con la higiene oral en preescolares mexicanos. [Revista en internet] [acceso 20 de abril 2019] 2015. p. 481. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2015/n4/GMM_151_2015_4_485-490.pdf
27. Caballero-García C1, Enríquez G, García-Rupaya C3 . Relación entre la experiencia de caries dental e higiene bucal en escolares de la Provincia de Sechura-Piura en el año 2010. [Revista en internet] Herediana. 2012; 22(1):16-19.
28. Paz M. Relación entre calidad de vida relacionada a la salud bucal, prevalencia y severidad de caries en niños preescolares. [Tesis] Chile. UCH. 2018.
29. Cerón, X. A. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. [Revista en internet] [acceso, 20 de abril 2019] 2018. p. 38. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v31n1/0120-971X-ceso-31-01-38.pdf>
30. Riveros E. Nivel de conocimiento en prevención específica de salud bucal en gestantes primigestas que acudieron al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en enero del 2016. [Tesis] Perú UAP. 2016
31. Sanabria, et al. Caries dental en menores en situación de pobreza, asistidos por una fundación en Paraguay. [Artículo científico]Rev Estomatol. Herediana vol.26 no.2 Lima abr./jun. 2016.
32. Ana Cecilia Cupé-Araujo1 , Carmen Rosa García-Rupaya, Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares[artículo científico] Rev Estomatol Herediana. 2015 Abr-Jun;25(2):112-121.: desarrollo y validación de un instrumento

VII. Anexos



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 539-2019-USAT-FMED
Chidayo, 30 de setiembre de 2019

Vista la solicitud N° 157319 de fecha 27 de setiembre de 2019 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la Srta. Calderón Guillén Paula Rosario, estudiante de Segunda Especialidad en Odontopediatría V2 2017, de la Escuela de Odontología. Asesor: Mgtr. Esp. C.D. Guido Alberto Perona Miguel de Priego.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Odontología.

Que el proyecto de Investigación denominado: Influencia de la caries dental en la salud bucal en niños de 3-5 años de edad, de la Institución Educativa Inicial N° 013. Jaén. 2019, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Odontología y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA

Rangel Castro

Dra. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
Secretaria Académica
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA

Jorge Luis Limo Liza

Méd. Jorge Luis Limo Liza
Decano (e)
Facultad de Medicina

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

Jaén, 15 octubre del 2019

CARTA N° 120 - 2020-GR.CAJ-/UGEL JAÉN/IE N° 013-MAG.

Señora:
PAULA ROSARIO CALDERON GUILLEN
CIRUJANO DENTISTA

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN

REF. : SOLICITUD DE FECHA 10 DE OCTUBRE 2019

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, al mismo tiempo en atención al documento de la referencia, manifestarle que, esta Dirección AUTORIZA a usted realizar la ejecución de su proyecto de investigación "INFLUENCIA DE LA CARIES DENTAL EN LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 3-5 AÑOS DE LA I.E N° 013 JAÉN" en esta Institución Educativa, para la obtención de su título de especialista en Odontopediatría en Universidad Santo Toribio de Mogrovejo.

Sin otro en particular, es propicia la ocasión para expresar sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

 *Hevel*
M^{te} M^{te} Alejandra Alejandra
DIRECTORA

Anexo N° 01

Consentimiento Informado Para Participar en la Investigación

Nombre de la madre:.....

Título del Estudio:

Influencia de la caries dental en la salud bucal en niños de 3-5 años de edad, en la Institución Educativa Inicial N° 013, Jaén 2019

Investigador:

Institución:.....

Estamos invitando a su hijo (a) a participar en un estudio donde se evaluará la influencia de la caries dental en la salud bucal en niños de 3-5 años de edad, en la Institución Educativa Inicial N° 013, Jaén 2019. Este es un estudio que será desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (aquí debe colocar las instituciones con las que está desarrollando el proyecto, solo en caso que se aplique a su estudio).

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo participe y su hijo decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1.- Se le realizará el examen clínico a cada niño en el Centro de Salud utilizando el sillón odontológico con luz artificial, se le realizará una profilaxis dental con escobilla de goma y pasta profiláctica, para el examen clínico se utilizará un explorador de una sola parte activa, espejo bucal, rollos de algodón y jeringa de aire. El niño se sentará en el sillón dental acompañado de su madre / padre.

Riesgos:

Ninguno

Beneficios:

Su hijo (a) se beneficiará siendo evaluado clínicamente su cavidad oral y se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de los exámenes realizados. Los costos de todos los exámenes serán cubiertos por el estudio y no le ocasionara gasto alguno. (Los beneficios deben ser directamente para el participante, en caso no existan beneficios directos, deberán indicarlo y buscar una alternativa como por ejemplo, brindar una educación sanitaria sobre el tema).

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

(Padres)

Título del estudio:

Investigador (a) :

Institución

Gastos y compensación

No deberá pagar nada por la participación de su hijo (á) en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, sólo una compensación de un refrigerio por el tiempo brindado.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo (a) con códigos y no con Nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará

Ninguna información que permita la identificación de su hijo (a) o de otros participantes del estudio)

Estas muestras sólo serán identificadas con código

Además, la información de los resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación en beneficiando al mejor conocimiento de la enfermedad y permitiendo la evaluación de medidas de control se contará con el permiso del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo cada vez que se requiera el uso de los resultados.

Autorizo que se le realice el examen clínica de los dientes a mi menor hijo (a)

SI ()

NO ()

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Padres)

Título del estudio :

Investigador (a) :

Institución :

Derechos del participante: Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo (á) participe en el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al (nombre completo del investigador principal y/o coordinador del estudio), al teléfono (teléfono del investigador principal y/o coordinador del estudio).

