

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LOS
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE CARIES EN NIÑOS
DE LA I.E. 40320 NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO (HUANCARQUI).
AREQUIPA, 2021”**

Tesis presentada por la Bachiller:

Becerra Arroyo Danna Melnik

para optar el Título Profesional de

Cirujana Dentista

Asesor:

Dr. Valero Quispe Javier

Arequipa- Perú
2021

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 12 de Junio del 2021

Dictamen: 002523-C-EPO-2021

Visto el borrador del expediente 002523, presentado por:

2015100272 - BECERRA ARROYO DANNA MELNIK

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO
ASOCIADOS AL DESARROLLO DE CARIES EN NIÑOS DE LA I.E. 40320 NUESTRA SEÑORA DEL
ROSARIO (HUANCARQUI). AREQUIPA, 2021**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**0323 - ALVARADO ACO ALBERTO ARMANDO
DICTAMINADOR**

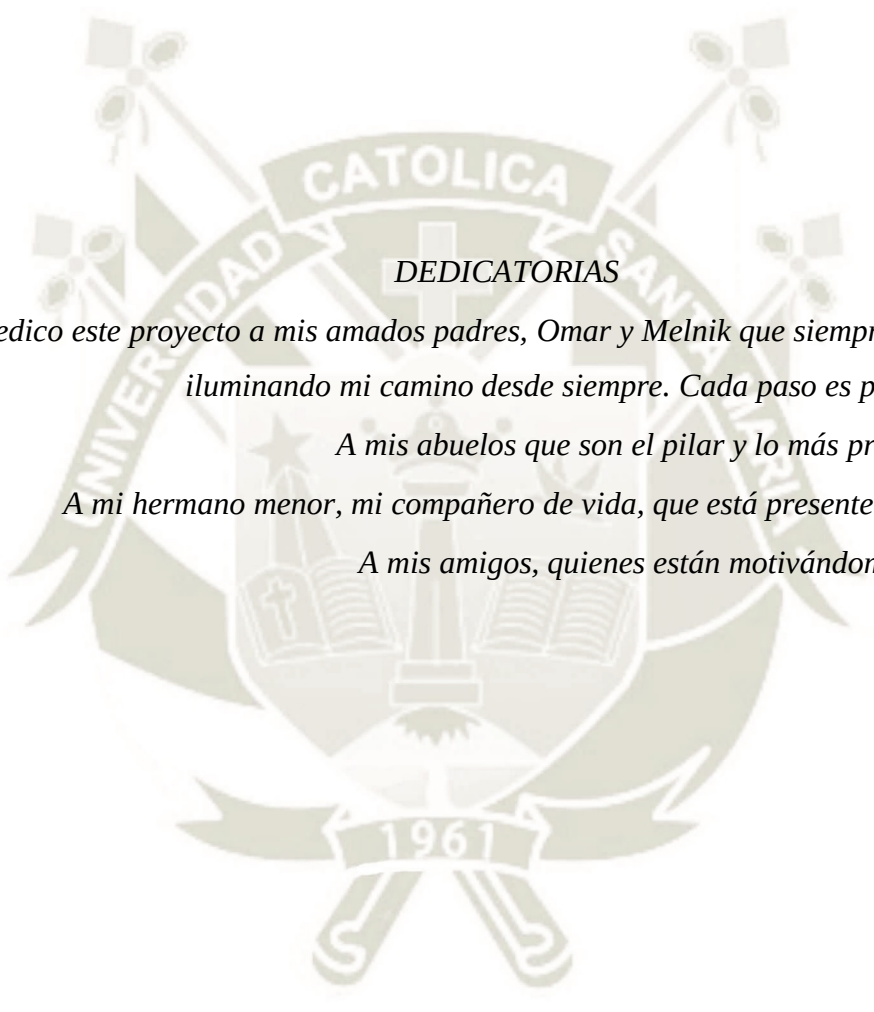


**2163 - SALAS ROJAS MONICA HILDA CLEOFE
DICTAMINADOR**



**2292 - FIGUEROA BANDA RUFO ALBERTO
DICTAMINADOR**





DEDICATORIAS

Dedico este proyecto a mis amados padres, Omar y Melnik que siempre están guiando e iluminando mi camino desde siempre. Cada paso es por y para ustedes.

A mis abuelos que son el pilar y lo más preciado que poseo.

A mi hermano menor, mi compañero de vida, que está presente en cada decisión.

A mis amigos, quienes están motivándome continuamente.



AGRADECIMIENTO

*Agradezco a Dios y al universo por hacer este
proyecto posible.*

*Agradezco el apoyo incondicional de mi madre, mi motor y motivo para ser una gran
profesional.*

*Agradezco a mi excelente padre, guía y consejero que siempre está a mi lado cuando más
necesito su presencia.*

Agradezco a mi casa de estudios, enormemente orgullosa de formar parte suya.

*Agradezco a sus prestigiosos docentes por todo lo inculcado, los cuales me dieron una base
sólida construida de mucho conocimiento y desarrollo personal.*



You create your own uiverse as you go along.

Winston Churchill

RESUMEN

El trabajo investigativo muestra como propósito establecer el grado de conocimientos de los progenitores sobre los factores de peligro asociado con la carie en los dientes de la I.E. Nuestra Señora del Rosario - Huancarqui, teniendo lugar en la provincia de Castilla de la Región Arequipa.

El diseño metodológico del presente trabajo de investigación es prospectivo, el tipo de diseño es de característica descriptiva. Por el número de la medición es transversal y por la técnica de recolección de información es observacional. La población está conformada por 166 padres de familia, los que obedecieron con las pautas de inclusivas. La herramienta usada hacia la recolección de datos estuvo realizada por medio de un formulario online de la UCV (Facultad de Posgrado), con validación de un juicio de expertos y el coeficiente de consistencia (α). Las cifras que se obtuvieron, fueron desarrolladas en el esquema matricial de datos hacia la metodología y la síntesis de las cifras resultantes.

