

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES Y CALIDAD DE VIDA RELACIONA CON SALUD ORAL EN NIÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRED DEL CENTRO DE SALUD PERU IV ZONA PERU 2019

TESIS PARA OPTAR

EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR LA:

Bach. Ana María Murrieta Fuentes

ASESOR:

Dr. Esp. Carlos Temoche Rosales

Lima – Perú

2019

Dedicatoria

A Dios quien gracias a él estoy aquí y es la fuente de todo y lo que soy es gracias a él.

A mis amados padres quienes me apoyaron incondicionalmente en todo momento, por nunca dudar que terminaría lo que tanto me costó iniciar, gracias por confiar en mí.

A mi esposo que siempre me dio los ánimos para continuar y terminar lo que emprendí.

A mis apreciados hermanos que siempre confiaron en mí, a mis tíos Miguel y Fernando por apoyarme dándome la confianza de ser mis primeros pacientes.

Agradecimientos

Deseo expresar mis más sinceros deseos de gratitud primero a Dios por darme fuerzas para poder emprender este trabajo y terminarlo.

Al personal del centro de salud Perú IV zona, en especial al Lic. José Luis Camarena jefe del departamento de enfermería y a todo su personal, quienes me abrieron las puertas para poder realizar esta investigación, apoyándome desinteresadamente en el llenado de las encuestas.

Índice de Tablas

		Pág.
N°01	Clasificación según Barrancos-Mooney	9
N°02	Niveles de la variable nivel de conocimiento de salud bucal	36
N°03	Niveles de la dimensión caries dental	37
N°04	Niveles de la dimensión prevención	38
N°05	Niveles de la dimensión dieta	39
N°06	Niveles de la dimensión higiene bucal	40
N°07	Niveles de la dimensión higiene bucal	41
N°08	Niveles de la dimensión impacto de salud bucal en el niño	42
N°09	Niveles de la dimensión impacto de salud bucal en la familia	43
N°10	Correlación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños	45
N°11	Correlación entre el nivel de conocimiento sobre caries dental de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños	46
N°12	Correlación entre nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños	47

N°13	Correlación entre el nivel de conocimiento sobre dieta para salud oral de padres y calidad de vida	48
N°14	Correlación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de padres y calidad de vida y salud oral relacionada	49

Índice de Figuras

		Pág.
N°01	Esquema de Keyes modificado	8
N°02	Esquema de diseño de investigación	31
N°03	Niveles de la variable nivel de conocimiento de salud bucal	36
N°04	Niveles de la dimensión caries dental	37
N°05	Niveles de la dimensión prevención	38
N°06	Niveles de la dimensión dieta	39
N°07	Niveles de la dimensión higiene bucal	40
N°08	Niveles de la variable calidad de vida y salud oral	41
N°09	Niveles de la dimensión Impacto de salud bucal en el niño	42
N°10	Niveles de la dimensión impacto de salud bucal en la familia	43

ÍNDICE

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de tablas	iv
Índice de figuras	vi
Índice	vii
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
Capítulo I: Fundamentos Teóricos de la Investigación	
1.1 Marco Teórico	1
1.1.1 Conocimiento	1
1.1.2 Calidad de Vida	3
1.1.3 Salud Bucal.	7
1.2 Investigaciones...	13
1.3 Marco Conceptual	20
Capítulo II El Problema, Objetivos y Variables	
2.1 Planteamiento del Problema	22

2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática	23
2.1.2 Definición del Problema	24
2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación	24
2.2.1 Finalidad del Estudio	24
2.2.2 Objetivo General y Específicos	25
2.2.3 Delimitación del Estudio	25
2.2.4. Justificación e Importancia del Estudio	26
2.3 Hipótesis y Variables...	27
2.3.1 Hipótesis Principales y Específicas	27
2.3.2 Variables e indicadores	28
Capítulo III: Método, Técnica e Instrumentos	
3.1 Población y Muestra	29
3.2 Diseño utilizado en el estudio	29
3.3 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	31
3.4 Procesamiento de Datos	33
Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados	
4.1 Presentación de Resultados	35
4.2 Contrastación de Hipótesis	43
4.2 Discusión de Resultados	48

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones	51
5.2 Recomendaciones	52
BIBLIOGRAFÍA	54
ANEXOS	59

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres y calidad de vida relacionada con salud oral en niños que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona Perú 2019. El diseño metodológico fue descriptivo observacional y de corte transversal. Para poder cumplir con el objetivo general del estudio, se utilizó una muestra que estuvo conformada por 100 padres de familia que se encontraban en la sala de espera del centro de salud, fueron seleccionados en forma no aleatoria por conveniencia, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión que se plantearon en el estudio. Los resultados mostraron que el 10% de los participantes presentó un nivel deficiente, el 58% presentó un nivel regular y el 32% presentó un nivel bueno de conocimiento de salud bucal. Así mismo el 31% de los participantes presentó un nivel bajo, el 59% presentó un nivel medio y el 10% presentó un nivel alto de calidad de vida y salud oral. En la presente investigación se llegó a la conclusión que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019; teniendo una significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de ,637.

Palabras Clave: Conocimiento, Salud Bucal, Calidad de Vida, Niños, Padres.

ABSTRACT

The objective of this research level of knowledge about oral health in parents and quality of life relates to oral health in children who attend the CRED service of the health center Peru IV zone Peru 2019. The methodological design was descriptive, the type of research was transversal and cross-sectional. In order to fulfill the general objective of the study, a sample was detected that was made up of 100 parents who are in the waiting room of the health center, were selected non-randomly for convenience, which met the criteria of inclusion and exclusion that were raised in the study. The results shown are 10% of the participants who have a poor level, 58% presented a regular level and 32% presented a good level of knowledge of oral health. Likewise, 31% of the participants presented a low level, 59% presented a medium level and 10% presented a high level of quality of life and oral health. The present investigation concluded that there is a significant relationship between the level of knowledge about parents' oral health and the quality of life related to oral health in children who attend the CRED service of the Peru IV health center. 2019; having a calculated significance is $p < .05$ and Spearman's Rho correlation coefficient has a value of 637.

Keywords: Knowledge, Oral Health, Quality of Life, Children, Parents.

INTRODUCCIÓN

La World Health Organization (WHO) definió que la salud bucal como unos estándares en el tejido oral, esto se relaciona con los individuos en sus sociedades, esto permite el comer, el habla y la sociabilidad sin que haya algún mal que aqueje este aspecto o muestra de avergonzamiento, esto hace que el bienestar del ser humano sea positivo.¹

Las calidades de vidas relacionadas a las salud bucal se considera como algo que pertenece a dimensiones relacionadas a lo sociable, emocional y funcional; que presentan una estrecha relación con el sistema estomatológico, los cuales no solo engloban las patologías que presentan dolor o pérdida funcional.²

Es de fundamental importancia que los padres de niños tengan un profundo nivel de conocimiento sobre salud oral para poder brindar los cuidados necesarios a su menor hijo en esta etapa tan importante como es la niñez.

Para poder alcanzar esta meta donde el padre tenga un alto nivel de conocimiento sobre la salud bucal es a través de la educación, de la toma de conciencia y el apoyo del todo el personal de salud y que se relaciona con el padre de familia y el menor para poder brindar los conocimientos sobre la prevención en salud bucal.

Esta investigación fue hecha con la meta de los niveles de conocimiento en relación a la salud oral en padres y calidad en las vidas y relacionadas con menores que asisten a los servicios de CRED de los centros de salud Perú IV zona Perú 2019.

Capítulo I: Fundamentos Teóricos de la Investigación

1.1 Marco Teórico

1.1.1 Conocimiento

El alcanzar el conocimiento es una de las grandes metas en toda la historia de la filosofía, esclarecer el mismo hecho de saber. Hay varias alternativas de lo que podría ser una definición del conocimiento. Por más que sea una actividad cotidiana, no hay un consenso general en lo que acontece al conocer cualquier tipo de tema.²

La RAE propone como definición de conocer a los procesos de averiguación en relación a los ejercicios de la facultad intelectual que encontramos en la naturaleza, su cualidad y relación con conceptos humanos que facilitan su comprensión e interpretación, además dicha aproximación significativa, puede ser de carácter afirmativo, por lo que se infiere que el conocer no es más que meramente el afrontamiento de la verdad, la realidad fundamental que rodea al individuo, sus convicciones y sistema de pensamientos individuales. ¿Cuáles serían los aspectos esenciales del conocimiento?

¿Cuáles son las relaciones cognoscitivas que coexisten entre los hombres y los conceptos que los rodean? Dichas cuestiones han preocupado a los seres humanos desde épocas antiguas, de igual manera es correcto plantearse una duda más fundamental, igual que básica, ¿se puede verdaderamente conocer?, de ser afirmativa, dicha respuesta nos lleva a un siguiente eslabón: ¿es posible afirmar que tenemos acceso a la realidad? de ser así, ¿por qué la duda es lo único constante en la existencia de la humanidad?, ergo la única certeza humana sería la constante oscuridad producida por los sentidos, que simplemente buscan esbozar torpemente el mundo en el que nos encontramos.²

Es correcto afirmar que conocer son los proceso los cuales una persona se da cuenta de su propia realidad y en ella se manifiestan una serie de respuestas las cuales no se puede dudar de su veracidad. También, los conocimientos pueden ser entendidos de varias maneras: como contemplaciones, ya que el conocer es observar, de igual manera significa la asimilación porque una se nutre con ella y

como crear debido a que cuando se conoce se da vida. ²

En la actualidad se sabe que hay diversas formas en las cuales se puede apreciar el conocimientos, como ya se describió con anterioridad, todo lo contrario, existe una cantidad de diversos niveles de conocimientos: sensibles, conceptuales y holísticos. ²

Al nivel primario es representado por el nivel sensible que es apoyado por el sentido, por ejemplo, mientras capta por métodos visuales las imágenes de cosas con sombras, formas y medidas, que se guardan en nuestro cerebro y estructuran nuestros recuerdos y encuentros, organizando en consecuencia nuestra realidad interior, personal o individual. ²

El segundo nivel corresponde al nivel conceptual, que depende de orígenes imperceptibles, irrelevantes y a los mismos tiempos inclusivos y fundamentales. El principal contraste entre estos dos niveles iniciales radica en la singularidad y amplitud que describen por separado estas ideas. Un modelo sencillo es la imagen de la madre de un individuo específico; Esta es una información delicada, particular, ya que tiene atributos y una figura sólida, por ejemplo, su apariencia actual, su voz, entre otros, que podemos ver a través de nuestras facultades y que estructura un tipo de información de naturaleza solitaria, sin embargo. Además, puedes tener una idea generalizada que envuelva a todas las mamás (el soberbio ser apto para albergar la semilla de otra vida en tu cuerpo) y, posteriormente, no tiene una estructura particular o sólida, es una idea teórica que permite a nosotros arreglar nuestro entorno general. Por fin, sin embargo, lo principal, tenemos el nivel integral, en este nivel no descubriremos sombras, medidas o construcciones generalizadas. ²

Actualmente, para que ocurra el camino hacia el conocimiento, debe existir cuidadosamente una relación en la que existan cuatro componentes juntos, el sujeto que sabe, el objeto de información, la actividad real de conocimiento y el resultado obtenido que son solo datos recopilados sobre el elemento. Con todo, el sujeto se conecta con el artículo y se obtienen datos sobre él y, si bien se confirma que hay lucidez o amplitud entre el artículo y la representación interior comparativa, es entonces cuando se dice que se tiene el control de una información. ²

1.1.2 Calidad de Vida

Olson y Barnes citados por Grimaldo³ establecen que existen únicamente dos tipos de satisfacción personal: objetivo, que se controla por la relación de creación, tipos de asociación de un público en general, diseños de trabajo y utilización que describen las diversas tertulias sociales. Calidad de vida emocional, que es la secuela del nivel de satisfacción y decepción que oscila el individuo en su día a día.³

Las calidades de vidas son unos constructos multidimensionales y están relacionados con las saludes como componentes subjetivos, con los que son expresiones de bienestar y malestares, más allá de los que de manera objetiva ocurren en la interacción de los individuos con sus ambientes.¹

Se sabe que las suposiciones mencionadas en los de Grimaldo³ la particularidad de la satisfacción personal vienen a ser consecuencia de las conexiones entre los estados objetivos de la vida y factores más abstractos e individuales, en una relación que desemboca en un archivo secuencial de realización y alegría de las personas. En consecuencia, su naturaleza multifacética en el sentido de esta idea. No existe una satisfacción personal suprema. Es la consecuencia de un ciclo de mejora y además es accesible a lo largo de una escala consistente entre cualidades extraordinarias de alta y mala calidad de vida, la búsqueda de la satisfacción personal es innata en la existencia humana.³

A través de los años se ha descrito el concepto de calidad de vida relacionado a la salud oral (CVRSO), conceptos los cuales engloban áreas de función, social y emocional relacionada con los sistemas estomatognáticos, adquiriendo unas perspectivas de carácter total e integral, sin tomar el aspecto como los dolores o las alteraciones funcionales.⁴ En la actualidad no existe un consenso de acuerdo a la definición de CVRSO, como también cuales son los factores o dominios principales para su evaluación. Distintos autores han tratado de definir este término. Por un lado Sánchez-García y cols⁴ en el año 2007 la definen como “el bienestar físico, psicológico y social en relación con el estado de la dentición, así como de tejidos duros y blandos de la cavidad bucal”⁴. En la literatura más actual

encontramos a Velázquez-Olmedo y cols que en el año 2014 definen este concepto como “la autopercepción que tiene el individuo respecto a su estado de salud oral en relación con su vida diaria al masticar, al relacionarse con otras personas, además de cumplir con su satisfacción estética”. Estas definiciones reúnen en su propio modo los aspectos relevantes y necesarios para enfocarse en la medición de la CVRSO.⁵

Calidad de vida en relación a la salud oral en niños según la OMS⁶ al año 1997, la salud oral pertenece y se le considera partícipe de la salud en general, esta se le considera parte de los componentes de lo que engloba la calidad de vida. Las investigaciones vinculan a las enfermedades bucodentales con un impacto negativo en la existencia del individuo afectando que los. En el año 2002 se ha estimado a la carie de los dientes como las enfermedades comunes en el periodo de infancia, y declara que entre un 60% y 90% de todos los escolares que viven en países industrializados está afectado por estas enfermedades. Además, se observa unos aumentos de manera directamente proporcionales de las prevalencia en relación con la edad.⁶