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

Acepto voluntariamente que mi hijo (a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al estudio, también entiendo que mi hijo (a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos Participante

Fecha y hora

Nombres y Apellidos

Fecha y hora

Testigo (si el participante es analfabeto)

Nombres y Apellidos Investigador

Fecha y hora

Nombres y Apellidos del participante

Fecha y hora

Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto)

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos Investigador

Fecha y Hora

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo (a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al estudio, también entiendo que mi hijo (a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Anexo 02

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE CARIES DENTAL

I. Introducción:

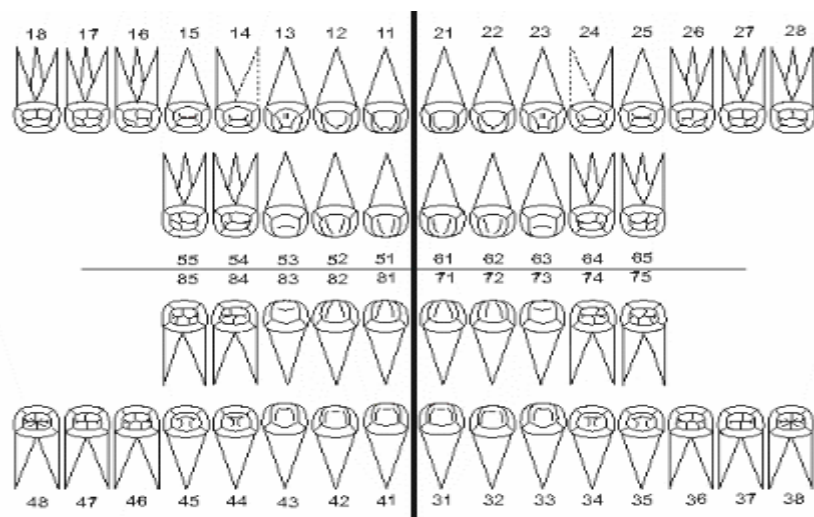
La presente ficha de recolección de datos tiene por objetivo Determinar el impacto de la caries dental en la salud bucal en niños de 3-5 años de edad, matriculados en la Institución Educativa Inicial N° 013 del Sector Magllanal de Jaén.

II. Indicaciones: A continuación, se presenta un odontograma en el cual se deben registrar de acuerdo a las normas del odontograma todas las caries dental presentes ya sea en dentición decidua mixta o permanente, se debe registrar también la edad y sexo del participante.

III. Datos generales:

Edad: Sexo: M= () F = ()

IV. Odontograma.



II. ODONTOGRAMA
CLAVE:
Color Rojo:
 ● Caries Dental
 ○ obturación en mal estado
Color Azul:
 ○ Obturada
 X Extraída o perdida

Fuente: Norma Técnica de Salud para el Uso del Odontograma - MINSA

CARIES DENTAL	MUY BAJO 0.0 a 1.1	BAJO 1.2 a 2.6	ALTO 4.5 a 6.5	MUY ALTO 6.6 a +
ÍNDICE CPO-D, ceo-d TOTAL				

Fuente: OMS

Anexo 03**VISTO BUENO DEL ASESOR**

Yo, Mg. Guido Perona Miguel Del Priego, con, con domicilio legal en, Cirujano Dentista, con COP N° adscrito al Departamento Académico de, de la Facultad de de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, **DOY VISTO BUENO**, a la tesis titulada “Influencia de la caries dental en la salud bucal en niños de 3-5 años de edad, en la Institución Educativa Inicial N° 013. Jaén. 2019”, que estuvo conducida por la Bach. Paula Rosario Calderón Guillen Para obtener el título de Cirujano Dentista de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo.

Por lo tanto

Firmo la presente para mayor constancia

Mg. Guido Perona Miguel Del Priego

DNI N°

Anexo N° 04

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA SALUD BUCAL

Fecha: _____ Edad de su niño(a): a) 3 años b) 4 años c) 5 años
 ¿Quién responde al cuestionario? a) Padre b) Madre Edad del informante: _____
 Grado de instrucción del padre:
 Ninguna b) Educación Primaria c) Educación Secundaria d) Educación Técnica y/o Superior
 El cuestionario está elaborado para que según su criterio indique una respuesta mediante un aspa (X).

DIMENSIÓN FACTORES CLÍNICOS DE LA CARIES DENTAL

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

- 2) Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por:
 - a. Compartir utensilios
 - b. Compartir cepillos dentales
 - c. Besos en la boca
 - d. Todas las anteriores

- 3) ¿Qué es la placa bacteriana dental?
 - a. Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes
 - b. Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes
 - c. Es el sarro que se forma en los dientes
 - d. Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos

- 4) ¿Son importantes los dientes de leche?
 - a. Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes
 - b. No, porque no cumplen ninguna función
 - c. No, porque al final se van a caer
 - d. No, porque no son los dientes permanentes

- 5) ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?
 - a. 2 años
 - b. 4 años
 - c. 6 años
 - d. 8 años

- 6) La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:
 - a. A partir de los 2 años
 - b. Cuando aparece el primer diente de leche
 - c. Cuando tenemos dientes de adulto
 - d. Solo cuando existe dolor

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

- 8) Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:
 - a. Si, para un examen clínico de rutina
 - b. Solo si tiene dientes chuecos
 - c. No, ya que como no tiene nada no es necesario
 - d. Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

- 9) Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?
- Si
 - Depende, solo si pierde las muelas de leche
 - No
 - Los dientes de leche no son importantes
- 10) ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?
- El flúor
 - Una correcta higiene bucal
 - Evitar consumo excesivo de azúcares
 - Todas las anteriores