La medición está dividida en cinco niveles: bastante aceptable, aceptable, normal, pésimo y demasiado pésimo, asimismo conformada en cuatro indicadores sustentados en hábitos alimenticios, higiene dental, historia médica y la influencia del estado sociodemográfico. Con ello, la obtención de datos señala que los padres lograron un grado de conocimientos de bastante aceptable 0%, aceptable 25%, normal 28%, pésimo 47%, demasiado pésimo 0%; el conocimiento sobre higiene dental fue 0% bastante aceptable, 35% aceptable, 31% normal, 34% pésimo, 0% demasiado pésimo; en los conocimientos sobre historia médica fue 0% demasiado aceptable 11% aceptable, 26% normal, 63% malo, 0% demasiado malo; en los conocimientos sobre el estado sociodemográfico fue 49% aceptable y 51% pésimo.

Posteriormente, se concluye que el grado de conocimientos de los progenitores de la I.E Ntra. Sra. Del Rosario fue regular con 57%.

Palabras clave: Conocimiento, caries, niños, factores de riesgo, padres.

ABSTRACT

The purpose of this research is to establish the degree of knowledge of parents about the danger factors associated with tooth decay in the teeth of the Nuestra Señora del Rosario School in Huancarqui, in the province of Castilla in the Arequipa Region.

The methodological design of this research work is prospective, the type of design is descriptive. The number of measurements is transversal and the data collection technique is observational. The population is made up of 166 parents, who complied with the inclusive guidelines. The tool used for data collection was carried out by means of an online form of the UCV (Graduate School), with validation of an expert judgment and the consistency coefficient (α). The figures obtained were developed in the data matrix scheme towards the methodology and the synthesis of the resulting figures.

The measurement is divided into five levels: fairly acceptable, acceptable, normal, very bad and too bad, and is also made up of four indicators based on eating habits, dental hygiene, medical history and the influence of sociodemographic status. With this, the data obtained indicates that the parents achieved a degree of knowledge of quite acceptable 0%, acceptable 25%, normal 28%, lousy 47%, too lousy 0%; knowledge of dental hygiene was 0% quite acceptable, 35% acceptable, 31% normal, 34% lousy, 0% too lousy; knowledge of medical history was 0% too acceptable 11% acceptable, 26% normal, 63% bad, 0% too bad; knowledge of sociodemographic status was 49% acceptable and 51% lousy.

Subsequently, it was concluded that the degree of knowledge of the parents of the I.E. Nuestra Señora Del Rosario was regular with 57%.

Subsequently, it is concluded that the level of knowledge of the parents of I.E Ntra. Sra. Del Rosario was regular with 57%.

Key words: Knowledge, caries, children, risk factors, parents.

INTRODUCCIÓN

La carie dentaria es el padecimiento infantil crónico bastante frecuente y preponderante en escolares. A nivel nacional, son alarmantes las elevadas cifras presentes en niños que la padecen. Por tanto, también es una de las causantes problemáticas en el aspecto sanitario público.

El Ministerio de Salud (MINSA) ha realizado estudios los cuales estiman que el 80% de niños menores de 11 años, padecen lesiones cariosas con evidente cavitación. Es de bastante preponderancia hacia el experto en temas sanitarios poner énfasis en enseñar a los padres y niños el de instruir al paciente correctamente. Mismo así, tanto niños como familiares deben tener la facultad para cumplir cabalmente lo que se les enseñe y a su vez ser responsables de su propia salud. Es el hogar donde los padres inculcan enseñanzas fundamentales por medio de un conocimiento compartido. Estas enseñanzas son de mucho significado hacia el aspecto alimenticio, la vocalización apropiada de las frases, la dimensión individual, el autoestimarse y una calidad optima de existencia hasta incluso de tener acceso al goce de una mejor salud integral.

En definitiva, disponer de una buena Salud bucodental es de suma trascendencia educarse y educar asimismo a la población infantil. Se define al aspecto educativo como un instrumento a través del cual posibilita la fomentación de ejercicios propicios hacia la sanidad bucal y la mejora de la calidad de vida de las comunidades y así alcanzar conductas óptimas que serán de gran eficiencia en el cuidado primario y secundario de las lesiones cariosas.

La meta de este estudio es remarcar la preponderancia en el grado de conocimiento adquirido e impartido de los progenitores sobre los factores de riesgo asociados a esta enfermedad hacia los niños de la I.E Nuestra Señora del Rosario.

La presente investigación ha sido desarrollada en tres capítulos:

En el apartado 1: Planteamiento teórico; en el apartado 2: Planteamiento operacional y por último el apartado 3 con las cifras resultantes, Bibliografía y Anexos.

ÍNDICE

DICTAMEN APROBATORIO	i
INTRODUCCIÓN	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	15
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.1 Enunciado del problema	16
1.2 Determinación del problema	16
1.3 Descripción del problema	16
1.4 Justificación.....	18
2. OBJETIVOS	19
3. MARCO TEÓRICO	20
3.1 Conceptos Básicos	20
3.1.1. El conocimiento	20
a) Definición y características	20
b) ¿Cómo se adquiere el conocimiento?	21
c) Niveles de conocimiento	22
d) Importancia del conocimiento	23
3.1.2. Educación en Salud Oral	23
3.2 Factores de Riesgo en la Salud Infantil.....	24

a) Riesgo.....	24
b) Riesgo cariogénico	25
c) Factores de riesgo cariogénicos primarios.....	25
d) Clasificación de los factores de riesgo cariogénico según:	25
-Baelum Y Fejerskov	26
-Urzúe Y Stanke.....	27
-Tomáséf.....	28
e) Factores de Riesgo asociados al desarrollo de caries en niños.....	29
f) Historia Médica.....	31
g) Experiencia en caries pasada:	38
h) Influencia del estado sociodemográfico:	38
4. REVISIÓN DE LOS ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	39
4.1 Antecedentes internacionales	39
4.2 Antecedentes locales	40
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	43
1.TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	44
1.1 Técnicas	44
1.1.1. Descripción de la técnica	44
1.1.2. Esquematización	44
1.2 Instrumento	45
1.2.1. Tipo de instrumento	45

1.2.2. Descripción del instrumento	45
1.2.3. Estructura del instrumento.....	45
1.2.4. Validación del instrumento	46
1.2.5. Instrumentos mecánicos	47
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	47
2.1 Ubicación temporal.....	47
2.1.1. Ámbito general	47
2.1.2 Ámbito específico.....	48
2.2 Ubicación temporal	47
2.3 Unidades de estudio.....	48
2.3.1. Población y muestra	48
2.3.2. Criterios de inclusión	48
2.3.3. Criterios de exclusión	48
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	49
3.1 Organización	49
3.2 Recursos.....	49
3.2.1. Recursos humanos.....	49
3.2.2. Recursos físicos.....	49
3.2.3. Recursos institucionales.....	49
3.2.4. Recursos económicos	49
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS.....	50
4.1 Plan de procesamiento de datos	50
4.1.1 Tipos de procesamiento	50
4.2 Plan de análisis de datos.....	51
4.2.1 Tipo de análisis	51
4.2.2 Tratamiento estadísticos	51