En la actualidad los niños en etapa pre-escolar pueden presentar varios problemas de salud oral, como por ejemplo gingivitis, dolor, caries dental y traumatismos dentoalveolares, entre otros. Los datos epidemiológicos en nuestro país sugieren que el principal problema de salud bucal en este grupo de edad corresponde a la enfermedad de caries dental. En edades tempranas se observa que a los que están en el segundo año el 83% del preescolar está libre de carie, cifras que baja a un 50% al año número cuatro, y posteriormente a un 30% en niños/as que llegan a la edad de seis años. Las severidades de estas patologías crecen con las edades, debido al segundo año los promedios de el diente que puede estar afectado por carie es de 0,5 piezas, por lo que al sexto año de vida se presenta 3,7 dientes afectados.⁷ Rodríguez nos indica que las caries dentales son unas de las dolencias crónicas no transmisibles de mayor prevalencia, y a la cual las personas son susceptibles durante toda su vida.³ Esta empieza en las infancias tempranas, las que en sus ausencias de tratamientos progresan hasta las destrucciones del sistema dental. Su compleja etiología multifactorial determina la interacción de componentes genéticos, medioambientales y conductuales, que pueden jugar un

rol protector o predisponer al riesgo.⁸ El factor etiológico determinante, que de manera tradicional se describe en los desarrollos de estas enfermedades, son las presencias de las bacterias o inducidas de manera microbiológica, dietas cariogénicas y el hábito de higiene, las cuales se ven afectadas directamente en relación con la vulnerabilidad de la población. El progreso in-situ de la enfermedad y la consecuente destrucción localizada de los tejidos duros dentales es debido a una desmineralización que se determina por la pérdida del equilibrio fisiológico entre la fase mineral del diente y el biofilm, esto es microbiológicamente inducido por bacterias endógenas al generar productos ácidos derivados de la fermentación de los carbohidratos, provenientes de una dieta alta en azúcares, en conjunto a la influencia de diversos factores como la variación en el flujo y la composición salival, la exposición a fluoruros, entre otros. La alta F de patologías bucales en la población chilena, el consiguiente daño acumulado provocado por la caries dental y las enfermedades periodontales, y que ambas son prevenibles, posiciona las afecciones médicas bucales como una afección de la médica general pública.³

Calidad de vida relacionada a la salud oral y su medición para medir la CVRSO es necesario entender en primer lugar como ha evolucionado el modelo de salud en relación a salud oral. Inicialmente apoyado por un modelo biomédico, la salud de la cavidad oral era entendida como: “un estado libre de dolor crónico, cáncer oral, lesiones orales, defectos de nacimiento (como fisura palatina o labial), enfermedad periodontal, pérdida de dientes y otros desórdenes asociados a la cavidad oral”. Este predominante enfoque “salud-enfermedad” que ha tenido la odontología, falla en capturar las múltiples facetas de las disfunciones orales y de la contribución de los dientes en el diario vivir, y tampoco reconoce los comportamientos adaptativos a las distintas situaciones que enfrenta cada individuo día a día. Esto ha cambiado en los últimos 30 años, tomando otra perspectiva, donde indicadores socio-dentales emergen para revelar aspectos psicosociales en relación con los desórdenes orales. Esto va de la mano con el cambio de concepto que tenemos de salud oral. La ventaja principal de esta visión más biopsicosocial es su habilidad de analizar respuestas individuales de la misma enfermedad con una perspectiva más multifactorial sobre la salud. Esto ilustra que las discapacidades e impedimentos físicos son una parte integral del contexto social, cultural y psicológico de las vidas de las personas, revelando al mismo tiempo que existen respuestas individuales a

la misma enfermedad. El método tradicional con el objetivo de medir la CVRSO está basado de manera estándar clínico, no considerandos los ámbitos psicosociales y de manera funcional los cuales están englobados en los conceptos de CV. Puesto que algunos factores relacionados de manera directa a la calidad de vida tiene que ser observado de manera indirecta, se evalúan por medio de cuestionarios conformados por un conjunto de preguntas. Más de la mitad todas las 14 encuestas realizadas demuestran que se subestima o no se abordan las percepciones individuales de las CVRSO; y por este motivo, no se logra la captación fidedigna de las dimensiones que tratan sobre los menores afectados y sus respectivos familiares. Estos cuestionarios permitirían al encuestado responder acorde a una percepción psicológica y física de sí mismo. Con el fin de simplificar la complejidad de las preguntas se hacen referencias a aspectos culturales, psicológicos y sociales fáciles de entender. Cada una de las preguntas que conforma el cuestionario, corresponde a una variable a medir, y a la cual se le asignará un valor específico que sumará a una calificación final para un factor o dominio. De esta forma se podría evaluar el impacto de distintas intervenciones de salud en la población Instrumentos de medición de CVRSO en pre-escolares; medir la satisfacción personal según lo indicado por el estado oral abstracto posterior, ya que se ve afectado por varias variables, que no se pueden notar directamente, razón por la cual se han creado instrumentos de estimación que hablan de mediciones que esperan examinar la visión psicosocial individual de cada persona, utilizado para medir y complementar la evaluación real. A través de los años han aparecido instrumentos que permiten conseguir estos objetivos en niños. A pesar de que la mayoría de ellos comprenden instrumentos dirigidos a niños de 6 a 14 años, existen disponibles en la literatura dos instrumentos de valoración de la calidad de vida en niños preescolares de dos a cinco años de edad: Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS): este instrumento consiste de trece cuestiones las cuales tienen dos segmentos fundamentales: el primero es seleccionar los impactos que hay en los infantes y el segundo está relacionado a cómo afecta a la familia. Este instrumento evalúa la condición del niño mediante los resultados obtenidos de sus progenitores o adultos a cargo de ellos.³ Se describen versiones de ECOHIS validadas en latino américa, en un estudio del año 2011 en el distrito de Hualmay, en Lima, Perú, donde se realizó la adaptación cultural y pruebas sicométricas (validación y consistencia interna) de la encuesta ECOHIS en 128 niños de entre 3 a 5 años y sus padres. La

encuesta logró medir el impacto y/o las experiencias en el ámbito dental de ambos, y mostro que un 80-100% de los encuestados entendió las preguntas.¹

1.1.1 Salud Bucal

La OMS define a la salud bucal como falta de afecciones dolorosas en el área orofacial, cánceres bucales o en la faringe, infección y llaga bucal, enfermedad periodontal, carie, pérdidas de los dientes y dolencias varias, además de dificultades que hacen al individuo limitarse al momento de masticar, también que tan fuerte es la mordedura y hablar, los cuales afectan con el tiempo a su psique y cómo se desenvuelven en sociedad.⁹

Cupe A. y Garcia C.¹⁰ en su estudio sobre el conocimiento del padre de la salud oral del infante que asiste a un centro educativo especializado en educación pre-escolar: desarrollos y validaciones de unos instrumentos que disgregan el conocimiento del padre de la salud oral en tres áreas: carie dental, higiene dental, dietas, además de prevención.¹⁰

1.1.1.1 Caries dental

La caries dental se ha caracterizado como una enfermedad de factores múltiples de carácter alarmante debido a su naturaleza de poder infectar el aparato bucal, que incluye la conexión de tres elementos fundamentales: huésped, dieta y placa dental. También se considera una enfermedad bacteriana de la dieta, ya que sin placa o azúcares en la dieta, las caries no se crean.¹¹

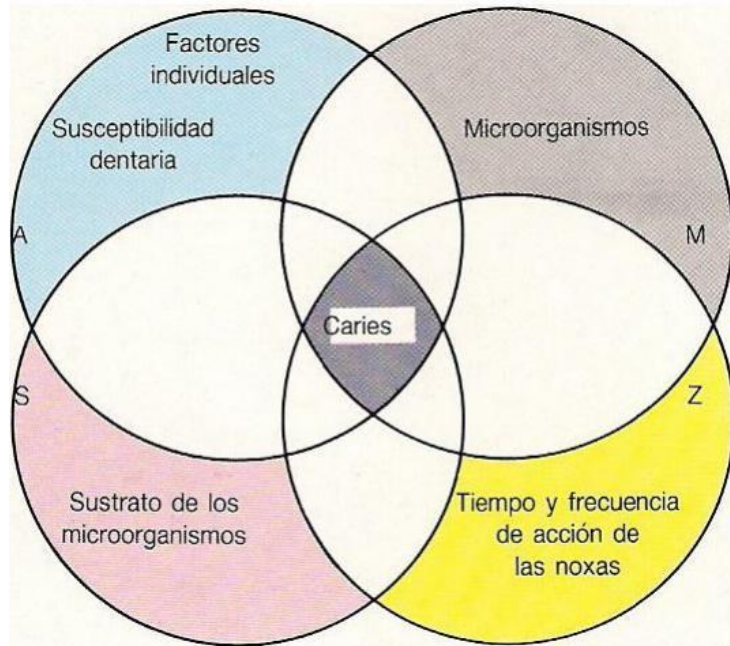


Figura 1. Esquema de Keyes modificado

Se crea mediante la cooperación de elementos hereditarios y naturales, donde las partes orgánica, social, conductual y mental están conectadas de una manera excepcionalmente impredecible. Es de naturaleza multifactorial, ya que incluye la colaboración de una microflora acidógena-acidúrica sobre una superficie indefensa en un buen clima, y la ingesta continua de fuentes alimenticias que contienen carbohidratos rápidamente fermentables. Es la demolición confinada de los tejidos dentales, debido a la actividad de los ácidos, especialmente el láctico corrosivo, entregados por el envejecimiento bacteriano de los almidones. La caries dental es una enfermedad continua que comprende la demolición de la estructura del diente, lo que provoca la deficiencia de la capacidad de mordida y una apariencia poco atractiva de los dientes afectados. Se obtuvo del latín caries, que implicó podredumbre 3. De acuerdo a la OMS le corresponde el código KO2.¹²

De acuerdo con Barrancos-Mooney (1986) y Harris y García-Godoy F. (2001) las caries dentales pueden ser clasificadas en los sitios o lugares en 5 categorías,

es de suma importancia señalar que estas clasificaciones profundizan de formas especiales en las últimas categorías correspondientes a las porciones radiculares.¹³

Tabla 1
Clasificación según Barrancos-Mooney

Grado	Estado	Característica
Grado 1	Incipiente	Lesión incipiente Superficie rugosa Bordes irregulares Color pardo claro
Grado 2	Superficial	Mini cavitación Superficie rugosa con defectos Profundidad menos de 0.5 mm Bordes irregulares Color marrón claro
Grado 3	Cavitación	Fondo blanco Cavitación mayor a 0.5 mm No hay compromiso pulpar Color marrón claro a oscuro
Grado 4	Pulpar	Lesión penetrante Compromiso pulpar Pigmentación marrón

Fuente: Barrancos-Mooney (1986) y Harris y García-Godoy F. (2001)

Epidemiológicamente la caries dental es la enfermedad oral crónica más frecuente. Una Enfermedad mundial, afectando a 2.4 mil millones de personas. En promedio, 2.110 millones de personas han perdido piezas dentarias en todo el mundo por esta causa.¹⁴

Las caries dentales no tratadas afectan La calidad de vida social, psicológica y económica de personas. La caries dental no siempre es dolorosa, tiene un tratamiento de costo alto y puede afectar negativamente la nutrición y la salud en general. La caries infantil temprana (CIT) es el término usado para describir la presencia de caries, o dientes restaurados en la dentición primaria de los niños menor de seis años. CIT es un problema de salud pública que sigue afectando a

los bebés y preescolares de todo el mundo¹⁴.

En el análisis de situación de salud del Perú en el área de odontología pediátrica por consulta externa se tiene entre los primeros 3 lugares a la caries de dentina, de esmalte y la pulpitis es por ello de vital importancia el conocimiento de este tema.

1.1.3.2. Prevención

La sociedad española de odontopediatria ¹⁵ nos indica que los factores claves para las prevenciones de las caries en niños son los hábitos de higiene orales diarios. Una vez iniciada la limpieza bucal previa, más incierto es que un joven pueda crear una pudrición dental e infección periodontal. Los tutores deben tener los datos sobre cómo y cuándo comenzar la limpieza bucal. Debe estar seguro de que tratar con la boca de su hijo es el deber de los tutores o figuras parentales, en cualquier caso, hasta que el niño adquiera la capacidad de motor adecuada para hacerlo solo, lo que, en términos generales, se logra alrededor de los 7-10 años. Desde este segundo hasta la pubertad, se sugiere la supervisión de un adulto para cepillarse los dientes durante la noche.¹⁵

Se requiere seguir las siguientes pautas para su prevención:

- Comenzar limpiar las encías desde el nacimiento, apenas una tarde a pesar de que el niño pequeño no tiene esmalte, aprovechando el tiempo de la bañera. Use gasas húmedas, la parte superior de paños limpios humedecidos en agua o un dedal de siliconas para suavizar las encías, la lengua, la parte interna de las mejillas y el paladar.¹⁵
- Es obligado comience la higiene del esmalte con la erupción del primer esmalte transitorio o "lechoso", que generalmente ocurre en 6 meses, dos veces por la tarde; por la mañana y, principalmente, por la noche. Use una gasa, dedales de siliconas o un cepillo de dientes para niños pequeños con mil ppm (partes por millón) de pasta de dientes con iones de flúor. ¹⁵

Empiece a limpiar las encías desde el nacimiento, cuando sea a diario sin importar si el niño no tiene dientes, aprovechando el tiempo de la ducha. Utilice un apósito empapado, la punta de un material perfecto absorbió agua o un dedal de silicona

para limpiar las encías, la lengua, dentro de las mejillas y la parte superior de la boca.

Es obligatorio comenzar la limpieza de los dientes con la expulsión del diente principal impermanente o "de leche", que normalmente ocurre alrededor del medio año de edad, el doble al día; hacia el comienzo del día y, lo más importante, alrededor de la tarde. Use un cojín para vestirse, un dedal de silicona o un cepillo de dientes para recién nacidos con 1000 ppm (partes por millón) de pasta de dientes con partículas de flúor.

Los menores de 0 y 3 años: realice la limpieza bucal con cepillos de dientes ajustado al tamaño de su boca. La medida de la pasta de dientes, con 1000 secciones por cada millón (ppm) de flúor, debería ser idéntica a la de un grano de arroz. En el momento en que han salido los molares transitorios, pase el hilo dental por las regiones de contacto entre los molares antes de descansar. Puede usar hilo dental con cera y, en caso de que sea molesto debido al pequeño tamaño de la boca del niño, puede utilizar hilo dental.

A partir de los 3 años, la medida de la pasta de dientes con, en algún lugar del rango de 1000 y 1450 ppm de partículas de flúor, debería siendo comparable a guisantes o, unir más fácilmente los estándares, al ancho de la cabeza del cepillo de dientes. La centralización de partículas de flúor de la pasta de dientes se resolverá por el peligro de pudrición de los dientes del joven y el odontopediatra se lo prescribirá a los tutores o figuras parentales.

-

El cepillado de dientes en los niños tiene éxito sólo en la remota posibilidad de que lo termine un adulto. Sugerimos dejar que el bebé y / o joven juegue brevemente y que el adulto haga la limpieza por un momento más, hasta que el niño tenga suficientes habilidades de motor (aproximadamente 8 años).