DIMENSIÓN: CONOCIMIENTOS

- 11) ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?
- Frutas y vegetales
 - Gaseosas y frutas
 - Frugos y galletas
 - Todas las anteriores
- 12) ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?
- Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.
 - Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
 - Frugos, leche chocolatada, chisitos
 - Todas las anteriores
- 13) Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto
- El niño nunca debe consumir azúcar
 - El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
 - El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes
 - Todas las anteriores
- 14) ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?
- Hasta los 15 días de nacido
 - Hasta los 3 meses de edad
 - Hasta los 6 meses de edad
 - Hasta el primer mes de nacido
- 15) Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?
- Va a estar más fuerte al despertar
 - Estará más fuerte y sano
 - Estará más expuesto a tener caries
 - No pasa nada
- 16) ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?
- 1 vez
 - De 2 a 3 veces
 - De 5 a más veces
 - Los niños no deben cepillarse los dientes
- 17) ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?
- A partir de los 2 años
 - A partir de 5 años
 - A partir de la adolescencia
 - En niños menores de 2 años
- 18) ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?
- No
 - Solo antes de dormir
 - Solo con usar un enjuagatorio basta
 - Si
- 19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?
- Cada 3 meses
 - Cada 8 meses
 - Al año
 - Nunca
- 20.- En cuanto al cepillado dental
- El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño
 - Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad
 - El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.
 - En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

ANEXO N° 05
FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

1. Nombre:

Cuestionario para evaluar la salud bucal.

2. Autoras:

Como instrumento se ha tomado el cuestionario validado por las investigadoras Ana Cecilia Cupé-Araujo y Carmen Rosa García-Rupaya (2015) donde se evalúa el conocimiento de los padres sobre la salud bucal en niños preescolares

3. Objetivo:

Recoger información para identificar el nivel de salud bucal.

4. Usuarios:

El instrumento fue aplicado a los padres / las madres de familia de los niños seleccionados en la muestra de estudio

5. Características y modo de aplicación.

- 1° El cuestionario consta de 20 ítems, referidos a las 2 dimensiones: Factores clínicos con 10 ítems; y conocimientos con 10 ítems.
- 2° El instrumento fue suministrado de manera individual a cada padre / madre de familia, estuvo a cargo de la investigadora.
- 3° El instrumento se aplicó por un espacio de 30 minutos aproximadamente y los materiales que se emplearon fueron: un lapicero y el cuestionario en físico.

6. Estructura

Variable: Salud bucal		
Dimensión	Indicadores	Ítems
Factores clínicos	• Experiencia de caries COPD ceod	1,2,3,4,5
	• Estado de los dientes	6,7,8,9,10
Conocimientos	• Sobre alimentación adecuada	11, 12, 13,14,15
	• Sobre higiene bucal	16,17,18,19,20

7. Escala

7.1 Escala general:

NIVEL	Rango
Malo	[01 – 06)
Regular	[07 - 12)
Bueno	[13 – 20)

7.2 Escala específica.

Nivel	Dimensiones	
	Factores clínicos	Conocimientos
Malo	[01 – 03)	[01 – 03)
Regular	[04 - 06)	[04 - 06)
Bueno	[07 – 10)	[07 – 10)

ANEXO N° 06

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SOBRE SALUD BUCAL

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,873	,873	20

	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1. ¿Qué es la caries dental?	,350	,871
2. Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por:	,208	,876
3. Qué es la placa bacteriana dental?	,672	,859
4. ¿Son importantes los dientes de leche	,596	,862
5. A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?	,532	,865
6. La primera visita al odontólogo se recomienda a partir de:	,663	,860
7. ¿Qué beneficio conoce del flúor	,443	,868
8. Es necesario visitar al dentista cuando se tienen dientes sanos:	,576	,863
9. Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque está con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?	,412	,869
10. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?	,350	,871
11. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?	,449	,869
12. ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?	,360	,871
13. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto	,398	,869
14. ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?	,564	,863
15. Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?	,556	,864
16. ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?	,412	,869
17. ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?	,556	,864
18. ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida	,321	,872
19. ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	,518	,865
20. En cuanto al cepillado dental	,518	,865

ANEXO N° 07

BASE DE DATOS

Base datos cuestionario para evaluar la salud bucal en PP.FF de los niños de 3-5 años de edad en la institución educativa inicial n° 013. Jaén-2019.

PP.F F	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	p 6	p 7	p 8	p 9	p1 0	d 1	p1 1	p1 2	p1 3	p1 4	p1 5	p1 6	p1 7	p1 8	p1 9	p2 0	d 2	Tota l
1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	6
2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	6	12
3	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	6	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	12
4	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	11
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
6	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	11
7	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7	12
8	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	6	12
9	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3	5
10	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	6	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	12
11	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	12
12	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	12
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
15	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	12
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
17	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	6
18	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	11
19	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	11
20	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	6	12
21	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	12
22	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	6	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	12
23	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6	12
24	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	12
25	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	11
26	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	11
27	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	6	11
28	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	12
29	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	6
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
32	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	11
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
35	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5	12

Base de datos ficha registro odontograma evaluar la caries dental en los niños de 3-5 años de edad en la Institución Educativa Inicial N° 013. Jaén-2019

Niño	Edad	Nivel
1	3	3
2	3	3
3	3	3
4	3	3
5	3	3
6	3	3
7	3	3
8	3	3
9	3	3
10	3	3
11	3	3
12	3	3
13	3	3
14	3	3
15	3	3
16	3	3
17	3	3
18	3	3
19	4	3
20	4	3
21	4	3
22	4	3
23	4	3
24	4	3
25	4	3
26	4	3
27	4	3
28	4	3
29	4	3
30	4	3
31	4	3
32	4	3
33	4	3
34	4	3
35	4	3
36	4	3
37	4	3
38	4	3
39	4	3
40	4	3
41	4	3
42	4	3
43	4	3
44	4	3
45	4	3
46	4	3
47	4	3
48	4	3
49	4	3
50	4	3
51	4	3
52	4	3