5. HIPÓTESIS	52
CONCLUSIONES CAPITULO III	53
DISCUSIÓN.....	72
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	73
DISCUSION.....	74
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	79
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA	75
ANEXOS.....	79
ANEXO N° 1: SOLICITUD DE AUTORIZACION DEL DIRECTOR.....	80
ANEXO N° 2: AUTORIZACION DEL DIRECTOR.....	82
ANEXO N° 3: FORMATO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	84
ANEXO N° 4: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN	86
ANEXO N° 5: CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE CUESTIONARIO	92
ANEXO N° 6: MODELO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	95
ANEXO N° 7: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	101

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1 CLASIFICACIÓN DE LOS NIVELES EDUCATIVOS DE LA I.E. 403020 NTRA. SRA. DEL ROSARIO, AREQUIPA 2021.....	54
TABLA N°2 DISPOSICIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA SEGÚN SUS RESPUESTAS CON RESPECTO A LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS	56
TABLA N°3 DISPOSICIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA SEGÚN SUS RESPUESTAS CON RESPECTO A HIGIENE DENTAL.....	58
TABLA N°4 DISPOSICIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA SEGÚN SUS RESPUESTAS CON RESPECTO A HISTORIA MÉDICA.....	60
TABLA N°5 DISPOSICIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA SEGÚN SUS RESPUESTAS CON RESPECTO A LA INFLUENCIA DEL ESTADO SOCIODEMOGRÁFICO.....	63
TABLA N°6 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE CARIES EN NIÑOS DE LA I.E. 403020 NTRA. SRA. DEL ROSARIO, AREQUIPA 2021	65
TABLA N°7 NIVEL DE CONOCIMIENTO ABSOLUTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE CARIES EN NIÑOS DE LA I.E. 403020 NTRA. SRA. DEL ROSARIO, AREQUIPA 2021	68
TABLA N°8 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE INICIAL, PRIMARIA Y SECUNDARIA SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE CARIES EN LOS NIÑOS DE LA I.E 403020 NTRA. SRA. DEL ROSARIO, AREQUIPA 2021.	70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1 CLASIFICACIÓN DE LOS NIVELES EDUCATIVOS DE LA I.E. 403020 NTRA. SRA. DEL ROSARIO, AREQUIPA 2021.....	55
GRÁFICO N°2 DISPOSICIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA SEGÚN SUS RESPUESTAS CON RESPECTO A LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS	57
GRÁFICO N°3 DISPOSICIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA SEGÚN SUS RESPUESTAS CON RESPECTO A HIGIENE DENTAL.....	59
GRÁFICO N°4 DISPOSICIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA SEGÚN SUS RESPUESTAS CON RESPECTO A HISTORIA MÉDICA.....	62
GRÁFICO N°5 DISPOSICIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA SEGÚN SUS RESPUESTAS CON RESPECTO A LA INFLUENCIA DEL ESTADO SOCIODEMOGRÁFICO.....	64
GRÁFICO N°6 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE CARIES EN NIÑOS DE LA I.E. 403020 N.TRA SRA. DEL ROSARIO. AREQUIPA 2021	67
GRÁFICO N°7 NIVEL DE CONOCIMIENTO ABSOLUTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE CARIES EN LOS NIÑOS DE LA I.E. 403020 NTRA. SRA. DEL ROSARIO. AREQUIPA 2021.....	69
GRÁFICO N°8 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE INICIAL, PRIMARIA Y SECUNDARIA SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE CARIES EN LOS NIÑOS DE LA I.E. 403020 NTRA. SRA. DEL ROSARIO – HUANCARQUI. AREQUIPA 2021.....	71



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.- PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1.-ENUNCIADO DEL PROBLEMA

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE CARIES EN NIÑOS DE LA I.E. NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO (HUANCARQUI). AREQUIPA, 2021”

1.2.-DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

El conocimiento es un origen de información fundamental hacia el cuidado de padecimientos dentales; los padres deben guiar a sus hijos a tener una adecuada salud bucal y dieta alimenticia, de lo contrario puede verse afectada. Es importante la participación de los cuidadores en el procedimiento educativo y desarrollo de los menores, pues este empieza desde casa. Al mismo tiempo, son pieza clave en la salud bucodental y enfoque en el aprendizaje de los escolares.

Es mencionado que los pequeños presentan la habilidad de captar ágilmente las enseñanzas impuestas por un adulto mayor y el de retener la información de manera más eficaz, cabe resaltar que, si éste tiene algún mal hábito, es adecuada su pronta intervención y corrección.

La oficina de sanidad oral del Ministerio de Salud sugiere la participación fundamental de los progenitores con el fin de evitar que sus hijos consuman golosinas o controlar en caso lo hagan, especialmente en pequeños con edad mínima de 2 años, debido al alto contenido de azúcar que tienen algunos alimentos y bebidas dando como condición enfermedades dentales a edad temprana.

1.3.- DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Área del conocimiento

- a. Área General: Ciencias de la Salud

- b. Área Específica: Odontología
- c. Especialidad: Od. preventiva – odontopediatría
- d. Línea: Nivel de Conocimiento, dimensiones de peligro vinculados al progreso de caries en pequeños.