Desde los seis años, la medida de pasta de dientes con 1450 ppm de partículas de flúor debe ser comparable a un guisante o, para unir más fácilmente las reglas, al ancho de la cabeza del cepillo de dientes. La agrupación de partículas de flúor de la pasta de dientes se puede ampliar a 5000 ppm dependiendo del peligro de caries

en el joven (caries dinámica, hipomineralización incisivo-molar, etc.) y será recomendada por el odontólogo pediátrico al médico tutores o figuras parentales.¹⁵

1.1.3.2.1. Uso de Fluoruros de Sodio

El flúor demuestra ser un instrumento protegido y poderoso para disminuir la F de las caries del planeta y parar con las desmineralizaciones del pulido. Las opciones con respecto a la organización los suplementos de flúor se basan en los riesgos de carie individual. El especialista en odontología pediátrica se analiza el peligro de caries de los niños para elegir del tipo de organización del flúor y su recurrencia. Los exámenes tardíos demuestran que las pastas dentales solitarias con convergencias de 1000 secciones por cada millón (ppm) de fluoruro o más han demostrado tener éxito en la disminución de las caries. El fluoruro es un instrumento protegido y exitoso para disminuir las caries y cambiar las desmineralizaciones de las carillas. Las decisiones con respecto a la organización del fluoruro suplementario deben basarse constantemente en el peligro de caries individual para elegir el tipo de organización del fluoruro (tinciones, geles, enjuagues bucales) y su recurrencia.¹⁵

1.1.3.2.2. Dieta

Las caries de los infantes están firmemente relacionada con una incesante utilización de carbohidratos fermentables, por lo que cualquier tipo de azúcar que se ingiere regularmente, a la vista de SM, causa depresiones. Por lo tanto, es prudente mantener una distancia estratégica de todas las fuentes de azúcar refinado en los dos años iniciales de vida, siendo el niño impotente para desarrollar un ciclo destructivo de carie. Se debe educar y recomendar a los guardianes que mantengan una distancia estratégica de los azúcares ocultos, presentes en la leche con chocolate, golosinas y productos horneados, jugos mecánicos, pan cortado o pan delicado, papas fritas guardadas, bebidas de cola, etc. no se sugieren, específicamente, azúcares entre las cenas y aquellas con una consistencia pegajosa. Las propuestas actuales de un régimen alimenticio sólido son viables con las recomendadas para mantener un gran bienestar bucal, incluyendo disminuir los azúcares y suplantarlos con alimentos sanos, por ejemplo, queso cheddar, trozos de alimentos crudos cultivados del suelo, pan integral, maíz flapjacks. , yogur común, nueces, huevos con burbujas, etc. Para disminuir el peligro de la robustez

y la caries dental, las nuevas convenciones de la OMS sugieren que los niños y adultos reduzcan su ingesta diaria de azúcares libres menos de 10% de su consumo energético diario absoluto.¹⁵

La OMS, en su nueva convención, destaca la sólida relación entre la admisión azúcares sueltos y descomposición del esmalte. La OMS explica que aunque la apertura a los fluoruros disminuye la F de la caries dental, ahora no la salva completamente y caries dental también puede aumentar en las poblaciones atormentadas por el fluoruro.¹⁵

Lo ideal es que la lactancia materna sea hasta el 6to mes. En eso momento, observe las pautas de la OMS sobre lactancias maternas, pero aclarando que la dentadura de los niños deben limpiarse después de cada lactancia. En una etapa esencial, amamantó con interés hasta el centro de los 12 meses y recíprocamente hasta los dos años de vida y OMS manifestó a la madre e hijo así favorecidos, acompañados con la ayuda de suficientes propensiones para la limpieza bucal. Del mismo modo, no ofrezca azúcares delicados antes de la edad de (dulces, galletas, croissants, pan dulce, caramelos, helados, etc).⁶

1.2 Investigaciones

González-Penagos, Cano-Gómez, Meneses-Gómez & Vivares- Builes (2015); realizaron un estudio de la mirada de bienestar oral de los jóvenes y señoritas distinguió las necesidades de bienestar oral de los jóvenes y señoritas madurado 2 a 5 años, desde la mirada de los especialistas instructivos de la ciudad de Medellín, en 2013. Fue un informe subjetivo, con una metodología hermenéutica verificable; tenía una población examinadora que se relacionaba con 65 especialistas instructivos. Para empezar se infirió que se reflejaban los requisitos identificados con accesos y oportunidades a la consideración odontológica, la inadecuación en las actividades de promociones del bienestar y contrarrestar infecciones comunes en el bienestar bucal, la ausencia de información y desmotivación de las propensiones a la limpieza bucal, su trascendencia en anticipación de las patologías bucales y su contribución al desarrollo y mejora, y a la fortaleza global de menores y menores.¹⁶

Alzate-Urrea S et al. (2016); estudiaron la satisfacción personal y bienestar oral: la perspectiva de los adultos más experimentados tratados en la organización de la clínica pública de Medellín, Colombia examinó la opinión de la población adulta más establecida sobre su satisfacción personal, relacionándola con su bienestar general y oral, a partir de la charla de sus animadores imprescindibles. Sus materiales y técnicas fueron una investigación etnográfica subjetiva, se completaron 13 reuniones de centro adultos = 65 años. Se completó el registro literario del gf y la investigación de sustancias según las clases, reconociendo los propósitos de disposición, diferencia y patrones en los datos. Sus resultados fueron que se desglosaron cinco clasificaciones: la autoestima del bienestar y los elementos que impactan la condición de bienestar; satisfacción personal, satisfacción personal con el bienestar y satisfacción personal identificada con el bienestar oral; ayuda familiar y social; maduración sólida; y admisión a las administraciones de bienestar. Cuando terminó, el conocimiento de sí mismo sobre la satisfacción personal es un ángulo crucial para evaluar los determinantes del bienestar en la población adulta más experimentada.¹⁷

Rodríguez-Álvarez & Dedsy (2018); realizaron una tesis de conocimientos, de la limpieza bucal de adultos capaces y su datación con caries en niños menores de 5 años que diagnosticaron los registros de limpieza bucal que tienen figuras parentales y su cortejo con presencia de caries dental en menores de 5 años que acuden a un punto focal de bienestar en Medellín. Eche un vistazo a la forma en que se convirtió en administradora de casos. La recopilación de casos estuvo compuesta por figuras parentales, cuyos hijos tenían un presidente d archivo más prominente que 0. El grupo de referencia estaba compuesto por figuras parentales, esos jóvenes tenían una lista de presidente equivalente a 0. Los manantiales de datos fueron la valoración dental para decidir la presencia o no de fosas de cavitación, la historia clínica y un instrumento sobre la información de limpieza de los guardianes. Se investigó el inicio, la apariencia y los tipos de contrarrestar la caries. Sus resultados fueron que la presencia de caries dental se relacionó con una ausencia de control de la medida de pasta de dientes por parte de los tutores, ya que aceptaron que dejaba los dientes más limpios (o 4.29; IC 95%: 1.74-10, 62), a la luz del hecho de que confiaban en que era inocuo (o 3,29; IC del 95%: 1,61-6,75). Por fin, se distinguió la relación entre los impedimentos en la información que

tienen las figuras parentales sobre la limpieza bucal y la presencia de caries dental correspondiente a la presencia de caries y la utilización de dentífrico en la descendencia del ejemplo. Los resultados propusieron la necesidad de crear espacios de correspondencia y conexión entre expertos en bienestar y clientes, actividades instructivas oportunas que producen influencia, la utilización de medios de correspondencia y técnicas de datos distintivos, capacitación y correspondencia (iec) que logran una comprensión más prominente de la información.¹⁸

Galván & Díaz (2017); realizaron una tesis de Repercusiones del bienestar oral en la satisfacción personal por ciclo de vida singular en Colombia. Reconoció las condiciones orales fundamentales y sus repercusiones en la satisfacción personal identificada con el bienestar oral (CVRS) para cada fase del ciclo de vida individual (CVI). La filosofía que se completó fue una auditoría ordenada, a través de Medline, y los web crawlers académicos de Google, eligiendo artículos de exploración únicos, casos clínicos y encuestas. Las conclusiones fueron que en las fases iniciales de la vida, la caries dental se compara con la enfermedad bucal que tiene el mejor efecto sobre la satisfacción personal. Por otra parte, los impedimentos utilitarios, por ejemplo, comer, descansar y hablar, son las repercusiones más socavadas; Desde la juventud hasta el límite más lejano de la vida, un gusto dental-facial insuficiente habla de la condición que la mayoría compensa la CVRS, produciendo así ajustes psicosociales, por ejemplo, desaliento, tensión y encierro. Se infirió que el efecto de diversas condiciones bucales sobre la CVRS cambia a través de la CVI debido a los diversos discernimientos y necesidades de cada etapa y predominio de estas enfermedades de boca. Este resultado refleja un increíble desarrollo en el bienestar general, que permite mejorar la dinámica en el grado de los medicamentos dentales desde puntos de vista psicosociales de la infección.¹⁹

Carlos J. et al. (2015); realizaron una tesis sobre Información recordada, datos de edad, orientación sexual, información esencial sobre el bienestar oral y la lista simplificada de limpieza oral. Se realizaron un examen esclarecedor de cada factor utilizando tablas de diseminación de recurrencia; Para estudiar la conexión entre el grado de información en el bienestar bucal y la naturaleza de la limpieza bucal, se utilizó Chi cuadrado. Resultados. La mayor parte del ejemplo una información "normal" en el bienestar oral (72,4%), seguida de "excelente" (22,4%). En cuanto a

la naturaleza de la limpieza bucal, una gran parte del ejemplo introdujo un "pobre" (59,2%), "razonable" (38,2%). No tuvo relación entre el grado de información en el bienestar bucal y la naturaleza de la limpieza bucal ($r=0.360$). El final fue que, a pesar del hecho de que la mayoría del ejemplo introdujo "información estándar" en el bienestar oral, la mayor parte introdujo la limpieza oral impotente. Lo que muestra que proporciona datos es deficiente en caso de que descuide impulsar e incitar a un ajuste de conducta, creando mejores propensiones al bienestar oral.²⁰

Hashim, A. N., Yusof, Z. Y. M., & Esa, R. (2015); realizaron una tesis de la versión de salud oral en primera infancia (malayo-ECOHIS). Consistió en la adaptación intercultural de ECOHIS al malayo radicó en traducir el ECOHIS al lenguaje malayo (malayo-ECOHIS) por expertos, seguido de una validación presencial del malayo-ECOHIS por un grupo de madres. Los Malay-ECOHIS se tradujo nuevamente al inglés y se comparó con el ECOHIS original. Cambios menores se hicieron al Malay-ECOHIS antes de que fuera finalizado. Las propiedades psicométricas de Malay-ECOHIS fueron evaluadas En términos de construcción, validez convergente y discriminante, así como confiabilidad interna y de prueba-re-test basada en dos estudios separados con 127 padres de niños preescolares de 4 a 6 años seguidos de exámenes orales de 860 preescolares de 25 guarderías de dos distritos en el estado de Selangor, Malasia. Estadística no paramétrica se utilizaron para evaluar las relaciones entre Malay-ECOHIS y el resultado subjetivo y clínico medidas. Tuvo como resultado fue de un alfa de 0,83 y el kappa ponderado fue de 0,95. Los Malay-ECOHIS demostró asociaciones significativas con diferentes medidas subjetivas y normativas, es decir; niveles de satisfacción de la salud oral, estado de salud oral percibidas, necesidad de salud oral percibida, experiencia de dolor de muelas, patrón de asistencia dental, y estado de caries de preescolares. Estas asociaciones significativas apoyaron su construcción, validez convergente y discriminante y así como confiabilidad interna y test-retest.²¹

Zaror C. et al. (2018); realizaron un estudio en Chile de Adaptación intercultural y evaluación psicométrica de la escala de impacto en la salud oral en la primera infancia (ECOHIS) en la población chilena. La versión chilena de ECOHIS se obtuvo a través de un proceso que incluyó la traducción hacia adelante y hacia atrás, un panel de expertos y entrevistas de información cognitiva. Para evaluar las propiedades métricas, se llevó a cabo un estudio transversal en Carahue, en el sur de Chile (abril-octubre de 2016). Se incluyeron niños menores de seis años sin enfermedades sistémicas, discapacidades o medicamentos crónicos de once escuelas preescolares públicas. Se invitó a los padres a completar la versión chilena de las escalas ECOHIS, y a responder preguntas globales sobre la salud general y oral de sus hijos. Una submuestra fue administrada ECOHIS por segunda vez 14-21 días después. Se realizó un examen clínico para evaluar la caries dental, la maloclusión y las lesiones dentales traumáticas. La confiabilidad se evaluó utilizando medidas de consistencia interna (alfa de Cronbach) y reproducibilidad.

- La validez de constructo se evaluó mediante la prueba de hipótesis basadas en la evidencia disponible sobre grupos conocidos y las relaciones entre diferentes instrumentos. Los resultados fueron la comparación de contenido de la traducción inversa con el ECOHIS original mostró que todos los elementos, excepto uno, eran conceptual y lingüísticamente equivalentes. La información cognitiva mostró una comprensión adecuada de la versión chilena por parte de los padres. En la muestra total (n = 302), la mediana de la puntuación total de ECOHIS fue 1 (RIC 6), el efecto mínimo fue del 41,6% y el efecto máximo del 0%. El alfa de Cronbach fue 0,89 y el ICC fue 0,84. La correlación entre ECOHIS y PedsQL™ 4.0 Generic Core fue débil (r = 0.21), mientras que fue fuerte-moderada (r = 0.64) con la escala de salud oral PedsQL. En la comparación de grupos conocidos, el puntaje total de ECOHIS fue estadísticamente mayor en niños con salud bucal pobre a excelente / muy buena (mediana 11.6 vs 0, p <0.01), y en la gravedad alta que en el grupo sin caries. No se encontraron diferencias según los grupos de maloclusión y lesiones traumáticas dentales. Sus conclusiones fueron de que los resultados apoyaron la viabilidad, confiabilidad y validez de la versión chilena del cuestionario ECOHIS para niños en edad preescolar a través de proxy.22

Pelaez T. (2015); realizó una tesis de nivel de información sobre el bienestar bucal en tutores de suplentes de grado introductorio de la I.E. 211 "Santísima Niña María", Víctor Larco, Trujillo, 2015. El motivo de este examen fue evaluar el grado de información sobre el bienestar oral en tutores de suplentes de nivel introductorio del I.E. 211 "Santísima Niña María". El trabajo de exploración es cuantitativo, de nivel expresivo y observacional, transversal y de plan de futuro, su objetivo general fue decidir el grado de información sobre el bienestar oral en tutores de suplentes de nivel inicial de la Institución Educativa 211 "Santísima Niña María" de la zona de Víctor Larco, Trujillo, en mayo de 2015, para lo cual se aplicó deliberadamente un estudio organizado a 72 tutores. El grado de información sobre el bienestar bucal se divide en el grado de información sobre las medidas de contraataque, la información sobre las enfermedades bucales primarias y la información sobre el giro de los eventos dentales. Los resultados se dividieron en tres niveles: excelente, razonable y terrible. Como regla general, la información en Salud Bucal demostró un nivel ordinario con 46%. En cuanto a las medidas preventivas, tuvo un nivel digno con el 51%; en la información sobre enfermedades bucodentales tuvo un pésimo nivel con 42%; y en cuanto a información sobre el avance dental tuvo un pésimo nivel con 68%. Suponiendo que el grado de información sobre el bienestar oral fuera normal en la prueba de investigación.