53	4	3
54	4	3
55	4	3
56	4	3
57	4	3
58	4	4
59	4	3
60	4	3
61	4	3
62	4	3
63	5	3
64	5	3
65	5	3
66	5	3
67	5	4
68	5	3
69	5	3
70	5	3
71	5	3
72	5	4
73	5	4
74	5	4
75	5	4
76	5	3
77	5	3
78	5	3
79	5	3
80	5	3
81	5	3
82	5	3
83	5	3
84	5	3
85	5	3
86	5	3
87	5	4
88	5	3
89	5	4
90	5	3
91	5	4
92	5	4
93	5	4
94	5	4

Anexo N° 01:

Consentimiento Informado Para Participar en la Investigación

Nombre de la madre: Blanca Flor Julia Fernández ✓

Título del Estudio:

Influencia de la caries dental en la salud bucal en niños de 3-5 años de edad, en la Institución Educativa Inicial N° 013, Jaén 2019

Investigador: Paula R. Calderón Guillén

Institución: Universidad "Santo Toribio de Mogrovejo"

Estamos invitando a su hijo (a) a participar en un estudio donde se evaluará la influencia de la caries dental en la salud bucal en niños de 3-5 años de edad, en la Institución Educativa Inicial N° 013, Jaén 2019. Este es un estudio que será desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (aquí debe colocar las instituciones con las que está desarrollando el proyecto, solo en caso que se aplique a su estudio).

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo participe y su hijo decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1.- Se le realizará el examen clínico a cada niño en el Centro de Salud utilizando el sillón odontológico con luz artificial, se le realizará una profilaxis dental con escobilla de goma y pasta profiláctica, para el examen clínico se utilizará un explorador de una sola parte activa, espejo bucal, rollos de algodón y jeringa de aire. El niño se sentará en el sillón dental acompañado de su madre / padre.

Riesgos:

Ninguno

Beneficios:

Su hijo (a) se beneficiará siendo evaluado clínicamente su cavidad oral y Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de los exámenes realizados. Los costos de todos los exámenes será n cubiertos por el estudio y no le ocasionara gasto alguno. (Los beneficios deben ser directamente para el participante, en caso no existan beneficios directos, deberán indicarlo y buscar una alternativa como por ejemplo, brindar una educación sanitaria sobre el tema).

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA
INVESTIGACIÓN**

(Padres)

Título del estudio: *Influencia de la Caries dental en la Salud bucal en niños de 3-5 años.*

Investigador (a) : *Paula R. Calderón Guillén*

Institución : *Universidad "Santo Toribio de Mogrovejo"*

Gastos y compensación

No deberá pagar nada por la participación de su hijo (a) en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, sólo una compensación de un refrigerio por el tiempo brindado.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo (a) con códigos, y no con Nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará Ninguna información que permita la identificación de su hijo (a) o de otros participantes del estudio)

Estas muestras sólo serán identificadas con código

Además la información de los resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación en beneficiando al mejor conocimiento de la enfermedad y permitiendo la evaluación de medidas de control se contará con el permiso del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo cada vez que se requiera el uso de los resultados.

Autorizo que se le realice el examen clínica de los dientes a mi menor hijo (a)

SI (X)

NO ()

INVESTIGACIÓN

(Padres)

Título del estudio : *Influencia de la Caries dental en la Salud bucal en niños de 3-5 años*
 Investigador (a) : *Paula R. Calderón Guillén*
 Institución : *Universidad "Santo Domingo de Mogrovejo"*

Derechos del participante: Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo (á) participe en el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al (nombre completo del investigador principal y/o coordinador del estudio), al teléfono (teléfono del investigador principal y/o coordinador del estudio).

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

Acepto voluntariamente que mi hijo (a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al estudio, también entiendo que mi hijo (a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos Participante *Brian Rodríguez Julca* Fecha y hora *16-10-2019*
10.A.M.

Nombres y Apellidos Fecha y hora

Testigo (si el participante es analfabeto)

Nombres y Apellidos Investigador *Paula R. Calderón Guillén* Fecha y hora *16-10-2019*
 Nombres y Apellidos del participante *Brian Rodríguez Julca* Fecha y hora *16-10-2019*
 Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto) *10.A.M.*

Fecha y Hora *16-10-2019.*

Nombres y Apellidos Investigador *Paula R. Calderón Guillén*

Fecha y Hora

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo (a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al estudio, también entiendo que mi hijo (a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Firma: Bruna Cruz

Anexo 02:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE CARIES DENTAL

I. Introducción:

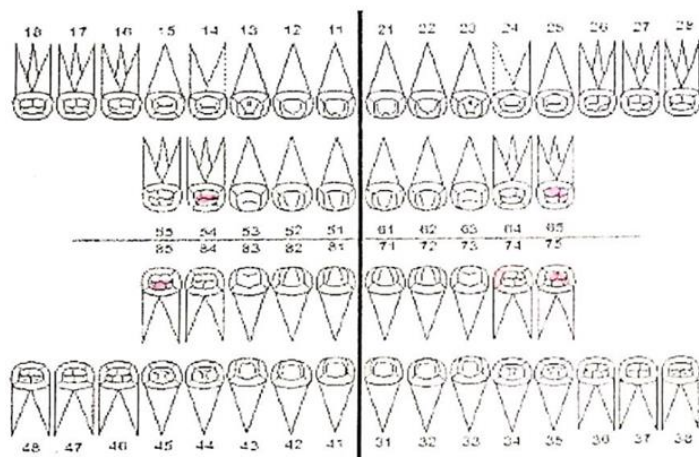
La presente ficha de recolección de datos tiene por objetivo Determinar el impacto de la caries dental relacionada a la salud bucal en niños de 3-5 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Magllanal. Jaén-2018.