1.3.2. Operacionalización de la investigación:

VARIABLE	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍNDICES
Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo asociados al desarrollo de caries en niños	1. Hábitos alimenticios	<ul style="list-style-type: none"> •Caries dental •Formación dentaria •Infesta de alimentos •Tipos de alimentos •Tiempo de exposición cariosa 	<ul style="list-style-type: none"> - Muy bueno - Bueno - Regular - Malo - Muy malo
	2. Higiene dental	<ul style="list-style-type: none"> •Frecuencia de la higiene oral •Cepillado dental •Definición del flúor dental •Función del flúor dental •Pasta dental 	
	3. Historia médica	<ul style="list-style-type: none"> •Métodos preventivos anticaries •Cita odontológica •Importancia de la dentición •Dientes deciduos •Saliva •Frecuencia de caries 	
	4. Influencia del estado sociodemográfico	<ul style="list-style-type: none"> • Factores que influyen el desarrollo de caries 	

1.3.3. Interrogantes básicas:

- ¿Cómo es el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre **los factores de riesgo asociados al desarrollo de caries en niños** de la I.E. Nuestra Señora del Rosario?
- ¿Cómo es del nivel de conocimiento de los padres de familia sobre **los hábitos alimenticios en los niños** de la I.E. Nuestra Señora del Rosario?
- ¿Cómo es del nivel de conocimiento de los padres de familia sobre **la higiene dental en los niños** de la I.E. Nuestra Señora del Rosario?
- ¿Cómo es del nivel de conocimiento de los padres de familia sobre **la historia médica asociada al desarrollo de caries en los niños** de la I.E. Nuestra Señora del Rosario?
- ¿Cómo es del nivel de conocimiento de los padres de familia sobre **la influencia del estado sociodemográfico de la población**?

1.3.4. TAXONOMIA DE LA INVESTIGACIÓN:

ABORD AJE	TIPO DE ESTUDIO					Diseño	Nivel
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el número de mediciones de la variable	Por el número de muestras o poblaciones	Por el ámbito o de recolección		
Cuantitativo	Observacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	De campo	No experimental	Descriptivo

1.4 JUSTIFICACIÓN:

1.4.1. ORIGINALIDAD

Este estudio es de carácter auténtico debido a que no se han realizado investigaciones anteriormente en la provincia de Castilla de la región Arequipa. El presente estudio pretende revelar un enfoque a los padres de familia que habitan en una zona rural, el cual será favorable para el personal de salud que trabaja en dicha zona.

1.4.2. ACTUALIDAD

Es de relevancia contemporánea porque mediante este estudio se intenta proyectar soluciones y así generar medidas preventivas, ya que en la actualidad la gran falta de cultura en cuanto a la salud bucal y las prácticas de conducta que son perjudiciales, son más frecuentes en las comunidades más pobres.

El ambiente familiar es una de las dimensiones cooperantes de mayor preponderancia hacia el crecimiento del pequeño. Hoy en día es esencial brindar una información adecuada a los niños y en una medida correcta; esto ayudará también a que la población practique buenos hábitos alimenticios y esté más informada.

1.4.3. UTILIDAD

Es de carácter útil porque ayuda a la investigación a conocer más a fondo el grado de conocimiento acerca de la sanidad bucal de sus hijos. Algunos antecedentes de investigación han demostrado que la educación e instrucción que los padres ofrecen, tiene responsabilidad directa con las actitudes, prácticas y conocimientos hacia sus hijos. Es importante también para que, en futuros estudios, el nivel de conocimiento de la población pueda ser comparado con el actual estudio y encontrar una mejora significativa.

1.4.4. VIABILIDAD

Esta investigación es posible porque presenta la disponibilidad del instrumento, recursos, y conocimientos para desarrollar la investigación.

2.- OBJETIVOS:

1. Evaluar cuál es el nivel de conocimiento de los padres de familia de la I.E. Nuestra Señora del Rosario, sobre los hábitos alimenticios en los niños de educación inicial, primaria y secundaria.
2. Evaluar el nivel de conocimiento de los padres de familia de la I.E. Nuestra Señora del Rosario, sobre la historia médica asociada al desarrollo de caries en los niños de educación inicial, primaria y secundaria.
3. Evaluar el nivel de conocimiento de los padres de familia de la I.E. Nuestra Señora del Rosario, sobre la historia médica asociada al desarrollo de caries en los niños de educación inicial, primaria y secundaria.
4. Evaluar el nivel de conocimiento de los padres de familia de la I.E. Nuestra Señora del Rosario, sobre el estado sociodemográfico de la población.

3.-MARCO TEORICO

3.1. CONCEPTOS BÁSICOS

3.1.1. El conocimiento:

a. Definición y características:

Es aquel procedimiento de inquirir por la función de las capacidades intelectuales tanto las características, entorno y la vinculación de las cosas. Siendo así, en correspondencia a esta delimitación, se brinda como deducción que conocer significa enfrentarse a la verdad, no obstante, la aparición de una nueva interrogante con la intención de conocer si existe la posibilidad efectiva sobre entender la verdad o solamente nos sometemos a los productos mentales que se dan en la realidad (1).

Entonces, se puede indicar que el conocer tiene por concepto ser un proceso por medio del cual el ser humano se vuelve consiente en la realidad de su entorno y en éste se genera una serie de representaciones a cerca de las cuales existe completa

certeza de su legitimidad. Además, el conocimiento logra ser analizado como el de un procedimiento con carácter evolutivo, en el que se transcurre desde el desconocimiento, siguiendo con la duda, luego una opinión y posteriormente la certeza.

Por ello, a fin de que se realice el procedimiento concreto de saber, de forma rigurosa deberá hallarse una correlación donde convivan 4 principios fundamentales: el individuo que adquieren los conocimientos, el propósito de los conocimientos, la ejecución propia de saber y el producto como resultados que no son más que las informaciones obtenidas sobre el elemento. Dicho de otro modo, el individuo establece vinculación con el elemento y alcanza informaciones propias, de esa manera al corroborar la existencia entre el elemento y la manifestación interior del que corresponde, es que se está hablando de un conocimiento. Se sugiere que depende del nivel de la conexión que se determine de los objetos que integran el procedimiento de conocimientos logren cambiar de unos conocimientos científicos hacia unos conocimientos no científicos. Este final conocimiento estaría compuesto mediante los resultados procedentes del aprendizaje intuitivo y de la parte sensitiva. De manera que su forma de interpretación es fundamentalmente maravillosa y con alguna falta de sentido. En esta parte se tiene el universo de las antiguas definiciones del ser humano y su vinculación con el ambiente donde se tiene lugar las experiencias vividas, incluso en el que presentan mención el universo de las leyendas y de los pensamientos de superstición. Se encuentra definido por su lado espontaneo, lo cual va a conllevar a un resultado que es lo que resulta de las circunstancias, en consecuencia, no interviene en el planeamiento y es viable asegurar que se encuentra concentrado del aspecto subjetivo.