23

Rojas E. (2017); realizó una tesis sobre nivel de información sobre la solidez oral de los tutores de los estudiantes más jóvenes que acuden a la división de odontopediatría de la clínica médica militar focal "Coronel Luis Arias Schreiber", Lima Perú. Se decidió el grado de información sobre el bienestar bucal de los tutores de estudiantes más jóvenes que acuden a la rama de odontopediatría. El ejemplo se adquirió a través de un ejemplo base de tamaño en un limitado población, que estaba compuesta por 200 hijos, quienes recibieron una encuesta justa y cuadrada de información sobre el bienestar bucal. Adquiriendo posteriormente que el 39% de la población tiene un grado de información decente. Explicando que el 42,5% de los padres tienen un grado de información ordinario y que el 45,7% de las mamás tienen un grado de información decente sobre el bienestar bucal. Por otra parte, el 20,5% de los tutores con un grado estándar de

información tienen un nivel de instrucción de nivel opcional, mientras que el 33,9% de las madres con un grado decente de información sobre el bienestar oral tienen un grado de escolarización especializado o superior. Con lo cual se infiere que los tutores de los estudiantes más jóvenes que acuden a la rama tienen un grado normal de información sobre el bienestar bucal".²⁴

Torres V. (2017); realizó una tesis de nivel de información sobre la solidez oral de los tutores y la limpieza oral de los suplentes del excepcional enfoque instructivo fundamental de la localidad de Iquitos. El tipo de examen fue cuantitativo, no exploratorio, distinto tipo correlacional transversal. El ejemplo estaba compuesto por 62 suplentes y tutores. El instrumento utilizado para reconocer el grado de información fue una encuesta y para la limpieza bucal se utilizó una hoja de registro del archivo de limpieza bucal. Entre los principales descubrimientos, se descubrió a continuación: El grado de información sobre el bienestar bucal se identifica con la limpieza bucal en los suplentes del Centro de Educación Básica Especial, Iquitos 2017. En cuanto a la limpieza, el 30,6% (19) introdujo una gran limpieza bucal, una tasa mayor hablando al 61,3% (38), su limpieza bucal fue normal, mientras que el 8,1% (5) de los suplentes fueron evaluados con limpieza bucal indefensa. El 29,0% (19) de los suplentes introdujeron una gran limpieza bucal, cuyos tutores adquirieron un elevado nivel de información sobre el bienestar bucal. De manera similar, el 4.8% (3) evaluó la impotencia de la limpieza bucal y el bajo grado de información sobre sus competidores principales.²⁵

1.3 Marco Conceptual

- Calidad de Vida

Grimaldo nos dice que los fenómenos de calidad de vida vienen siendo los frutos de relaciones de la condición objetiva de vida y variable de carácter subjetiva y de naturaleza personal, en unas relaciones que dan como resultados unos mayores o menores dependiendo de los índices de que satisfacen las necesidades de las personas para poder alcanzar su felicidad plena. Es ahí donde se manifiesta su complejo en las definiciones de estos conceptos. ²

- Caries Dental

Palomer nos indica que la OMS la define cómo los procesos de origen de factores múltiples los cuales inician mucho más adelante de las erupciones dentarias, esto determina el reblandecimiento de los tejidos duros del área dental y que evolucionan hasta las formaciones de las cavidades. Si no se atienden de manera oportuna, afectan los cuidados apropiados de la salud general y la calidad de la vida del individuo de cualquier edad.²⁶

- Conocimiento

La Real Academia de la Lengua Española define conocer como los procesos de averiguación de los ejercicios de la facultad intelectual las naturalezas, cualidad y relación, es correcta la afirmación de que se conoce se enfrentan a lo que es la realidad. ¹

- Dieta

La sociedad de dietética y alimentación de España define a la dieta como aquellos procesos de alimentación que aportan diversas cantidades alimenticias que se adaptan al requerimiento y condición personal. Tener una constante alimentación basada en el equilibrio de los alimentos ingeridos, cabe resaltar que este punto intermedio y sano se logra no comiendo una gran cantidad de comida, sino que se trata de la calidad de lo que se ingiere.²⁷

- Floruro de Sodio

Cuencas lo define como un mineral que es de carácter natural, este se halla en el medio ambiente de la tierra, posee una amplia sección de lugares alrededor del globo que es sencillo encontrarla. Son unos tipos de alimentos en donde también se encuentra este mineral, de igual manera en bebidas.²⁹

- Higiene Dental

El ministerio de salud de Colombia la define por ejemplo, medidas de control de placa personalizadas, según lo indiquen los cuadros clínicos del paciente, englobando la limpieza de lengua y protección de tejido y estructura dental. Incluye la mezcla de medidas físicas y artificiales para regular la disposición de las placas bacterianas, que son los principales aspectos de riesgos dentro de la evolución y desarrollo de la caries del esmalte y la dolencia periodontal.²⁸

- Salud Bucal

La OMS define la define como es crucial para apreciar un gran bienestar y satisfacción personal, muy bien puede caracterizarse como las ausencias de dolor orofaciales, malignidad de la boca o garganta, contaminaciones y lesiones orales, infecciones periodontales, caries, y problemas que la restricción provocó la capacidad del individuo para morder, morder, sonrisa y comunicarse, al mismo tiempo que influye en sus prosperidades psicosociales.⁹

Capítulo II: El Problema, Objetivos, Hipótesis y Variables

2.1 Planteamiento del Problema

En los tiempos actuales, los trabajos de las primeras etapas de los infantes son unos temas que poseen un valor bastante alto, por este motivo estos pertenecen a la agenda sociopolítica, de manera específica en territorios que están en vías de desarrollo, como es el Perú. A la luz de los Objetivos de Salud del Milenio, los programas se hacen explícitamente enfocados en los bebés, quienes constituyen muy posiblemente la población más débil del país, y se percibe la importancia de interceder con los menores durante los principales periodos largos de la vida, para lograr suficiente capacidad intelectual. y un avance apasionado que les permita, en esta fase del ciclo de existencia, trabajar satisfactoriamente y convertirse en miembros productivos de la sociedad más adelante. Para lograr este objetivo, se ejecutan varios tipos de intersecciones en la juventud.²⁴

Todos los esfuerzos centrados en la atención integral a los jóvenes se sitúan en la naturaleza de la atención en los diversos entornos sociales y sus diferentes representaciones, para dar un comienzo fuerte a lo largo de la vida cotidiana, teniendo en cuenta la consideración y formación a través de los tutores, como las dificultades económicas y sociales de la globalización. lo requiere.

Es fundamental conocer las necesidades de bienestar de las personas en los distintos lugares de la nación, antes de realizar cualquier tipo de mediación. Al principio, es importante organizarse en función de los grados de información que tenga sobre la etiología y la anticipación de estos problemas, al igual que las prácticas de limpieza diaria y el comportamiento de esa manera. Además, al invitar a niños menores de cinco años, cualquier solicitud debe dirigirse a las personas responsables de su consideración. En los modelos de atenciones integrales de salud del Perú 2009 se reconoce a la intervención crecimiento y desarrollo del niño sano (CRED) como el servicio que brindará la atención de niños en las diferentes etapas de vida desde los 0 a 17 años. Así mismo Se busca de manera intersectorial garantizar el ingreso de los menores a la escuela, el bienestar, la alimentación y la diversión. Donde se incorpora el clima familiar, que es la principal sustancia instructiva de los menores, y el clima institucional y del ámbito local, donde los

especialistas instructivos se interesan durante los primeros cinco años de vida de los jóvenes y señoritas, para cumplir sus objetivos esenciales, diferentes, , giro de eventos integral e independiente. En cuanto a los objetivos del programa es lograr un problema médico ideal para hombres y mujeres jóvenes. Para lograr esto, la importancia de la medición del bienestar en el segmento oral es obvia, como se muestra en las reglas y principios para la disposición de las administraciones de atención juvenil de gran alcance.²³

2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática

A nivel epidemiológico, algunas poblaciones en el Perú son vistas como de alto riesgo de enfermedades bucales, debido al poco acceso que necesitan a las administraciones de bienestar y a la falta de ensayos de limpieza bucal, muy probablemente afectadas por el entorno sociocultural en el que se encuentran sumergidas.²⁴

Dentro de este contexto el centro de salud Perú IV zona se encuentra en el distrito de San Martín de Porres específicamente en la cuadra 35 de la avenida Perú. Tiene una población adscrita de 60 mil de los cuales 1200 se encuentran entre el rango de edades de 0 a 5 años.⁷

Según el último análisis de situación de salud del centro el primer diagnóstico de atención por el consultorio de odontología es la caries dental teniendo un total de atenciones de 2500, de los cuales 1200 fueron atenciones a menores de 15 años siendo un % de 35 % pacientes derivados del consultorio de Crecimiento y desarrollo (CRED).⁷

Dentro del programa CRED se tiene en total por año cerca de 3400 atenciones, las cuales incluyen brindar atención integral de los niños de 0 a 16 años, brindando a los padres las pautas para un correcto desarrollo y crecimiento.⁷

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral y calidad de vida en niños que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona.

2.1.2 Definición del Problema

2.1.2.1 Problema Principal

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019?

2.1.2.2 problemas específicos

A. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre caries dental en padres que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019?

B. ¿Cuál el nivel de conocimiento sobre sobre prevención dental en padres que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019?

C. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre dieta en padres que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019?

D. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre sobre higiene oral en padres que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019?

2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación

2.2.1 Finalidad del Estudio

La presente investigación tuvo como finalidad conocer el nivel de conocimiento sobre salud oral y la relación que existe entre la calidad de vida y la salud oral de los niños que acudieron al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona para poder brindar capacitaciones al personal del centro y mejorar los conocimientos de los padres así disminuir sus tasas de incidencia de caries en niños. Así mismo se midió la relación que existe entre la salud oral y la calidad de vida de los niños.

2.2.2 Objetivo General y Específicos

2.2.2.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019.

2.2.2.2 Objetivos Específicos

- A. Determinar nivel de conocimiento sobre caries dental en padres que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019
- B. Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención dental en padres que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019
- C. Determinar el nivel de conocimiento sobre dieta en padres que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019
- D. Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en padres que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019.

2.2.3 Delimitación del Estudio

El desarrollo de la presente investigación se llevó a cabo en el centro de salud Perú IV zona ubicado en el distrito de San Martín de Porres.

La investigación fue ejecutada durante los meses de febrero 2019 – marzo 2019 en los padres que acudieron a la consulta de CRED.

La investigación aportó al centro de salud el conocimiento sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres que acuden a su consulta.

2.2.4. Justificación e Importancia del Estudio

Este proyecto tiene unas relevancias prácticas y científicas. Las más importantes son las relevancias científicas. Con estas investigaciones, es fundamental hacer un aporte a los trabajos presentados por Cupe A. y García C. quienes indican las actividades para asegurar el bienestar bucal de los niños dependen de un interés constante de los tutores o porteros, en proyectos en la región materna e infantil y en el trabajo pediátrico de manera general. No obstante, es increíble conseguir el esfuerzo conjunto de los tutores para el cuidado o las mudanzas preventivas en el hogar.¹⁰

Con este estudio se pretendió contrastar mis resultados con estudios para poder encontrar la relación que existe entre ambas variables. De igual manera, el resultado hallado en estas investigaciones, aportan de manera significativa a los centros de salud para que permitan el trabajo de manera eficiente en la atención de los padres que acuden al servicio de CRED brindándoles una mejor información.

También el resultado de las presentes investigaciones tuvieron los objetivos para la mejora en la calidad de la atención del consultorio, lo que pretende disminuir la incidencia de caries en niños generando así una importancia práctica del estudio.

El plan nacional para la salud oral está dirigido para obtener resultados en donde la disminución en la ocurrencia de caries en niños menores de cinco años se demuestra en base a una dura y rápida intervención articulada intersectorial, ya que la pérdida de dientes a una edad temprana sigue siendo un problema latente de aptitud física. Es por eso que comprender la veracidad de la información de los padres sobre la salud bucal ayudará a reducir los precios de incidencia de la caries dental en los niños.

Hipótesis y Variables

2.2.4 Hipótesis principal y específicas

2.2.4.1 Hipótesis principal

Ho: No existe relación significativa entre el Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019.

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019.

2.2.4.2 Hipótesis específicas

A Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre caries dental de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019.

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre caries dental de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019.

B. Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019.

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019.

C. Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre dieta para salud oral de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños
Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre dieta para salud oral de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños que acuden

al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019.

D. Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019.

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019.

2.2.1 Variables e Indicadores

2.2.1.1 Variable

Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres.

Calidad de vida relacionada con la salud oral.

2.3.2.2 Indicadores

Cupe A. y Garcia C en el 2012 validaron un instrumento para medir el conocimiento sobre salud oral en padres el cual se tomó, se encuentra dividido en cuatro temas:

- Caries dental (Preguntas 1-5)
- Prevención (Preguntas 6-10)
- Dieta (Preguntas 11-15)
- Higiene Bucal. (Pregunta 16 – 20). (Anexo N°1).

Las calificaciones del cuestionario consta de puntajes obtenidos de un total de 20 ítems de cuestionario, en la que cada pregunta valen un punto si son contestada de manera correcta. Para la segunda variable calidad de vida relacionadas con salud oral existen cuestionarios ECOHIS de validación internacional, él se encuentra compuesto por 13 preguntas las cuales brindan una puntuación de 0 a 5 mediante la escala de Likert. (Anexo N°2).

Capítulo III: Método, Técnica e Instrumentos

3.1 Población y Muestra

3.1.1 Población

En relación a la población utilizada en la investigación fue de 100 padres que acudan a la consulta de CRED del centro de salud Perú IV zona.

3.1.2 Muestra

En relación a la muestra utilizada fue de tipo no aleatorio por conveniencia/intencionada que cumplen con criterios de inclusión y exclusión a 100 padres.

Criterios de inclusión

- Padres que acudieron a la consulta de CRED.
- Padres que se encontraron en sala de espera para su atención en el consultorio CRED.