II. Indicaciones: A continuación se presenta un odontograma en el cual se deben registrar de acuerdo a las normas del odontograma todas las caries dental presentes ya sea en dentición decidua mixta o permanente, se debe registrar también la edad y sexo del participante.

III. Datos generales:

Edad: 3 años Sexo: M= () F = (X)

IV. Odontograma.



II. ODONTOGRAMA

CLAVE:

Color Rojo:

◦ Caries Dental

○ obturación en mal estado

Color Azul:

○ Obturada

X Extraída o perdida

Fuente: Norma Técnica de Salud para el Uso del Odontograma - MINSA

	MUY BAJO	BAJO	MODERADO	ALTO	MUY ALTO
CARIES DENTAL	0.0 a 1.1	1.2 a 2.6	2.7 a 4.4	4.5 a 6.5	6.6 a +
ÍNDICE CPO-D, ceo-d TOTAL		3		5	

Fuente: OMS

Anexo N° 04

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA SALUD BUCAL

Fecha: 16-10-2019

Edad de su niño(a): a) 3 años b) 4 años c) 5 años

¿Quién responde al cuestionario? a) Padre b) Madre

Edad del informante: 29.

Grado de instrucción del padre:

Ninguna b) Educación Primaria c) Educación Secundaria d) Educación Técnica y/o Superior

El cuestionario está elaborado para que según su criterio indique una respuesta mediante un aspa (X).

DIMENSIÓN FACTORES CLÍNICOS DE LA CARIES DENTAL

1) ¿Qué es la caries dental?

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

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

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

3) ¿Qué es la placa bacteriana dental?

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

4) ¿Son importantes los dientes de leche?

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

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

- a. 2 años
- b. 4 años
- c. 6 años
- d. 8 años

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

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

7) ¿Qué beneficios conoce del flúor?

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

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

- a. Sí, para un examen clínico de rutina
- b. Solo si tiene dientes chuecos

- c. No, ya que como no tiene nada no es necesario
 d. Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca
- 9) Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?
- a. Si
 b. Depende, solo si pierde las muelas de leche
 c. No
 d. Los dientes de leche no son importantes
- 10) ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?
- a. El flúor
 b. Una correcta higiene bucal
 c. Evitar consumo excesivo de azúcares
 d. Todas las anteriores

DIMENSIÓN: CONOCIMIENTOS

- 11) ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?
- a. Frutas y vegetales
 b. Gaseosas y frutas
 c. Frugos y galletas
 d. Todas las anteriores
- 12) ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?
- a. Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.
 b. Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
 c. Frugos, leche chocolatada, chisitos
 d. Todas las anteriores
- 13) Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto
- a. El niño nunca debe consumir azúcar
 b. El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
 c. El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes
 d. Todas las anteriores
- 14) ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?
- a. Hasta los 15 días de nacido
 b. Hasta los 3 meses de edad
 c. Hasta los 6 meses de edad
 d. Hasta el primer mes de nacido
- 15) Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?
- a. Va a estar más fuerte al despertar
 b. Estará más fuerte y sano
 c. Estará más expuesto a tener caries
 d. No pasa nada
- 16) ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?
- a. 1 vez b. De 2 a 3 veces c. De 5 a más veces d. Los niños no deben cepillarse los dientes
- 17) ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?
- a. A partir de los 2 años b. A partir de 5 años c. A partir de la adolescencia d. En niños menores de 2 años
- 8) ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?
- a. No b. Solo antes de dormir c. Solo con usar un enjuagatorio basta d. Si
- 9.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?
- a. Cada 3 meses b. Cada 8 meses c. Al año d. Nunca
- 0.- En cuanto al cepillado dental
- a. El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño
 b. Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad
 c. El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.
 d. En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

Anexo N° 01:

Consentimiento Informado Para Participar en la Investigación

Nombre de la madre: Jesús Michofo Ruiz**Título del Estudio:**

Influencia de la caries dental en la salud bucal en niños de 3-5 años de edad, en la Institución Educativa Inicial N° 013, Jaén 2019

Investigador: Paula P. Calderón GuillénInstitución: Universidad "Santo Toribio de Mogrovejo"

Estamos invitando a su hijo (a) a participar en un estudio donde se evaluará la influencia de la caries dental en la salud bucal en niños de 3-5 años de edad, en la Institución Educativa Inicial N° 013, Jaén 2019. Este es un estudio que será desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (aquí debe colocar las instituciones con las que está desarrollando el proyecto, solo en caso que se aplique a su estudio).

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo participe y su hijo decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1.- Se le realizará el examen clínico a cada niño en el Centro de Salud utilizando el sillón odontológico con luz artificial, se le realizará una profilaxis dental con escobilla de goma y pasta profiláctica, para el examen clínico se utilizará un explorador de una sola parte activa, espejo bucal, rollos de algodón y jeringa de aire. El niño se sentara en el sillón dental acompañado de su madre / padre.

Riesgos:

Ninguno

Beneficios:

Su hijo (a) se beneficiará siendo evaluado clínicamente su cavidad oral y Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de los exámenes realizados. Los costos de todos los exámenes será n cubiertos por el estudio y no le ocasionara gasto alguno. (Los beneficios deben ser directamente para el participante, en caso no existan beneficios directos, deberán indicarlo y buscar una alternativa como por ejemplo, brindar una educación sanitaria sobre el tema).