Por el contrario, en el momento en que se trate de conocimientos científicos, varios resultan ser los partícipes en representar esta definición con el del aspecto científico, porque esto presenta compuestos característicos al ámbito científico, por ejemplo, los contenidos, los campos y sus métodos, asimismo sobre la ocurrencia de mostrarse como una representación cualificativa, que lo hace diferenciar de otras clases de conocimientos (2).

b. ¿Cómo se adquiere el conocimiento?

Se puede identificar cinco tipos de conocimiento:

Conocimiento por intuición: Se basa cuando se está frente a un escenario inédito, por el que se obtiene conocimiento mediante la propia percepción o el entendimiento práctico y en el acto, sin que intervenga en esto un procedimiento con carácter razonable, ni logre expresarse o manifestarse.

Conocimiento por experiencia: Después que se haya vivido alguna circunstancia, inmediatamente pasa a ser conocida y se adquiere las experiencias como consecuencia de lo acontecido, empleable hacia futuros acontecimientos.

Conocimiento por tradición: Los individuos transmiten a las descendencias sucesoras una porción de los conocimientos que han logrado a lo largo de su vida, con el propósito de que estos últimos en absoluto tengan que atravesar situaciones similares y logren tener en cierta medida el beneficio sin tener que experimentarlo.

Conocimiento por autoridad: Es abundante el conocimiento que es admitido en función a su origen, e incluido puesto que la certeza en la severidad o la veracidad del que lo transmite es muy segura.

Experimentación científica: Se presenta por el análisis de experimentaciones y pruebas como producto del uso de la metodología científica, lo que permite diferenciar los conocimientos legítimos de lo incierto y de esta forma obtener saberes partiendo de los alcanzados a través de terceras personas, con el simple hecho de revisar apuntes o publicaciones (3).

c. Niveles de conocimiento

El 1ro es el grado sensible ya que esta se define con los sistemas sensoriales, es decir, la percepción a través de un panorama las representaciones visuales de los

objetos que tengan colores, figuras y tamaños, en donde se guardan en nuestras memorias y se instauran recordatorios y ciertas vivencias, organizando de este modo nuestras realidades privadas, internas e individuales.

El 2do grado compete al grado conceptual lo cual se establecen conceptos imperceptibles, inmateriales y a la misma vez generales y específicos. Se diferencia principalmente a través la obtención de los primeros niveles mencionados y radica tanto en la singularidad como la integridad que identifican respectivamente a estas definiciones. Un ejemplo sencillo en el campo de la odontología es la imagen de cualquiera de los pacientes frente a la respuesta de un dolor dental en específico, lo cual son conocimientos sensibles, singulares, porque este presenta rasgos y figuras concretas de la sensación, su localización, intensidad, carácter, etc., que podamos captar por medio de nuestros aparatos sensitivos y que organiza un modo de conocimientos de rasgo particular, asimismo, se logra obtener una definición global que engloba un dolor general (el de cualquier órgano independientemente su función) y, de esta forma, en absoluto presentan un modo específico o concreto, es una definición abstracta que nos permita jerarquizar según los signos y síntomas.

En el último nivel, se encuentra el Nivel Holístico, se caracteriza porque no existe la presencia de color, dimensión, ni estructura universal. Comprender este grado involucra expandir el rasgo como en el sentido de los objetos que se encuentran en toda circunstancia, de forma indisoluble enlazados a la profundidad donde se manifiestan. De tal forma encontrar conocimientos científicos de otra cosa, es en tal caso, desdoblar de forma explícita el grupo de redes en que el objeto se presente (4).

d. Importancia del conocimiento

El conocimiento es importante ya que es producto inmediato en cuanto a la experiencia. Con la única manera de obtener el conocimiento almacenándolo, difundiendo, estructurándolo, se le puede dar una formación de lo que se ha vivido

y así entender sobre esto, jamás reincidir en equivocaciones e inclusive anticiparse a circunstancias parecidas. Los conocimientos son el instrumento primordial con la finalidad de aprovechar la vida de la que disfrutamos las personas (5).

3.1.2. Educación en Salud oral:

La educación debe apreciarse como el pilar principal para la salud oral. En este contexto, se logran propiciar hábitos apropiados hacia una buena sanidad bucodental y la mejoría de la calidad de vida de los pobladores. De manera que, el aspecto educativo se transforma en una zona apropiada hacia el impulso de sistemas asistenciales en el fomento sanitario, el cual quien deba tener carácter participativo y activo es la colectividad escolar. Como tal, es en la 1ra etapa infantil donde se realiza la educación de hábitos los cuales que protegen la sanidad siendo éstas bastante efectivas, incluso dichos hábitos permanecerán durante toda la existencia de la persona.

Al formar parte de las disciplinas sanitarias, la Od. muestra como condición ser predominantemente comunitario, puesto que trata de buscar la armonía del individuo a partir de la etapa en que nace hasta el término de su existencia, conforme reconozca las características de la persona y del conjunto comunitario del que corresponde. De la misma manera, las primeras edades son fundamentales para el ser humano junto con la sanidad bucal que asimismo muestra una incidencia a lo largo del procedimiento de la etapa básica de la persona. Cabe resaltar que las dificultades bucales a cualquier edad cronológica se ven influenciados en la trituración, la habilidad para vocalizar, el progreso de vínculos con las personas y el estilo de vida.

El especialista en odontología deberá realizar acciones de instructor a fin de lograr animar y poder modificar ciertos comportamientos inapropiados en el enfermo, de igual forma producir sanas prácticas para que mejore su condición bucal y evitar el surgimiento de probables nuevos padecimientos. Por otra parte, los escolares están

psicológicamente dispuestos en comprender de manera concisa la orientación de los reglamentos y disposiciones hacia su obediencia periódico, con lo cual llega a ser propiedad interna y orgánica de su forma de ser, se logra también comprometerles de su sanidad personal y prepararlos de tal forma, que al añadirse a la colectividad toman modos de vida bastante saludables. En ciertas ocasiones, los conocimientos pueden ser capaces de originar variaciones de comportamiento, sin embargo, en otras circunstancias, en absoluto es un estado urgente ni obligatorio (6).