Criterios de exclusión

- En el presente estudio se excluyeron a los padres que no acudan a la consulta de CRED.
- Padres que aun reuniendo los criterios de inclusión se negaron a participar

3.2 Diseño a utilizar en el estudio

Este estudio fue de tipo descriptivas, de tipos cuantitativos, en cortes transversales, debido a que las recolecciones en la información se realizaron en algunos momentos con respecto al objetivo de las investigaciones.

Las presentes investigaciones tuvieron unos enfoques cuantitativos, debido a que se utilizó los métodos científicos y a las estadísticas como unas de las herramientas. En relación a este tema, Hernández, Fernández y Baptista (2014), señalaron “se usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones y probar teorías”.³⁰

Estos estudios fueron correlacionadas de manera causal, dado que existió dependencias con diversas variables en relación a las demás. En relación a esto, Hernandez, et al., (2014) indicaron “Describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado, ya sea en términos correlacionales, o en función de la relación causa-efecto”.³⁰

Estos diseños son transversales o transeccionales, debido a la cifra de unas de de las tantas variables pudieron recuperarse debido a que solo pertenece a un único periodo.. Al respecto Hernández, et al., (2014) afirma que: “Diseños transeccionales (transversales) Investigaciones que recopilan datos en un momento único”.³⁰

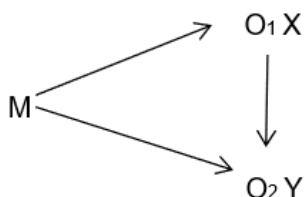


Figura 2. Figura del diseño

Donde:

M: Muestra

O₁; O₂: Observaciones de las variables

X: Conocimiento de salud bucal (Independiente)

Y: Calidad de vida relacionadas a la salud bucal (dependiente)

3.3 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

3.3.1 Técnica de Recolección de Datos

Con el objetivo de desarrollar la investigación se entregó unas solicitudes autorizadas de las Oficinas de Grado y Título en los desarrollos en estas investigaciones. Esta solicitud fue presentada mediante el consultorio CRED el licenciado José Luis Camarena Parias quien brindó la autorización.

Los procesos al momento de realizar la compilación de información se hizo uso al momento de seguir con cronogramas preestablecidos, se visitaron de manera personal a los centros de salud Perú IV zona en repetidas ocasiones y se procedió.

Se realizó la recolección de datos mediante la entrevista a los padres que se encuentren en el consultorio de CRED o en sala de espera del centro de salud. Se entregó un consentimiento informado, el cual el padre accedió a firmar si estuvo de acuerdo en ser parte del estudio y poner su huella digital, a dichos padres que hayan firmado el consentimiento se les entregó el cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral; el cuestionario constó de 20 preguntas con 4 alternativas cada una. Para la relación entre la calidad de vida y la salud bucal el cuestionario constó de 13 preguntas con 6 alternativas para marcar que van desde el nunca a no sabe no opina. Para completar ambos cuestionarios la entrevista duró en promedio entre 15 a 20 minutos por participante.

3.3.2 Instrumento de Recolección de Datos

Yuni y Urbano (2014) sostienen: “las técnicas de recolección de datos son los medios por los cuales el investigador procede a recoger información requerida de una realidad o fenómenos en función de los objetivos del estudio. Así mismo, estas técnicas pueden ser directas o indirectas”.³¹

Para esta investigación se utilizó dos cuestionarios:

Ficha técnica

Instrumento variable 1: Nivel de conocimiento

Autores: Ana Cecilia Cupé-Araujo y Carmen Rosa García-Rupaya

Año: 2012

Técnica: Encuesta

Objetivo: Conocer el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres

Muestra: 100

Validez: 0.77

Confiabilidad: 0.645

Items: 20

Trabajo de campo: Abril – Mayo 2019

Escalas de medición:

Deficiente (0-10)

Regular (11-14)

Bueno (15-17)

Muy bueno (18-20)

Instrumento variable 2: Calidad de vida y salud oral

Autores: Pahel et cols

Año: 2006

Descripción:

Tipo de instrumento: Encuesta

Objetivo: Conocer la relación entre la calidad de vida y la salud oral

Muestra: 100

Confiabilidad: 0.92

Items: 13

Tipo de técnica: Entrevista

Ficha de trabajo de campo: Abril – Mayo 2019

Escalas de medición: Likert

Deficiente (0-10)

Regular (11-14)

Bueno (15-17)

Muy bueno (18-20)

3.4 Procesamiento de Datos

Lo propuesto por Hernández (2010), los definen como las descripciones de las observaciones de carácter nulo son conseguidas por las variables.. De igual manera: “de las estadísticas inferenciales las cuales se utilizan con el objetivo de afirmar las hipótesis.³⁰

Después de la recolección de información esto hizo que se procediera a los procesamientos durante las tablas de matrices o bases de datos en los programas Excel 2003, más tarde los programas de SPSS 23° edición con el objetivo de las estadísticas descriptivas relacionado al uso de barras y sus análisis e interpretaciones teniendo en cuenta las revisiones de la teoría.

En estas pruebas se utilizaron estudios de características no paramétricas estadigrados, al ser las correlaciones de Rho de Spearman.

Capítulo IV: Presentación y Análisis de Resultados

4.1 Presentación de Resultados

Tabla 2

Niveles de la variable nivel de conocimiento de salud bucal

	<u>F</u>	<u>%</u>
Deficiente	10	10,0
Regular	58	58,0
Bueno	32	32,0
<u>Total</u>	<u>100</u>	<u>100,0</u>

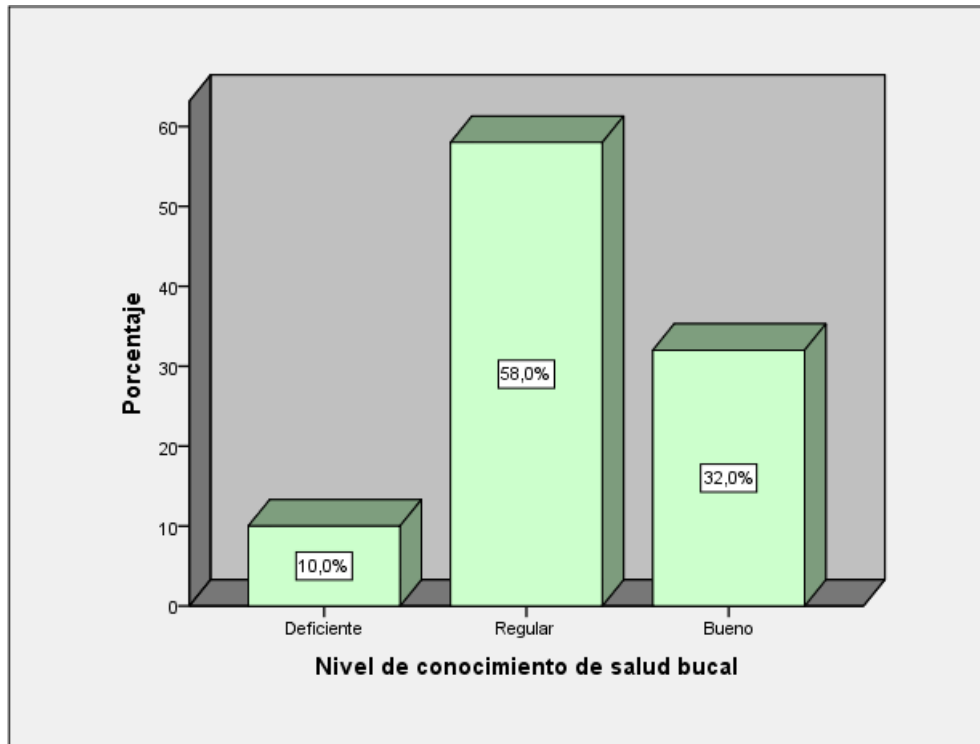


Figura 3. Niveles de la variable nivel de conocimiento de salud bucal

En la tabla 2 y figura 3, se encontró que el 10% de los participantes presentó un nivel deficiente, el 58% presentaron un nivel regular y el 32% presentaron un nivel bueno de nivel de conocimiento de salud bucal.

Tabla 3

Dimensión caries dental

	<u>F</u>	<u>%</u>
Deficiente	14	14,0
Regular	64	64,0
Bueno	22	22,0
<u>Total</u>	<u>100</u>	<u>100,0</u>

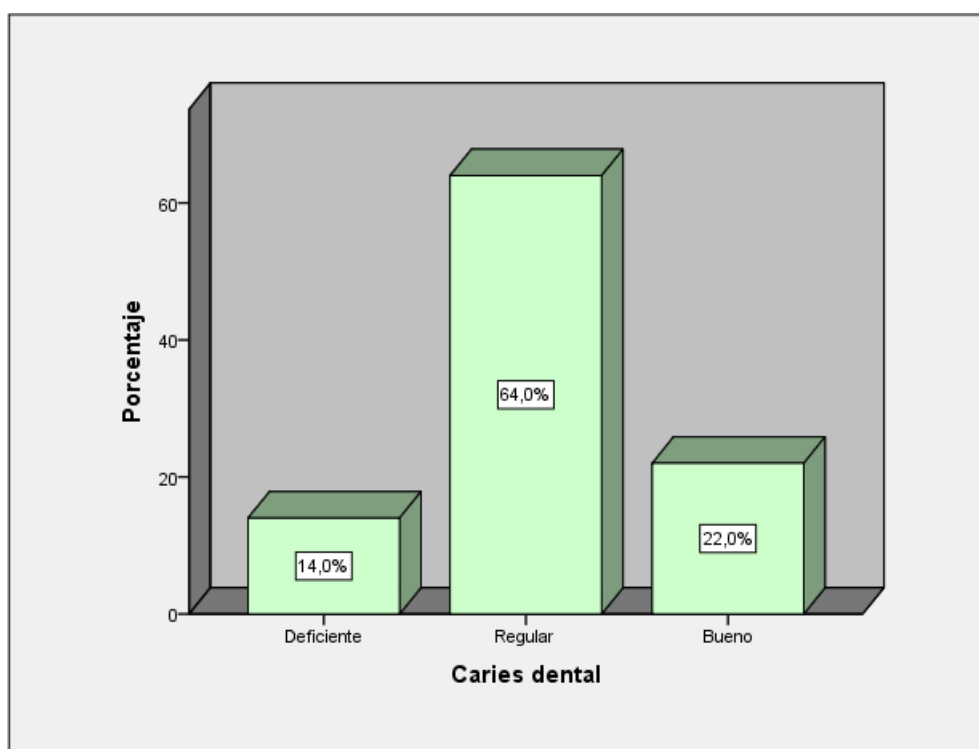


Figura 4. Dimensión caries dental

En la tabla 3 y figura 4, se encontró que el 14% de los participantes presentó un nivel deficiente, el 64% presentaron un nivel regular y el 22% presentaron nivel bueno de conocimiento de caries dental.

Tabla 4

Dimensión prevención

	F	%
Deficiente	9	9,0
Regular	27	27,0
Bueno	64	64,0
Total	100	100,0

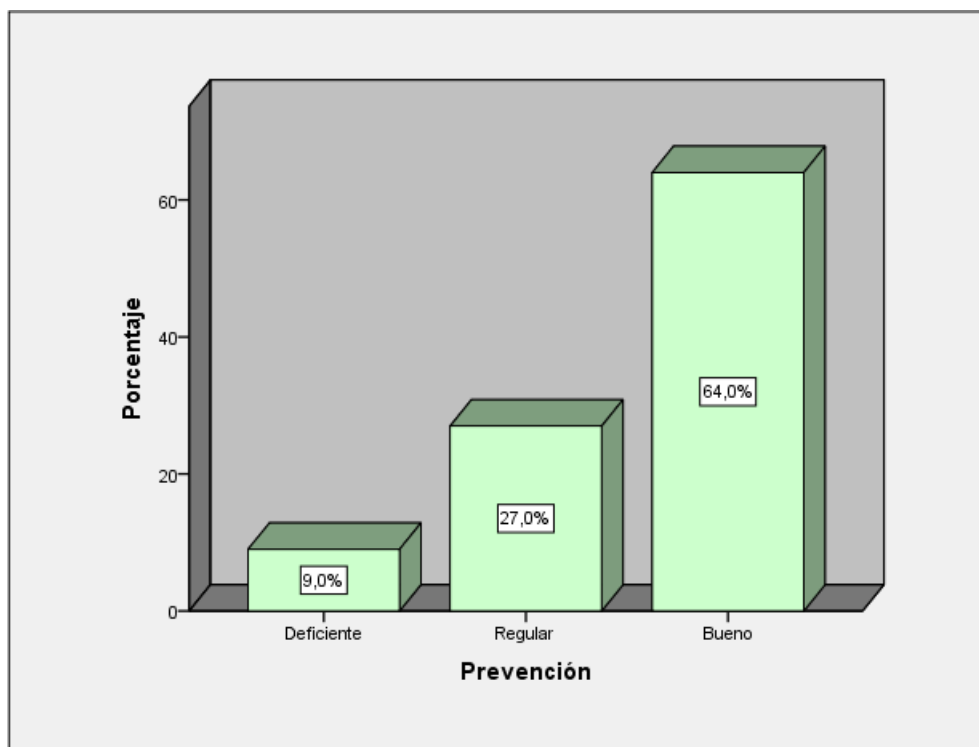


Figura 5. Dimensión prevención

En la tabla 4 y figura 5, se encontró que un 9% de los participantes presentó nivel deficiente, el 27% presentó nivel regular y el 64% presentó nivel bueno de prevención.