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

(Padres)

Título del estudio: *Influencia de la Carín dental en la Salud bucal de niños de 3-5 años*

Investigador (a) : *Paula R. Calderón Guillén*

Institución : *Universidad "Santo Toribio de Mogrovejo"*

Gastos y compensación

No deberá pagar nada por la participación de su hijo (á) en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, sólo una compensación de un refrigerio por el tiempo brindado.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo (a) con códigos y no con Nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará Ninguna información que permita la identificación de su hijo (a) o de otros participantes del estudio)

Estas muestras sólo serán identificadas con código

Además la información de los resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación en beneficiando al mejor conocimiento de la enfermedad y permitiendo la evaluación de medidas de control se contará con el permiso del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo cada vez que se requiera el uso de los resultados.

Autorizo que se le realice el examen clínica de los dientes a mi menor hijo (a)

SI ()

NO ()



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Padres)

Título del estudio : *Influencia de la Caris dental en la Salud bucal en niños de 3-5 años*

Investigador (a) : *Paula R. Calderón Guillén*

Institución : *Universidad "Santo Toribio de Mogrovejo"*

Derechos del participante: Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo (á) participe en el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al (nombre completo del investigador principal y/o coordinador del estudio), al teléfono (teléfono del investigador principal y/o coordinador del estudio).

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

Acepto voluntariamente que mi hijo (a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al estudio, también entiendo que mi hijo (a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos Participante *Brandy Vega Yáñez* Fecha y hora *16-10-2019*
10.A.M.

Nombres y Apellidos Fecha y hora

Testigo (si el participante es analfabeto)

Nombres y Apellidos Investigador *Paula R. Calderón Guillén* Fecha y hora *16-10-2019.*
Nombres y Apellidos del participante *Brandy Vega Yáñez* Fecha y hora *16-10-2019.*
Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto) *10.A.M.*

Fecha y Hora *16-10-2019. . 10.A.M.*

Nombres y Apellidos Investigador *Paula R. Calderón Guillén.*

Fecha y Hora

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo (a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al estudio, también entiendo que mi hijo (a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Firma
D. J. P.

Anexo 02:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE CARIES DENTAL

I. Introducción:

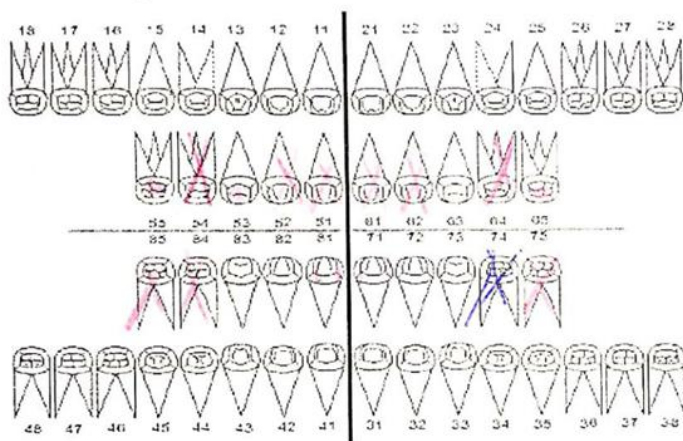
La presente ficha de recolección de datos tiene por objetivo Determinar el impacto de la caries dental relacionada a la salud bucal en niños de 3-5 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Magllanal. Jaén-2018.

II. Indicaciones: A continuación se presenta un odontograma en el cual se deben registrar de acuerdo a las normas del odontograma todas las caries dental presentes ya sea en dentición decidua mixta o permanente, se debe registrar también la edad y sexo del participante.

III. Datos generales:

Edad: 4 años Sexo: M= (X) F = ()

IV. Odontograma.



II. ODONTOGRAMA
CLAVE:
Color Rojo:
 ⊙ Caries Dental
 ○ obturación en mal estado
Color Azul:
 ○ Obturada
 X Extraída o perdida

Fuente: Norma Técnica de Salud para el Uso del Odontograma - MINSA

	MUY BAJO	BAJO	MODERADO	ALTO	MUY ALTO
CARIES DENTAL	0.0 a 1.1	1.2 a 2.6	2.7 a 4.4	4.5 a 6.5	6.6 a +
ÍNDICE CPO-D, ceo-d TOTAL					14

Fuente: OMS

Anexo N° 04

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA SALUD BUCAL

Fecha: 16-10-2019 Edad de su niño(a): a) 3 años b) 4 años c) 5 años
 ¿Quién responde al cuestionario? a) Padre b) Madre Edad del informante: 31 a.
 Grado de instrucción del padre:
 Ninguna b) Educación Primaria c) Educación Secundaria d) Educación Técnica y/o Superior
 El cuestionario está elaborado para que según su criterio indique una respuesta mediante un aspa (X).

DIMENSIÓN FACTORES CLÍNICOS DE LA CARIES DENTAL

- 1) ¿Qué es la caries dental?
 - a. Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
 - b. No es una enfermedad
 - c. Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.
 - d. Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.
- 2) Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por:
 - a. Compartir utensilios
 - b. Compartir cepillos dentales
 - c. Besos en la boca
 - d. Todas las anteriores
- 3) ¿Qué es la placa bacteriana dental?
 - a. Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes
 - b. Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes
 - c. Es el sarro que se forma en los dientes
 - d. Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos
- 4) ¿Son importantes los dientes de leche?
 - a. Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes
 - b. No, porque no cumplen ninguna función
 - c. No, porque al final se van a caer
 - d. No, porque no son los dientes permanentes
- 5) ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?
 - a. 2 años
 - b. 4 años
 - c. 6 años
 - d. 8 años
- 6) La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:
 - a. A partir de los 2 años
 - b. Cuando aparece el primer diente de leche
 - c. Cuando tenemos dientes de adulto
 - d. Solo cuando existe dolor
- 7) ¿Qué beneficios conoce del flúor?
 - a. Fortalece los dientes y previene la caries
 - b. Cura los dientes para prevenir las extracciones
 - c. El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
 - d. Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte
- 8) Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:
 - a. Si, para un examen clínico de rutina
 - b. Solo si tiene dientes chuecos