3.2. FACTORES DE RIESGO EN LA SALUD INFANTIL:

a) Riesgo: definición

Se define al elemento “riesgo” como un rasgo identificable en la persona o en la colectividad que en el momento en que se manifiesta crece la posibilidad de adolecer el padecimiento. Gran parte de sacrificios en la prueba específica de “riesgo” empleados en los 2 padecimientos en odontología con mayor frecuencia: la carie y el padecimiento de las encías. La importancia de la prueba de “riesgo” hacia el estado oral se origina de una modificación de nuestras referencias previas en lo que respecta a la patogénesis y el avance de este padecimiento (7).

b) Riesgo cariogénico:

Según Hausen y colaboradores, citado por Ratio, describen al riesgo cariogénico como la posibilidad de que una persona vaya a desarrollar alguna cantidad de daños en la carie y llegue a una condición progresiva del padecimiento por un lapso determinado, ello es contextual a que su situación de exhibición se mantenga fija a lo largo del periodo en discusión.

La prueba de “riesgo” de la carie dental a medida que va el tratamiento pueda servir como la vigilancia de aporte para su éxito. Asimismo, es relevante en el campo de Od. ya que admite verificar la sanidad bucal, por tal método se logra adivinar participación de los daños; asimismo se logran reconocer a enfermos con elevados y bajos riesgos de padecimiento, y de esta forma ejecutar un proyecto de curación

concentrado en donde requiera todo enfermo. El examen del peligro de carie se ejecuta con la finalidad de reconocer los factores previo a que los daños queden establecidos.

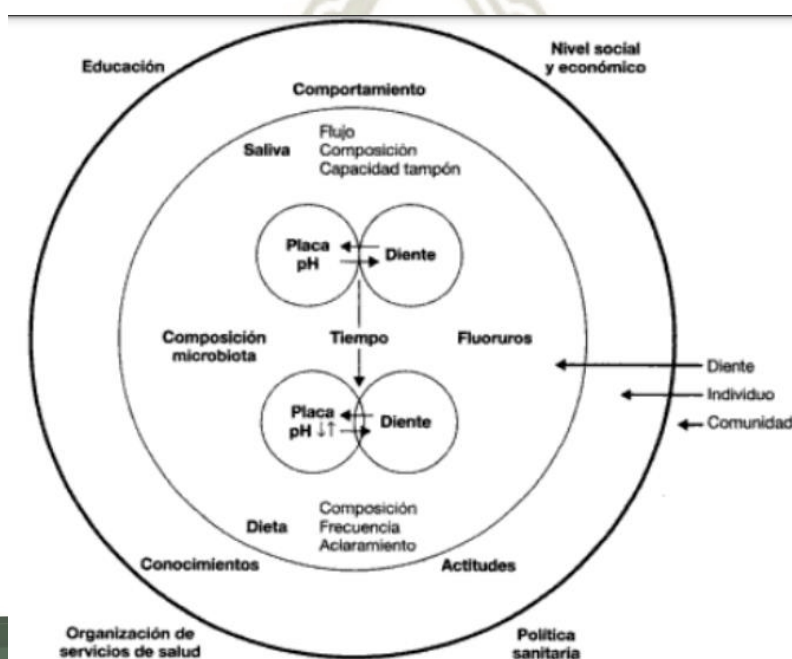
En enfermedad de la carie bucal de “riesgo” se examina observando tanto las causas y la mezcla entre estos. Dichas causas de “riesgo” están interrelacionados, asegurando en mayor parte el producto que es perjudicial hacia la sanidad. Antecedentes investigativos incluso revelan que para la prueba del “riesgo” de carie bucal está determinado por la probabilidad que se obtenga del impacto de carie bucal, en otras palabras, por el número de nuevos daños o daños originales, que se da dentro de un periodo determinado (8).

c) Factores de riesgo cariogénicos primarios:

Las causas de peligro cariogénicos primarios resultan ser esenciales, pero no determinantes para ocasionar lesiones de caries dental. Entre ellos están clasificados los siguientes elementos: hospedero, microbiota, sustrato, tiempo, dieta y nutrición lo cual su conexión es significativa a fin de disminuir instrumentos defensivos de la capa superficial de las piezas dentales y por con siguiente se desarrolle el padecimiento (9).

d) Clasificación de los factores de riesgo cariogénico según:

- Baelum y Fejerskov: Los autores dividen las causas de peligro a partir de 3 puntos de vista distintos: la pieza dental, el individuo y la comunidad (10).



Fuente: Esquema de Fejerskov y colaboradores Sobre clasificación de factores de riesgo (2005).

1. A partir del punto de vista de la pieza dental se estima las fundamentales causas de peligro las cuales son:

- Dieta compuesta por hidratos de carbono
- Saliva (corriente de la saliva, formación, capacidad tampón)
- Existencia de compuestos de flúor
- Composición de la microbiota
- La pieza dental susceptible

2. A partir del punto de vista de la persona:

- Daños de la carie actual
- Condición de avance de daños de la carie
- Limpieza bucal
- Prácticas de balanceada alimentación
- Conductas
- Forma de pensamiento del ámbito sanitario
- Sequedad bucal
- Padecimiento psíquico
- Estado de escasez y miseria
- Carencia de conocimientos

3. A partir del punto de vista comunitario:

- NSC

- Calidades de vida
- Actitudes de salud pésima
- Normas de salud (11).

•Urzúe y Stanke. Los autores clasifican los factores de riesgo en primarios, secundarios y terciarios.

- Factores primarios: Alojamiento, micro-biota, sustratos y periodos.
- Factores secundarios: Especie, clase, eda, formación de la pieza dental, particularidades morfológicas, ubicación dental, flujo salival, exhibición a los fluoruros, limpieza bucal, clase de alimentación balanceada, periodo y regularidad de ingestión, padecimiento sistémico.
- Factores terciarios: Condición comunal, base educativa, entradas, conocimientos, comportamientos y conductas (12).