Tabla 5
Dimensión dieta

	F	%
Deficiente	23	23,0
Regular	53	53,0
Bueno	24	24,0
Total	100	100,0

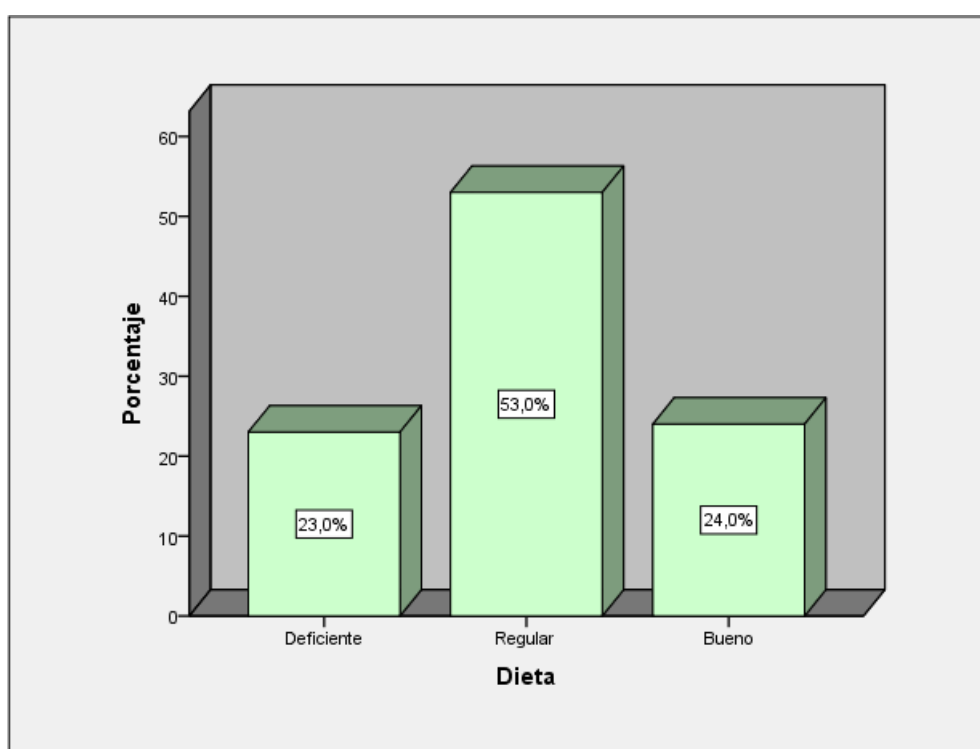


Figura 6. Dimensión dieta

En la tabla 5 y figura 6, se encontró que el 23% de los participantes presentó nivel deficiente, el 53% presentaron un nivel regular y el 24% presentaron nivel bueno del nivel de conocimiento de dieta.

Tabla 6

Dimensión higiene bucal

	F	%
Deficiente	10	10,0
Regular	55	55,0
Bueno	35	35,0
Total	100	100,0

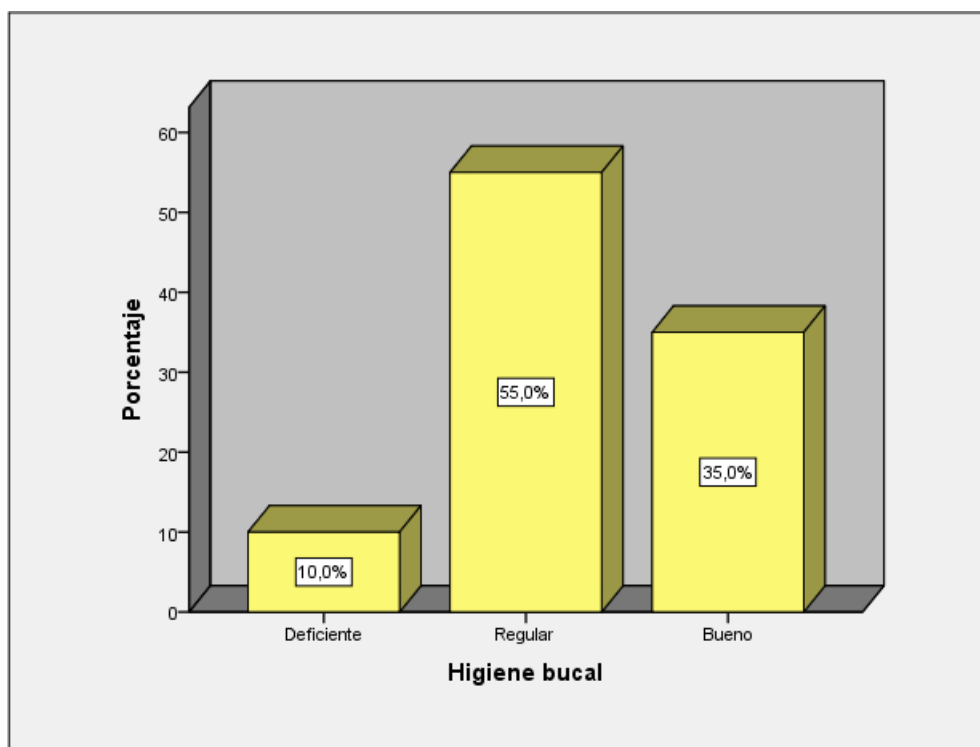


Figura 7. Dimensión Higiene bucal

En la tabla 6 y figura 5, se encontró que el 10% de los participantes presentó un nivel deficiente, el 55% presentó nivel regular y el 35% presentó nivel bueno de nivel de conocimiento de higiene bucal.

Tabla 7

Niveles de la calidad de vida y salud oral

	F	%
Bajo	31	31,0
Medio	59	59,0
Alto	10	10,0
Total	100	100,0

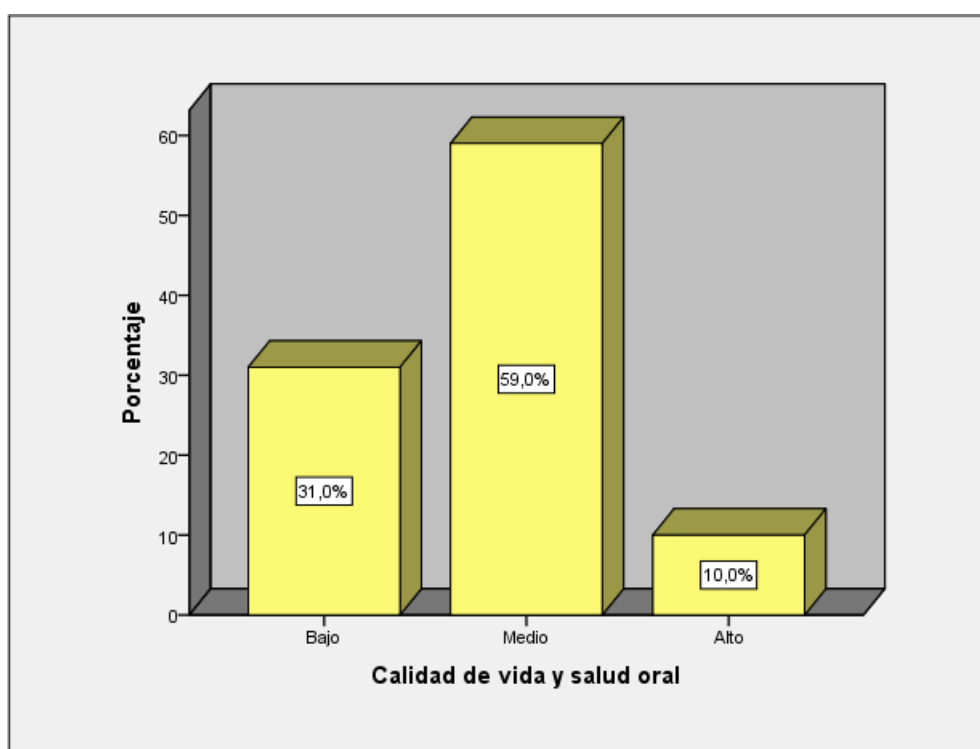


Figura 8. Variable calidad de vida y salud oral

En la tabla 7 y figura 8, se encontró que el 31% de los participantes presentaron nivel bajo, el 59% presentaron nivel medio y el 10% presentaron nivel alto de calidad de vida y salud oral.

Tabla 8

Dimensión Impacto de salud bucal en el niño

	F	%
Bajo	30	30,0
Medio	59	59,0
Alto	11	11,0
Total	100	100,0

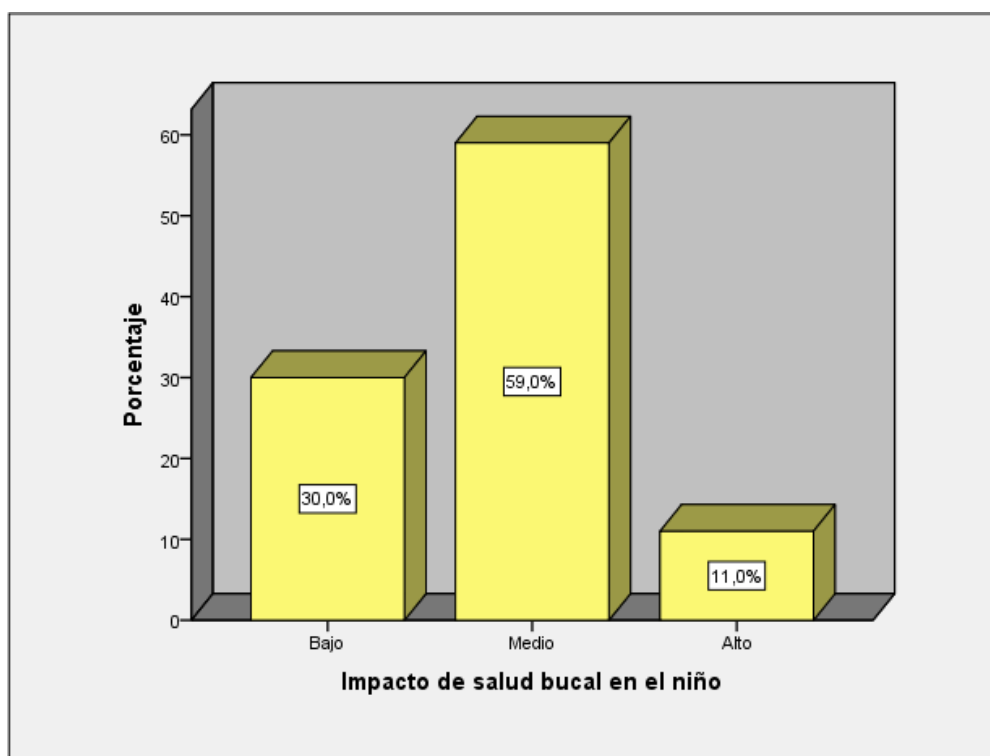


Figura 9. Impacto de salud bucal en el niño

En la tabla 8 y figura 9, se encontró que 30% de los participantes presentó nivel bajo, el 59% presentó nivel medio y el 11% presentó nivel alto de Impactos de salud bucal en el niño.

Tabla 9

Dimensión Impacto de salud bucal en la familia

	F	%
Bajo	41	41,0
Medio	49	49,0
Alto	10	10,0
Total	100	100,0

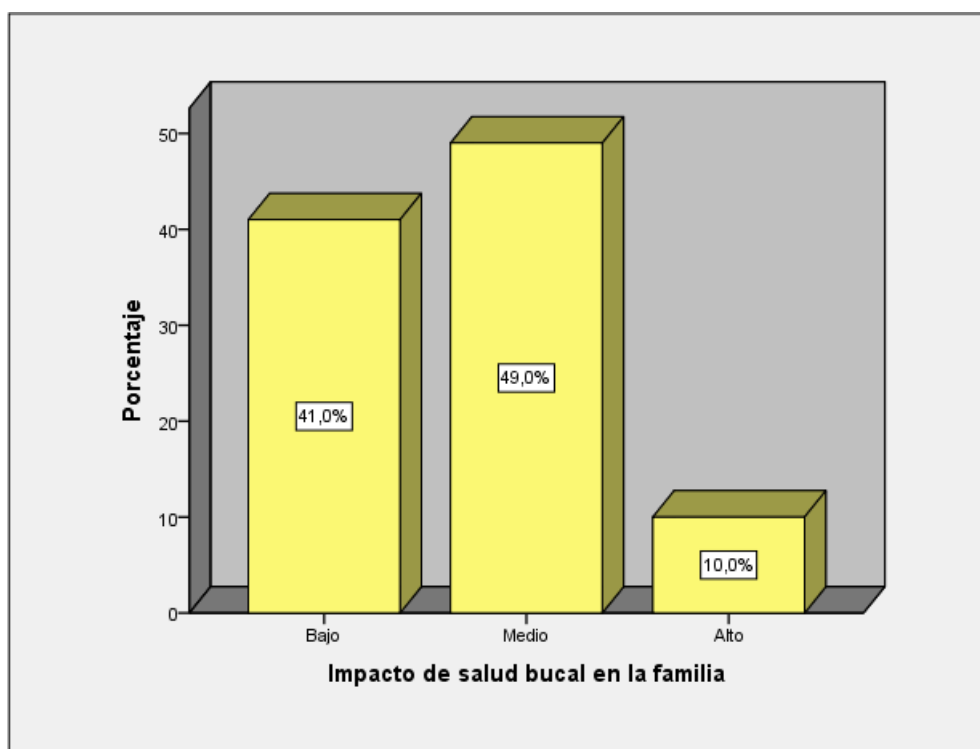


Figura 10. Impacto de salud bucal en la familia

En la tabla 9 y figura 10, se encontró que 41% de los participantes presentó nivel bajo, el 49% presentó nivel medio y el 10% presentó nivel alto de Impacto de salud bucal en la familia.

4.2 Contrastación de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Ho: No existe relación significativa entre el Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019.

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019.

Tabla 10

Correlación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños

Correlaciones					
				Nivel de conocimiento de salud bucal	Calidad de vida y salud oral
Rho de Spearman	de Nivel de conocimiento de salud bucal	Coeficiente de correlación	de	1,000	,637**
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		100	100
	Calidad de vida y salud oral	Coeficiente de correlación	de	,637**	1,000
		Sig. (bilateral)		,000	.
		N		100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 10, se presentaron la contrastación la hipótesis general: el resultado de Rho de Spearman = 0.637** siendo el resultado de moderada relación positiva, con $\rho = 0.000$ ($\rho < 0.05$); siendo rechazada la hipótesis nula.

Hipótesis específicas

Primera hipótesis específica

Ho: No existe relación significativa entre el Nivel de conocimiento sobre caries

dental de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019.

Ha: Existe relación significativa entre el Nivel de conocimiento sobre caries dental de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019

Tabla 11

Correlación entre el nivel de conocimiento sobre caries dental de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños

Correlaciones						
					Caries dental	Calidad de vida y salud oral
Rho Spearman	de Caries dental	Coeficiente de correlación	de		1,000	,465**
		Sig. (bilateral)			.	,000
		N			100	100
	Calidad de vida y salud oral	Coeficiente de correlación	de		,465**	1,000
		Sig. (bilateral)			,000	.
		N			100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 11, se presentaron la contrastación de la primera hipótesis específica: se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.465** siendo el resultado de moderada relación positiva, con $p = 0.000$ ($p < 0.05$); siendo rechazada la hipótesis nula.

Segunda hipótesis específica Formulación de la hipótesis

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019.

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019.

Tabla 12

Correlación entre nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños

Correlaciones					
				Preven- ción	Calidad de vida y salud oral
Rho	de	Coeficiente	de	1,000	,533**
Spearman	Prevención	correlación			
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		100	100
	Calidad de vida y salud oral	Coeficiente	de	,533**	1,000
		correlación			
		Sig. (bilateral)		,000	.
		N		100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 12, se presentaron para la contrastación de la segunda hipótesis específica: se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.533** siendo el resultado de moderada relación positiva, con $p = 0.000$ ($p < 0.05$); siendo rechazada la hipótesis nula.

Tercera hipótesis específica

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre dieta para salud oral de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019.

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre dieta para salud oral de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019.