- c. No, ya que como no tiene nada no es necesario
 d. Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca
- 9) Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?
- a. Si
 b. Depende, solo si pierde las muelas de leche
 c. No
 d. Los dientes de leche no son importantes
- 10) ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?
- a. El flúor
 b. Una correcta higiene bucal
 c. Evitar consumo excesivo de azúcares
 d. Todas las anteriores

DIMENSIÓN: CONOCIMIENTOS

- 11) ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?
- a. Frutas y vegetales
 b. Gaseosas y frutas
 c. Frugos y galletas
 d. Todas las anteriores
- 12) ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?
- a. Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.
 b. Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
 c. Frugos, leche chocolatada, chisitos
 d. Todas las anteriores
- 13) Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto
- a. El niño nunca debe consumir azúcar
 b. El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
 c. El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes
 d. Todas las anteriores
- 14) ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?
- a. Hasta los 15 días de nacido
 b. Hasta los 3 meses de edad
 c. Hasta los 6 meses de edad
 d. Hasta el primer mes de nacido
- 15) Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?
- a. Va a estar más fuerte al despertar
 b. Estará más fuerte y sano
 c. Estará más expuesto a tener caries
 d. No pasa nada
- 16) ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?
- a. 1 vez b. De 2 a 3 veces c. De 5 a más veces d. Los niños no deben cepillarse los dientes
- 17) ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?
- a. A partir de los 2 años b. A partir de 5 años c. A partir de la adolescencia d. En niños menores de 2 años
- 18) ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?
- a. No b. Solo antes de dormir c. Solo con usar un enjuagatorio basta d. Si
- 19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?
- a. Cada 3 meses b. Cada 8 meses c. Al año d. Nunca
- 20.- En cuanto al cepillado dental
- a. El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño
 b. Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad
 c. El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.
 d. En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

Anexo N° 01:

Consentimiento Informado Para Participar en la Investigación

Nombre de la madre: Mirian Janet Vilchez Delgado ✓**Título del Estudio:**

Influencia de la caries dental en la salud bucal en niños de 3-5 años de edad, en la Institución Educativa Inicial N° 013, Jaén 2019

Investigador: Paul R. Calderón GuillénInstitución: Universidad "Santo Toribio de Mogrovejo"

Estamos invitando a su hijo (a) a participar en un estudio donde se evaluará la influencia de la caries dental en la salud bucal en niños de 3-5 años de edad, en la Institución Educativa Inicial N° 013, Jaén 2019. Este es un estudio que será desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (aquí debe colocar las instituciones con las que está desarrollando el proyecto, solo en caso que se aplique a su estudio).

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo participe y su hijo decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1.- Se le realizará el examen clínico a cada niño en el Centro de Salud utilizando el sillón odontológico con luz artificial, se le realizará una profilaxis dental con escobilla de goma y pasta profiláctica, para el examen clínico se utilizará un explorador de una sola parte activa, espejo bucal, rollos de algodón y jeringa de aire. El niño se sentara en el sillón dental acompañado de su madre / padre.

Riesgos:

Ninguno

Beneficios:

Su hijo (a) se beneficiará siendo evaluado clínicamente su cavidad oral y Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de los exámenes realizados. Los costos de todos los exámenes será n cubiertos por el estudio y no le ocasionara gasto alguno. (Los beneficios deben ser directamente para el participante, en caso no existan beneficios directos, deberán indicarlo y buscar una alternativa como por ejemplo, brindar una educación sanitaria sobre el tema).

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

(Padres)

Título del estudio: *Influencia de la Caries dental en la Salud bucal en niños de 3-5 años*
 Investigador (a) : *Paula R. Calderón Guillén*
 Institución : *Universidad "Santo Toribio de Mogrovejo"*

Gastos y compensación

No deberá pagar nada por la participación de su hijo (á) en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, sólo una compensación de un refrigerio por el tiempo brindado.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo (a) con códigos y no con

Nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará

Ninguna información que permita la identificación de su hijo (a) o de otros participantes del estudio)

Estas muestras sólo serán identificadas con código

Además la información de los resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación en beneficiando al mejor conocimiento de la enfermedad y permitiendo la evaluación de medidas de control se contará con el permiso del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo cada vez que se requiera el uso de los resultados.

Autorizo que se le realice el examen clínica de los dientes a mi menor hijo (a)

SI (X)

NO ()

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Padres)

Título del estudio : *Influencia de la Caries dental en la Salud bucal en niños de 3-5 años.*

Investigador (a) : *Paula R. Calderón Guillén*

Institución : *Universidad "Santo Toribio de Mogrovejo"*

Derechos del participante: Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo (á) participe en el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al (nombre completo del investigador principal y/o coordinador del estudio), al teléfono (teléfono del investigador principal y/o coordinador del estudio).

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

Acepto voluntariamente que mi hijo (a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al estudio, también entiendo que mi hijo (a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos Participante

Magdiel Janeth Cruzado Vilchez

Fecha y hora

16-10-2019.

10. AM.

Nombres y Apellidos

Fecha y hora

Testigo (si el participante es analfabeto)

Nombres y Apellidos Investigador

Paula R. Calderón Guillén

Fecha y hora

16-10-2019.

Nombres y Apellidos del participante

Magdiel J. Cruzado Vilchez

Fecha y hora

16-10-2019

Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto)

10. AM.

Fecha y Hora

16-10-2019.