•Clasificación según el Dr. Tomás Seif.:

- Presencia de la carie clínica o radiográfica
- Existencia de reparación presente en la zona oral
- Empleo de compuestos de fluoruro por el enfermo
- Ingestión de carbohidratos
- Grados de contagio a través del estreptococo mutans en los compuestos salivales
- Grados de contagio a través del Lactobacilos en los compuestos salivales

- Grados de compuestos salivales
- Grados de espacio buffer de los compuestos salivales
- Limpieza de la boca
- Estimulo del enfermo (13).

e) Factores de riesgo asociados al desarrollo de caries en niños:

1. HÁBITOS ALIMENTICIOS

La dieta cariogénica resulta vital en el progreso de las caries dentales y cumple un rol fundamental en el surgimiento de la carie desde los 1ros periodos de existencia. Las sustancias acidas producidas en el biofilm durante el degradamiento bacteriano de los hidratos de carbono ingeridos en la alimentación balanceada, son los que dan origen a dicha aparición de la enfermedad. La caries se manifiesta a causa de la ingesta de todo hidrato de carbono en estado de fermentación, aquí está incluido los lácteos azucarados o no azucarados, jugos de frutas, H₂O con azúcar, gaseosa y la utilización de compuestos con azúcar sumados como algún dulcificante.

La alimentación balanceada en los infantes debe tener una cantidad pequeña de azúcares como sea probable. De forma desafortunada, el azúcar y las golosinas son utilizadas comúnmente por los progenitores e incluso por las amistades como presentes, al ser un detalle simbólico o agradable. Se presenta un enorme % de progenitoras que acostumbran incorporar azúcares hacia las bebidas. Sus motivos fueron expuestos con la finalidad de incluir azúcares hacia los compuestos alimenticios de los pequeños para múltiples razones; como de proporcionar gusto, ya que suele agrandar al pequeño o por recomendación de otros individuos.

El adicionar azúcares en la alimentación balanceada de los pequeños resultaría fundamental por 2 motivos. Uno, mediante el cuantioso peligro de la carie bucal en el proceso dentífrico primario y dos, por el periodo donde las costumbres podrían intervenir en comportamientos futuros que se encuentran siendo realizados (14).

La capacidad cariogénica de los alimentos, en absoluto se establece únicamente en sustento a la cantidad ni por la composición de azúcares, si no que se tiene que tener en cuenta muchos componentes: rasgos físicos del producto alimenticio, carácter soluble, retenimiento, habilidad para la estimulación de la corriente de la saliva y modificaciones químicas en los compuestos salivales, la forma, la periodicidad y el tiempo de ingestión y periodo de duración en la zona oral (15).

2. HIGIENE DENTAL:

La educación en limpieza bucal propicia a que los pequeños tengan conciencia sobre la protección dental como un apartado mayor en el hábito diario a partir de que se tenga temprana edad y posteriormente la ejecuten con espontaneidad, precavido entonces el avance de futuras dificultades, por ejemplo, la carie, enfermedades bucales, comúnmente en este periodo, por lo que resultaría esencial que el pequeño participe de una apropiada limpieza bucal a partir de la etapa en la que nace.

El logro de esta práctica y su limpieza con el paso del tiempo permitirá tener un comportamiento adecuado en el momento que sea una persona adulta y logre mantener sus piezas dentales en toda su existencia (16).

3. HÁBITOS DENTALES:

La irritación de las piezas dentales temporarias delimita una etapa fundamental en la sanidad dental de los niños. Estos intervienen en la ingestión de los productos alimenticios, el procedimiento de la vocalización, trituración, entre otros (17).

Si no se cuidan de manera apropiada, suele llegar a tener consecuencias como una carencia temprana y originar dificultades bastante complicadas en un futuro. La sanidad bucal de los pequeños es demasiado trascendental y esto se protege por medio de prácticas de limpieza bucal apropiadas.

Es bastante vital que, en el ámbito educativo de la sanidad oral de los niños, formen parte los progenitores y odontólogos pues es misión de dicho especialista educar a

los niños las practicas adecuadas de poder cepillarse los dientes que deben incluir en su rutina diaria.

Es primordial que los niños vayan al médico dental mínimo 2 veces anuales para que puedan sentir la protección bucal como parte de su día a día, ejecutando con espontaneidad y de esta forma precaviendo el avance de futuras dificultades.

-Cuidados de la higiene dental: Las buenas prácticas de limpieza bucal se representan de la siguiente manera:

- Cepillado diario: Se tiene que ejecutar la limpieza dental luego de todas las comidas, en especial, al término de la jornada. Es necesario que se seleccione el utensilio de limpieza dental apropiado a las edades representativas del pequeño, con agarradera ergonómica y gruesa que logre favorecer la maniobra y habilidad. Asimismo, a fin de darles motivación, podemos darle a elección un utensilio de limpieza dental con tonalidades de color llamativas y con imágenes de dibujos animados.
- Cepillado de los dientes de forma completa: Se tiene que realizar el cepillado en la parte interna de las piezas dentales, el lugar externo, el área donde se muerde y la lengua, en todo momento continuando con la misma ordenación. Relevante recordar que el acto de cepillar empieza a partir de las encías hacia los dientes.
- Pasta dental: La cepillada diaria debe ser acompañada con un dentífrico en el que las cantidades de fluoruro sean adecuadas de acuerdo a los años cronológicos. El flúor es un mineral que apoya con el fortalecimiento de la cubierta del diente y reduce las posibilidades de avance y aparición de la carie.
- Enjuague bucal: Desde el quinto año de edad ya se puede emplear los enjuagues bucales, acto posterior el cepillado de los dientes. Importante elegir un enjuague que no presenten alcoholes ni sustancias que proporcionen tintes.
- Enseñarles a emplear el hilo bucal: El hilo de los dientes tiene como beneficio eliminar la acumulación de bacterias en el que el utensilio dental no suele alcanzar, impide el avance de la carie inter-proximal y evita el surgimiento de padecimientos en la encía. Las edades recomendadas para que empiecen a usar la

seda dental luego de todo alimento es cerca del sexto año, sin embargo, se deberá contar con ayuda de una persona adulta hasta que sean aptos de realizarlos por su propia cuenta.

- Limpiar encías: En el momento que son recién nacidos, previo a que aparezcan las primeras piezas dentarias, es bastante primordial que, de forma diaria, mediante un algodón limpio y húmedo, se vaya limpiando la parte de la encía luego de toda dosis de mamila.
- Renovar el cepillo de dientes: A fin de obtener una óptima limpieza bucal es imprescindible rotar el utensilio dental del pequeño por lo menos tres meses.
- Limitar el consumo de azúcar: Se deberá evadir el exceso de productos alimenticios con azúcar y ejecutar una óptima higiene de los dientes luego de haberlos consumido. Las golosinas, el cereal azucarado, líquidos con edulcorantes, dulces o galletas, resultan ser los compuestos azucarados demasiado chiclosos y los bastante dañinos a causa de su habilidad de retenimiento.
- Visitar al odontopediatra: Es importante que desde el primer año y desde la primera aparición de erupción de la pieza dental, el niño visite al dentista a fin de corroborar que sus piezas dentales estén creciendo de forma correcta (18).

f. Historia médica:

-Factores asociados con la xerostomía:

La xerostomía tiene como definición la percepción de resequedad bucal como resultado de una variación de la funcionalidad de las glándulas que producen saliva. Esta afección en absoluto es un padecimiento oportunamente como tal, sin embargo, es una representación frecuente a un conjunto de enfermedades que afectan de forma considerable el estilo de vida de los enfermos (19).