Tabla 13

Correlación entre el nivel de conocimiento sobre dieta para salud oral de padres y calidad de vida

Correlaciones				Dieta	Calidad de vida y salud oral
Rho Spearman	de Dieta	Coefficiente de correlación	de	1,000	,548**
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		100	100
	Calidad de vida y salud oral	Coefficiente de correlación	de	,548**	1,000
		Sig. (bilateral)		,000	.
		N		100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 13, se presentaron la contrastación de la tercera hipótesis específica: se encontró un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.548** siendo el resultado de moderada relación positiva, con $\rho = 0.000$ ($\rho < 0.05$); siendo rechazada la hipótesis nula.

Cuarta hipótesis específica

Ho: No existe relación significativa entre el Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019.

Ha: Existe relación significativa entre el Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños que acuden al servicio de CRE del centro de salud Perú IV zona 2019.

Tabla 14

Correlación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de padres y calidad de vida y salud oral relacionada

Correlaciones				higiene bucal	Calidad de vida y salud oral
Rho Spearman	de Higiene bucal	Coefficiente de correlación	de	1,000	,484**
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		100	100
	Calidad de vida y salud oral	Coefficiente de correlación	de	,484**	1,000
		Sig. (bilateral)		,000	.
		N		100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 14, se presentaron la contrastación de la cuarta hipótesis específica: se encontró un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.484** siendo el resultado de moderada relación positiva, con $p = 0.000$ ($p < 0.05$); siendo rechazada la hipótesis nula.

4.3 Discusión de Resultados

En la presente tesis se investigó la relación entre las variables.

En correspondencia con la teoría general, el resultado encontrado en este examen fue que el Valor ** $p < .05$, podemos certificar que existe una relación enorme. Como nos indicaba Silva, la calidad de los estilos de vida es un ensamblaje multidimensional y se relaciona con la salud como una cosa subjetiva, con eso que es una expresión de bondad o dolor, más allá de lo que ocurre objetivamente dentro de las interacciones del hombre o la mujer con su entorno¹, de primera es realmente interrelacionado con la salud bucal un resultado esto se evidencia dentro de los resultados de la correlación de Spearman mismo a 0.637, que se interpreta como un ligero cortejo entre las variables.

Así mismo este resultado es compartido por Galvan y Díaz quienes en el año 2017 indicaron que El efecto psicosocial del bienestar oral dentro de los elementos sociales casi no se ha considerado, en el examen con otras indicaciones clínicas del cuerpo humano. Sin embargo, últimamente se han presentado ideas abstractas en odontología, una de ellas es la satisfacción personal identificada con el bienestar bucal (CVRS), idea restringida únicamente a la relación que el bienestar bucal tiene con la satisfacción personal de los individuos en la totalidad de sus mediciones.¹⁹

Como lo indica la OMS, el bienestar bucal es fundamental para tener un gran bienestar y satisfacción personal, caracterizado por la no asistencia de agonía, crecimiento maligno de boca o garganta, contaminaciones y hematomas bucales, infecciones periodontales, agujeros, desgracias dentarias, entre otros problemas y síndromes. ⁶ Así mismo, se descubrieron donde informan que anualmente 160 millones de horas de trabajo y 1,57 millones de días de desgracias escolares son por cuestiones orales; en consecuencia comunicando la importancia del bienestar oral con satisfacción personal.

Galvan P. y Díaz S. en su estudio también nos indican que estas series de la alteración en los sistemas estomatognaticos tienen incidencia o la repercusión de manera directas

Las calidades de vidas del individuo, no importa si las etapas de los ciclos vitales de los individuos en los que se hallen en determinado momento de su existencia.¹⁹

El resultado final adquirido en el grado de experiencia se descubrió que el 10% de los participantes proporcionaron un nivel deficiente, el 58% proporcionó un título normal y el 32% proporcionó una buena etapa del nivel de conocimientos de salud bucal. Resultado que difiere con Cupe A. y García C.10 quienes de su observación encontraron que un cuatro% tiene una etapa terrible mientras que el 19,9% tiene un grado normal y el 42,6% un grado excelente. Resultados que difieren de nuestra investigación; Cabe citar que la mirada de vía Cupe A. y García C.10 se terminó con una población de papá y mamá de una región urbana marginal de la provincia de Lima¹⁰

Por otro lado, Peláez recibió en sus estudios realizados sobre información en Salud Bucal que mostraba un estadio regular con un cuarenta y seis%. Resultado muy cercano al de la investigación finalizada en la clínica del área Perú IV con un 58%.

En relación a la primera especulación precisa, las consecuencias encontradas en esta investigación habían sido que el Valor ** $p < .05$, podemos verificar que luego de encontrar 14% de los contribuyentes presentaron un grado pobre, 64% presentó un estadio normal y el 22% aportó un gran nivel de información de caries dental. Datos que no siempre se comparten con Peláez, quien observó que el conocimiento de las enfermedades bucales tenía un grado malo con 42%.

Peláez insiste en que la solidez oral de la población peruana se describe por un alto predominio y gravedad de enfermedades bucales que influyeron en una enorme parte de la población, modificando por completo la confianza y satisfacción personal de los individuos. A nivel público, más del 95% de los peruanos tienen caries dental, 85% Infección periodontal y 80% malo clusiones 23. Con esto mostramos la importancia de la información sobre la caries dental como la principal infección dental en nuestro país.

En cuanto a, se descubrió que el 9% de los miembros introdujeron un nivel deficiente, el 27% introdujeron un nivel normal y el 64% introdujeron un grado de anticipación decente. Este resultado es como el que se dio en el examen de Peláez donde con respecto a información sobre medidas preventivas, tuvo un nivel digno con 51%.²³

Respecto a la higiene bucal se pudo hallar 10% unos niveles deficientes, el 55% presentó unos niveles regulares y 35% presentó buenos niveles de conocimientos de higiene bucal.

Carlos et als nos brindan un resultado de que las mayores partes de las muestras presentaron un resultado de "mala" (59,2%), seguido por "regular" (38,2%) en cuanto a la calidad de la higiene oral. Aquí encontramos una diferencia entre el nivel malo y regular que son los que prevalecen en ambas investigaciones. La investigación realizada por Carlos et als fue realizada en una población de 9 a 12 años importante diferencia ya que la población de la presente investigación se encuentra niños de 6 a 5 años. Carlos et als realizó su investigación en una institución educativa I.E. 1120 "Pedro A. Labarthe", brindado una diferencia entre las muestras.

Zahor en el año 2018 realizo una investigación de la adaptación intercultural y evaluación psicométrica de la escala de impacto en la salud oral en infantes de Chile.²² Donde se encontró que 64% de la población tiene un impacto grande la salud bucal en la calidad de vida. Resultado comparado al se encontró que el 30% de los participantes presentó un nivel bajo, el 59% presentó un nivel medio y el 11% presentó un nivel alto de Impacto de salud bucal en el niño.

Con este resultado nos indica que solo el 11% de la población del estudio si evidencia un alto impacto de la salud bucal en la calidad de vida. Un % bastante bajo en comparación del estudio antes mencionado en Chile.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusión General

Existen relaciones significativas de los niveles de conocimiento del tema de la salud oral de los apoderados o progenitores y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños los cuales asisten al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019; teniendo una significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de ,637

5.1.2 Conclusiones Específicas

Hay relaciones significativas entre los niveles de comprensión aproximadamente de la caries dental de papá y mamá y satisfactorio de vida asociado a la salud bucal en los jóvenes que asisten al CRED portador del sanatorio Perú IV zona 2019; tener una importancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación Rho de Spearman tiene un costo de .465.

Existe una datación gigante entre el alcance de la experiencia sobre la prevención de la aptitud bucal de padres y la buena vida asociada con la aptitud bucal en los jóvenes que asisten al proveedor CRED del centro de salud Perú IV área 2019; tener una importancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación Rho de Spearman tiene un precio de .533.

Existen amplias relaciones entre los grados de experiencia sobre el programa de adelgazamiento para la aptitud bucal de la madre y el padre y la excelente de vida relacionada con la salud bucal en los niños que asisten al portador CRED del establecimiento de salud Perú IV zona 2019, teniendo una importancia calculada de $p < .05$ y el coeficiente de correlación Rho de Spearman tiene un valor de .548.

Existen relaciones generalizadas entre las etapas de comprensión aproximadamente de la higiene bucal de la madre y el padre y la mejor de la existencia asociada a la aptitud bucal en los niños que asisten al proveedor CRED

del hospital Perú IV región 2019; tener un significado calculado es $p < .05$ y el coeficiente de correlación Rho de Spearman tiene un valor de ,484.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Recomendación General

Respecto a determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019, es recomendado que el servicio del centro de salud tome en cuenta los resultados y así ayudar a mejorar el nivel de conocimientos de los padres de familia, disminuyendo con ello la prevalencia de caries dentro de su jurisdicción; ya que esta se encuentra como la principal enfermedad de consulta en odontología.

Es de vital importancia promover más investigaciones sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal, teniendo en conocimiento que dentro de los lineamientos de salud pública en nuestro país se encuentra la disminución de las afecciones de la cavidad oral.

5.2.2 Recomendaciones Específicas

- 1.** En cuanto a determinar nivel de conocimiento sobre caries dental en padres que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019 se recomienda implementar charlas semanales en la sala de espera del centro y así mejorar el nivel de conocimientos de los usuarios en este tema.
- 2.** Referente a determinar el nivel de conocimiento sobre prevención dental en padres que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019 se recomienda al servicio de CRED y odontología implementar trípticos y material visual para brindar información sobre las medidas de prevención de enfermedades orales.

3. Tomando en cuenta que se determinó el nivel de conocimiento sobre dieta en padres que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019, se conoce que en centro de salud existe un personal de nutrición que podría brindar capacitaciones a los padres de familia en conductas saludables de alimentación para que así los padres estén informados de una buena alimentación a sus niños.

4. Haciendo referencia a determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en padres que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019, se sugiere coordinar los servicios de CRED y odontología para poder brindar charlas y con apoyo de instituciones privadas brindar capacitaciones y materiales a los padres y apoyando en la mejora del conocimiento sobre higiene oral.

BIBLIOGRAFÍA

1. Silva R. Relación entre scale of oral health outcomes for five year old children (SOHO-5) versión en español y locus de control parental en prevención de caries dental, en niños pre-escolares de la zona norte de la Región Metropolitana [Internet]. repositorio academico universidad de Chile. 2018 [citado 5 enero 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/147740>
2. Martínez A. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado facultad de ciencias social Universidad de Chile [Internet]. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales Universidad de Chile. 2017 [citado 5 enero 2019]. Disponible en: <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/25/martinez.htm>
3. Grimaldo M. Calidad de Vida de Estudiantes de Secundaria en la Ciudad de Lima [Internet]. Revista de Psicología Universidad San Martín de Porres. 2009 [citado 5 enero 2019]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/234015995_CALIDAD_DE_VIDA_EN_ES_TUDIANTES_DE_SECUNDARIA_DE_LA_CIUADAD_DE_LIMA_Life_quality_in_high_school_students_of_Lima_city
4. Sánchez-García S, Juárez-Cedillo T, Reyes-Morales H, De La Fuente J, Solórzano-Santos F, García-Peña C. Estado de la dentición y sus efectos en la capacidad de los ancianos para desempeñar sus actividades habituales [Internet]. Salud Pública de México. 2007 [citado 5 enero 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000300002
5. Velázquez-Olmedo L, Ortiz-Barrios, L., Cervantes-Velazquez, A. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación 2014;52(4):448-56
6. World Health Organization Oral Health Data Bank. 2002; 116:412
7. Ministerio de Salud Análisis de situación de salud 2017 [Internet]. Ministerio de Salud. 2017 [citado 5 enero 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>
8. Fejerskov O. Changing Paradigms in Concepts on Dental Caries:

Consequences for Oral Health Care.2004;38:182-191

9. World Health Organization Oral Health Data Bank [Internet]. WHO. 2017 [citado 5 enero 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
10. Cupe A y Garcia D. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento Rev Estomatol Herediana. 2015 Abr-Jun;25(2):112-121.
11. Borda A. Factores de riesgo de caries dental en niños de una institución educativa primaria de Canchaque, Piura 2014 2017 [Internet]. Repositorio universidad Cayetano Heredia. 2017 [citado 5 enero 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1366>
12. Calderon M. El sistema internacional de deteccopm y evaluacion de caries dental y su aplicación en odontología Lima 2010 2017 [Internet]. Repositorio universidad San Martín de Porres. 2017 [citado 5 enero 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3416/1/755%20Darwin%20Javier%20De%20La%20A%20Martillo.pdf>
13. De la A J. Análisis de las ventajas y desventajas del uso del detector de caries [Internet]. Repositorio universidad de Guayaquil. 2017 [citado 5 enero 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3416/1/755%20Darwin%20Javier%20De%20La%20A%20Martillo.pdf>
14. Carmona L, Gonzales F, Hernandez J, Paternina K. Prevalencia de caries en infancia temprana y factores asociados en niños de hogares comunitarios en la ciudad de Cartagena 2013 Colombia [Internet]. Repositorio universidad de Cartagena. 2013 [citado 5 enero 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/2633/1/informe%20final%20CIT.pdf.pdf>
15. Sociedad española de odontopediatria Protocolo de diagnóstico, pronóstico y prevención de la caries de la primera infancia 2006 [Internet] Sociedad española de odontología. 2006 [citado 5 enero 2019]. Disponible en: http://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/06/SEOP_-_Caries_precoz_de_la_infancia_fin4.pdf

16. González-Penagos C, Cano-Gómez M, Meneses-Gómez E & Vivares- Builes A. Percepciones en salud bucal de los niños y niñas/Perceptions of children's oral health/Percepção da saúde bucal de meninos e menina. [Internet]. Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 2015 [citado 5 enero 2019] Disponible en: URL: <https://search.proquest.com/docview/1708884244?accountid=37408>

17. Alzate-Urrea S, Agudelo-Suárez AA, López-Vergel F, López-Orozco C, Espinosa-Herrera É, Posada-López A. Calidad de vida y salud bucal: Perspectiva de adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública de Medellín, Colombia. [Internet] Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2016 [citado 12 febrero 2019] Disponible en: URL: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=111794993&lang=es&site=ehost-live>

18. Rodríguez-Álvarez JJ, Berbesí-Fernandez D. Conocimientos de higiene oral de acudientes y su relación con caries en menores de cinco años. [Internet] Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2017 [citado 12 febrero 2019] Disponible en: URL: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=131215314&lang=es&site=ehost-live>

19. Galván P. Díaz S. Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. [Serial Online] *Acta Odontológica*. 2017 [citado 12 febrero 2019] Disponible en: URL: <https://search.proquest.com/docview/1995428380?accountid=37408>