10. AM

Nombres y Apellidos Investigador

Paula R. Calderón Guillén

Fecha y Hora

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo (a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al estudio, también entiendo que mi hijo (a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

FIRMA ✓
Mercaderes

Anexo 02:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE CARIES DENTAL

I. Introducción:

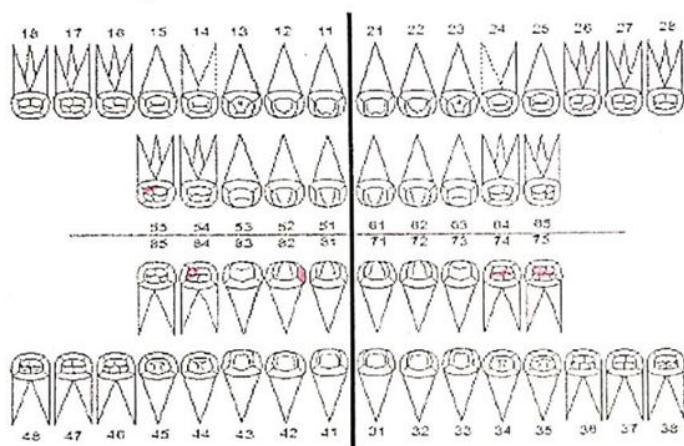
La presente ficha de recolección de datos tiene por objetivo Determinar el impacto de la caries dental relacionada a la salud bucal en niños de 3-5 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Magllanal. Jaén-2018.

- II. **Indicaciones:** A continuación se presenta un odontograma en el cual se deben registrar de acuerdo a las normas del odontograma todas las caries dental presentes ya sea en dentición decidua mixta o permanente, se debe registrar también la edad y sexo del participante.

III. Datos generales:

Edad:5..... Sexo: M= () F = (/)

IV. Odontograma.



II. ODONTOGRAMA

CLAVE:

Color Rojo:

- Caries Dental
- obturación en mal estado

Color Azul:

- Obturada
- ⊖ N Extraída o perdida

Fuente: Norma Técnica de Salud para el Uso del Odontograma - MINSA

	MUY BAJO 0.0 a 1.1	BAJO 1.2 a 2.6	MODERADO 2.7 a 4.4	ALTO 4.5 a 6.5	MUY ALTO 6.6 a +
CARIES DENTAL					
ÍNDICE CPO-D, ceo-d TOTAL				5	

Fuente: OMS

Anexo N° 04

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA SALUD BUCAL ✓

Fecha: 16-10-2019 Edad de su niño(a): a) 3 años b) 4 años 5 años
 ¿Quién responde al cuestionario? a) Padre b) Madre Edad del informante: 37 años
 Grado de instrucción del padre:
 Ninguna b) Educación Primaria Educación Secundaria d) Educación Técnica y/o Superior
 El cuestionario está elaborado para que según su criterio indique una respuesta mediante un aspa (X).

DIMENSIÓN FACTORES CLÍNICOS DE LA CARIES DENTAL

- 1) ¿Qué es la caries dental?
 - a. Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
 - b. No es una enfermedad
 - c. Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.
 - d. Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.
- 2) Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por:
 - a. Compartir utensilios
 - b. Compartir cepillos dentales
 - c. Besos en la boca
 - d. Todas las anteriores
- 3) ¿Qué es la placa bacteriana dental?
 - a. Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes
 - b. Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes
 - c. Es el sarro que se forma en los dientes
 - d. Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos
- 4) ¿Son importantes los dientes de leche?
 - a. Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes
 - b. No, porque no cumplen ninguna función
 - c. No, porque al final se van a caer
 - d. No, porque no son los dientes permanentes
- 5) ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?
 - a. 2 años
 - b. 4 años
 - c. 6 años
 - d. 8 años
- 6) La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:
 - a. A partir de los 2 años
 - b. Cuando aparece el primer diente de leche
 - c. Cuando tenemos dientes de adulto
 - d. Solo cuando existe dolor
- 7) ¿Qué beneficios conoce del flúor?
 - a. Fortalece los dientes y previene la caries
 - b. Cura los dientes para prevenir las extracciones
 - c. El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
 - d. Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte
- 8) Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:
 - a. Sí, para un examen clínico de rutina
 - b. Solo si tiene dientes chuecos

- c. No, ya que como no tiene nada no es necesario
 d. Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca
- 9) Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?
- a. Si
 b. Depende, solo si pierde las muelas de leche
 c. No
 d. Los dientes de leche no son importantes

- 10) ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?
- a. El flúor
 b. Una correcta higiene bucal
 c. Evitar consumo excesivo de azúcares
 d. Todas las anteriores

DIMENSIÓN: CONOCIMIENTOS

- 11) ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?
- a. Frutas y vegetales
 b. Gaseosas y frutas
 c. Frugos y galletas
 d. Todas las anteriores
- 12) ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?
- a. Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.
 b. Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
 c. Frugos, leche chocolatada, chisitos
 d. Todas las anteriores
- 13) Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto
- a. El niño nunca debe consumir azúcar
 b. El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
 c. El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes
 d. Todas las anteriores
- 14) ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?
- a. Hasta los 15 días de nacido
 b. Hasta los 3 meses de edad
 c. Hasta los 6 meses de edad
 d. Hasta el primer mes de nacido
- 15) Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?
- a. Va a estar más fuerte al despertar
 b. Estará más fuerte y sano
 c. Estará más expuesto a tener caries
 d. No pasa nada
- 16) ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?
- a. 1 vez b. De 2 a 3 veces c. De 5 a más veces d. Los niños no deben cepillarse los dientes
- 17) ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?
- a. A partir de los 2 años b. A partir de 5 años c. A partir de la adolescencia d. En niños menores de 2 años
- 18) ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?
- a. No b. Solo antes de dormir c. Solo con usar un enjuagatorio basta d. Si
- 19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?
- a. Cada 3 meses b. Cada 8 meses c. Al año d. Nunca
- 20.- En cuanto al cepillado dental
- a. El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño
 b. Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad
 c. El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.
 d. En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.