20. Carlos Ávalos-Márquez J, Huilca-Castillo N, Ángel Picasso-Pozo M, Omori-Mitumori E, Gallardo-Schultz A. Nivel De Conocimientos en Salud Oral Relacionado Con La Calidad De La Higiene Oral en Escolares De Una Población Peruana [Internet] Ebsco. 2017 [citado 12 febrero 2019] Disponible en: URL: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=113457066&lang=es&site=ehost-live>

21. Hashim, A, Yusof Z & Esa R. (2015). The malay version of the early childhood oral health impact scale (malay-ECOHIS) - assessing validity and reliability. *Health and Quality of Life Outcomes* [Internet] Proquest. 2017 [citado 12 febrero 2019] Disponible en: URL: <https://search.proquest.com/docview/1779684860?accountid=37408>

22. Zaror C, Atala-Acevedo C, Espinoza-Espinoza G, Muñoz-Millán P, Muñoz S, Martínez-Zapata MJ, et al. Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of the early childhood oral health impact scale (ECOHIS) in Chilean population. Health And Quality Of Life Outcomes 2018 Dec 16 [Internet] Ebsco. 2016 [citado 12 febrero 2019] Disponible en: URL: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=30554568&lang=es&site=ehost-live>
23. Pelaez T. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 "Santísima Niña María", Víctor Larco, Trujillo [Internet] Repositorio Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2015 [citado 12 febrero 2019] Disponible en: URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/226>
24. Rojas E. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal De Los Padres De Niños Escolares Que Asisten Al Departamento De Odontopediatría Del Hospital Militar Central "Coronel Luis Arias Schreiber", Lima Perú 2017 [Internet] Repositorio universidad Wiener. 2017 [citado 12 febrero 2019] Disponible en: URL: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/543>
25. Torres V. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral de los alumnos del centro educativo básico especial del distrito de Iquitos [Internet] Repositorio universidad de Iquitos. 2017 [citado 12 febrero 2019] Disponible en: URL: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5405/Vania_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Palomer L. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa 2006 [Internet] Revista Kiru. 2015 [citado 12 febrero 2019]. Disponible en: URL: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009
27. Sociedad Española de dietética y ciencias de la alimentación La dieta equilibrada 2007 [serial online] 2008 [citado 12 febrero 2019]; 1(4):21. Disponible en: URL: <https://eprints.ucm.es/22755/1/Manual-nutricion-dietetica-CARBAJAL.pdf>

28. Secretaria Distrital de Salud Guia de practica clínica en salud 2010 [serial online] 2010[citado 12 febrero 2019]. Disponible en: URL: https://Secretaria+Distrital+de+Salud+Guia+de+practica+cl%C3%ADnica+en+salud+2010&rlz=1C1SQJL_esPE911PE911&oq=28.%09Secretaria+Distrital+de+Salud+Guia+de+practica+cl%C3%ADnica+en+salud+2010&aqs=chrome..69i57.491j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8
29. Cuenca E, Baca P. Odontología preventiva y comunitaria. Principios métodos y aplicaciones. 3ª ed. Barcelona: Masson; 2005
30. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. (5ª ed.). México: McGraw-Hill;2010
31. Yuni, J, Urbano C. Técnicas para investigar: análisis de datos y redacción científica. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas;2014

ANEXOS

ANEXO N° 01 CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ESTOMATOLOGIA

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE 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:

- a) Ninguna
- b) Educación Primaria
- c) Educación Secundaria

d) Educación Técnica y/o Superior

El cuestionario está elaborado para que usted de acuerdo a su criterio indique una respuesta mediante un aspa (X).

CARIES DENTAL

1.- ¿Qué es la caries dental?

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

2.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por

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

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

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

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

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

PREVENCIÓN

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

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

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

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

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

- a) Si, para un examen clínico de rutina
- b) Solo si tiene dientes chuecos
- c) No, ya que como no tiene nada no es necesario
- d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

9.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?

- a) Si
- b) Depende, solo si pierde las muelas de leche
- c) No
- d) Los dientes de leche no son importantes

10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

- a) El flúor
- b) Una correcta higiene bucal
- c) Evitar consumo excesivo de azúcares
- d) Todas las anteriores

DIETA

11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?

- a) Frutas y vegetales
- b) Gaseosas y frutas
- c) Frugos y galletas
- d) Todas las anteriores

13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto

- a.- El niño nunca debe consumir azúcar
- b.- El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
- c.- El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes
- d.- Todas las anteriores

14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?

- a.- Hasta los 15 días de nacido
- b.- Hasta los 3 meses de edad
- c.- Hasta los 6 meses de edad
- d.- Hasta el primer mes de nacido

15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?

- a.- Va a estar más fuerte al despertar
- b.- Estará más fuerte y sano
- c.- Estará más expuesto a tener caries
- d.- No pasa nada

HIGIENE BUCAL

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

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

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

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

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

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

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

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

20.- En cuanto al cepillado dental

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

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO
DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGIA
CUESTIONARIO ECOHIS

Escala de impacto de salud bucal en la primera infancia (ECHOIS)

Problemas con los dientes, la boca o la mandíbula y su tratamiento pueden afectar el bienestar y la vida cotidiana de los niños y sus familias.

Para cada una de las siguientes preguntas, por favor coloque un tildé o una X en la casilla situada junto a la respuesta que describe mejor la experiencia de su hijo o la suya propia. Considere toda la vida del niño, desde el nacimiento hasta la actualidad cuando responda cada pregunta.

	Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	A menudo	Muy a menudo	No sabe/ No contesta
a) ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dolor en los dientes, boca o mandíbula?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶
b) ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para beber bebidas calientes o frías, debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶
c) ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para comer algunos alimentos a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶
d) ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para pronunciar algunas palabras, por problemas dentales o tratamientos odontológicos?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶
e) ¿Con qué frecuencia su hijo ha perdido días de asistencia a su actividad preescolar, de guardería o escuela por problemas dentales o tratamientos odontológicos?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶
f) ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido problemas para dormir debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶
g) ¿Con qué frecuencia su hijo se ha manifestado enojado o frustrado a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶
h) ¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado la sonrisa por problemas dentales o tratamientos odontológicos?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶
i) ¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado hablar debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶
j) ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia ha sido alterado a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶
k) ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se ha sentido culpable por los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶
l) ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia ha debido ocupar tiempo a causa de los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶
m) ¿Con qué frecuencia los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo han determinado impacto económico en su familia?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶

ANEXO N° 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr. (a, ita):

Soy Bachiller ANA MARIA MURRIETA FUENTES de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, responsable del trabajo de investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES Y CALIDAD DE VIDA RELACIONA CON SALUD ORAL EN NIÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRED DEL CENTRO DE SALUD PERU IV ZONA PERU 2019”.

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

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

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse a los siguientes teléfonos 987565534

Yo, _____ dejo constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES Y CALIDAD DE VIDA RELACIONA CON SALUD ORAL EN NIÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRED DEL CENTRO DE SALUD PERU IV ZONA PERU 2019**

He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Nombre y apellido del participante

Firma del participante

Fecha:

DNI

Se aplicó KR- 20:

$$\text{Confiabilidad} = \frac{20 - 1}{20 - 1} \left[\frac{4.06}{20.5} \right] = (20/19) (1 - 0,2) = (1,05) (0,80) = 0,84$$

Interpretación: **La prueba de tiene una confiabilidad alta con .84**

Confiabilidad de la variable calidad de vida relacionada con la salud oral

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
3	2	2	0	3	3	3	3	3	3	0	2	2
3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	2	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
4	4	0	2	3	2	3	4	4	4	4	3	4
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4
4	4	0	4	3	3	3	3	3	2	4	3	2
4	4	2	3	4	4	0	3	3	4	4	3	3
3	3	4	4	2	3	3	2	2	2	2	2	3
3	3	3	4	3	4	2	2	2	3	4	4	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	2	2	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4
3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3
3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3
3	3	3	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	2	2	3	4	4	4	3	2
2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	0
3	3	3	3	4	3	3	0	3	3	3	3	3
2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	2	2	2	3	4	1	2	2	2	3	3	3
1	2	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1
3	3	3	3	0	3	3	3	0	3	3	4	0
1	2	2	2	3	2	3	2	0	2	3	2	3
3	3	3	3	3	2	2	3	4	4	4	3	2
2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1
2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2
4	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	2	2

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	13

Interpretación: La confiabilidad de presenta una confiabilidad muy alta con un valor de 0,887 puntos.

ANEXO N° 03: MATRIZ DE CONSSTENCIA

Matriz de consistencia							
Título: Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019							
Autora: Br. Ana María Murrieta Fuentes							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema General: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños que acuden al servicio de CRED del	Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños que acuden al servicio de CRED del	Hipótesis general: Existen un buen nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños que acuden al servicio de CRED del	Variable 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
			Caries dental	-Definición de caries dental	1	Nominal	Deficiente (0-10)
	-Microorganismos que causan la caries	2					
	-Placa bacteriana	3					

<p>centro de salud Perú IV zona 2019?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>A. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre caries dental en padres que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019?</p> <p>B. ¿Cuál el nivel de conocimiento sobre prevención dental en padres que</p>	<p>centro de salud Perú IV zona 2019.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>A. Determinar nivel de conocimiento sobre caries dental en padres que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019</p> <p>B. Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención dental en</p>	<p>centro de salud Perú IV zona 2019</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe un nivel bueno de conocimiento sobre caries dental en padres que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019</p> <p>B. Existe un nivel bueno de conocimiento sobre prevención dental en</p>		<p>-Importancia dientes de leche</p> <p>-Edad de dientes de leche completos</p>	<p>4</p> <p>5</p>	<p>Nominal</p>	<p>Regular (11-14)</p> <p>Bueno (15-17)</p> <p>Muy bueno (18-20)</p>
<p>Prevención</p>	<p>-Primera cita al odontólogo</p> <p>-Beneficios del flúor</p> <p>-Visitas al dentista</p> <p>-Perdidas de dientes repercusión en apiñamiento</p>	<p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p>					

acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019?	padres que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019	padres que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019		-Medidas para prevenir caries	10	Nominal	
C. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre dieta en padres que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019?	C. Determinar el nivel de conocimiento sobre dieta en padres que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019	C. Existe un nivel bueno de conocimiento sobre dieta en padres que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019	Dieta	- Alimentos buenos para los dientes	11		
				- Lonchera	12		
				-Consumo de azúcares	13		
				-Lactancia materna	14		
				-Biberón y azúcar	15		
D. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene oral en padres que acuden al servicio de CRED del centro de	D. Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en padres que acuden	D. Existe un nivel bueno conocimiento sobre higiene oral en padres que acuden al servicio de CRED del	Higiene Bucal	-Frecuencia de cepillado	16	Nominal	
				-Edad de inicio pasta dental	17		
				-Momento del cepillado	18		
				- Cambio de cepillo dental	19		

salud Perú IV zona 2019?	al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019.	centro de salud Perú IV zona 2019.		-Técnica de cepillado	20		
Variable 2: Calidad de vida y salud oral							
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
E. ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la salud oral en niños que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019?	E. Determinar la relación entre la calidad de vida y la salud oral en niños que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019	E. Existe relación entre la calidad de vida y la salud oral en niños que acuden al servicio de CRED del centro de salud Perú IV zona 2019	Impacto de salud bucal en el niño	-Frecuencia de dolor de diente	1	Nominal	Alto (52-36) Medio (18-35) Bajo (0-17)
				-Frecuencia de dificultad de beber bebidas frías o calientes	2		
				-Frecuencia de dificultad de comer algunos alimentos	3		
				-Frecuencia de dificultad de pronunciar palabras	4		

				-Frecuencia de perdida de asistencia al colegio por problemas dentales	5		
				-Frecuencia de presentar problemas para dormir por causas dentales	6		
				- Frecuencia su niño se a presentado frustrado a causa de problemas dentales	7		
				-Frecuencia niño evita sonrisa por problemas dentales	8		
				-Frecuencia su niño evita hablar por problemas dentales	9		
				- Frecuencia usted ha sido alterado por	10		

			Impacto de salud bucal en la familia	<p>problemas dentales de su niño</p> <p>- Frecuencia sentimiento de culpa por problemas dentales de su niño</p> <p>- Frecuencia a tenido que ocupar tiempo por problemas dentales de su niño</p> <p>-Frecuencia impacto económico de problemas dentales de su niño</p>	<p>11</p> <p>12</p> <p>13</p>		
--	--	--	--------------------------------------	--	--	--	--

ANEXO N° 05: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Operacionalización de la variable nivel de conocimiento

Dimensiones	Indicadores	N° de Ítems	Escala de medición y valores	Niveles y rangos
Caries dental	Definición de caries dental	De 1 hasta 5	Nominal Correcta (1) Incorrecta (0)	Deficiente (0-10) Regular (11-14) Bueno (15-17) Muy bueno (18-20)
	-Microorganismos que causan la caries			
	-Placa bacteriana			
Prevención	-Importancia dientes de leche	De 6 hasta 10		
	Primera cita al odontólogo			
	-Beneficios del flúor			

-Visitas al dentista

-Perdidas de dientes repercusión en
apiñamiento

-Medidas para prevenir caries

- Alimentos buenos para los dientes

De 11 a 15

- Lonchera

Dieta

-Consumo de azucares

-Lactancia materna

-Biberón y azúcar

-Frecuencia de cepillado

-Edad de inicio pasta dental

De 16 a 20

Higiene Bucal

-Momento del cepillado

- Cambio de cepillo dental

-Técnica de cepillado

Operacionalización de la variable calidad de vida y salud oral

Dimensiones	Indicadores	N° de Ítems	Escala de medición y valores	Niveles y rangos
Impacto de salud bucal en el niño	-Frecuencia de dificultad de beber bebidas frías o calientes	De 1 hasta 8	Nominal	
	- Frecuencia de dificultad de comer algunos alimentos		No sabe / No opina	
	- Frecuencia de dificultad de pronunciar palabras		Nunca (0)	Alto (52-36)
	- Frecuencia de pérdida de asistencia al colegio por problemas dentales		Casi nunca (1)	Medio (18-35)
	- Frecuencia de presentar problemas para dormir por causas dentales		Ocasionalmente (2)	Bajo (0-17)
			A menudo (3)	
			Muy a menudo (4)	

- Frecuencia su niño se a presentado frustrado a causa de problemas dentales

-Frecuencia niño evita sonrisa por problemas dentales

-Frecuencia su niño evita hablar por problemas dentales

-Frecuencia su niño evita hablar por problemas dentales

- Frecuencia usted ha sido alterado porproblemas dentales de su niño

Impacto de salud bucal en la familia

- Frecuencia sentimiento de culpa por problemas dentales de su niño

De 9 hasta 13

- Frecuencia a tenido que ocupar
tiempo por problemas dentales de su
niño

-Frecuencia impacto económico de problemas dentales de su niño