En ciertos pequeños con urgencias de forma especial o elementos medicinales recurrentes, existe la posibilidad de padecer un deterioro considerable de la función

salival. La resequedad bucal sucede en el momento que el indicador de corriente de la saliva que está inactivo resulta inferior que el indicador de falta de fluidos bucales, este sea mediante evaporar o absorber el agua por medio de la mucosidad bucal.

Es por eso que algunos niños incitados por la sensación de sequedad en la mucosa, van directamente a la búsqueda e ingesta de bebidas. Es curioso observar que 2 factores importantes de humectar la parte bucal son las temperaturas y las acideces. Lo demasiado probable es que los líquidos fríos o ácidos sean vistos como calmadoras y aliviantes ante el deseo de beber. Puesto que los líquidos suelen cambiar en su cualidad satisfactoria, hay un peligro de que la utilización habitual de líquidos ácidos fríos (por ejemplo, líquidos amigables y agradables) en pequeños, los influya a que lo rebusquen en el futuro, del mismo modo que la exhibición habitual a los azúcares pueda determinar un modelo hacia periodos subsiguientes. Una inquietud en específico es que los pequeños logren ser aptos de penetrar de manera sencilla a los líquidos con contenidos desfavorables como, por ejemplo: cafeína, gaseosas, que presentan una sustancia que provoca adicción ejecutando una pauta en la cual los propulsores de azúcares, fríos y ácidos, operen en conjunto, a fin de impactar en la conducta. Mientras que la zona bucal se torne más seco, la percepción sensible gustatoria baja y se necesita de acumulaciones bastante altos a fin de conservar el idéntico grado de estimulación anterior. Esto logra provocar a llegar hacia grados superiores de ingestión de dichos líquidos. El elevado consumo de gaseosas en pequeños deja como secuelas efectos dentarios desastrosos en temas de la carie y erosiones dentales (20).

Las causas que repercuten al disfuncionamiento de la saliva en los pequeños en absoluto van a diferir en ellos hacia las personas adultas. Otra causa que disminuya los líquidos del organismo y que afecte en la inervación para-simpática de las glándulas o que afecte de manera directa la glándula, va a disminuir el escape de la saliva. Ello va a tener repercusión en la acción de la carie, aumentando incluso el peligro de carencia de dientes y ocasionando la erosión de estas. Entonces, los pequeños que corran demasiado peligro de hipo funcionamiento de la saliva serán aquellos que tengan estados médicos las cuales afecten el proceso salival sean

indirectas o de manera directa, aquellos que se encuentren en tratamiento medicamentoso y tenga efectos con relación a la xerostomía, y aquellos en cuya guía educativa y acciones extracurriculares los coloca en peligro de una evaluación negativa de fluidos.

La presencia originaria del pequeño con hipo función de la saliva tiende a tomar acción con sintomatología de resequedad de la boca o de funcionamiento bucal dañado, mediante la evolución de las patologías mucosas orales por ejemplo las aftas o dolores por las piezas dentales careadas (21).

-Factores que contribuyen a hipofunción salival:

1) Pérdida excesiva de fluidos:

Se debe a varios elementos con una calidad de vida (por ejemplo, prácticas de deporte con empeño intenso o mediante carencia donde perdure el fluido del conducto gastro-intestinal, esto se debe a diarreas en pequeños con padecimiento de EC y que padecen de intolerancia a productos alimenticios, o en pequeños con trastornos de alimentación por ejemplo la anorexia con trastornos de ingesta limitada de modo oral o abuso de ingesta. Estos trastornos de productos alimenticios se logran presentar en pequeños (as) antes del décimo año. En enfermos con trastornos de productos alimenticios la sequedad de la zona bucal tiene sintomatología frecuente, y el déficit de la saliva se expone en enorme manera con el poder de arreglo después de las acciones que generan erosión (22).

2) Medicinas

La prescripción de las medicinas se da para combatir la variación de enfermedades y condiciones pediátricas, lo que podría presentar una incidencia negativa en la fabricación de la saliva. Es deber del personal autorizado estar alerta con el suceso de que los productos medicinales empleados hacia el tratamiento de graves alteraciones médicas, por ejemplo, la alteración obsesivo compulsivo con sus siglas (TOC) o el

trastorno por déficit de atención e hiper actividad con sus siglas (DDAH), con el riesgo de que ocasione resequedad bucal intensa. Caso nose ofrezca una adecuada precaución a fin de atacar este padecimiento, la carie dentaria realizara difícil conducción. El trastorno por déficit de atención e hiper actividad es la alteración neuronal bastante habitual que impacta a pequeños en edades escolares. En ciertas ocasiones, la sintomatología permanece cuando son adolescentes y adultos, provocando un importante perjuicio vital en la operatividad académica, educativa y colectiva (23). Los pequeños con el trastorno por déficit de atención e hiper actividad muestran relativamente bastante carie en las piezas dentales originales y permanentes (24). Una razón de ello puede ser por la disminución del potencial de hidrogeno de las salivas inmóviles, porque a través de muchos periodos se han utilizado incitadores a fin de mantener la hiper actividad e impulsividad graves, por ejemplo, el MFD y la anfetamina. Actualmente, se han investigado tratamientos no incitadores de las cuales incluye atomoxetina, agentes alfaadrenérgicos, antidepresivos y modafinila (25).

Opiniones parecidas son atribuidas al trastorno obsesivo compulsivo, a fin de que las medicinas de asistencia sean empleados como ISRS (paroxetina, fluoxetina, fluvoxamina y sertralina) y la clomipramina, con ello tengan la capacidad de perjudicar el pH y la corriente de saliva en descanso (26). Los efectos supresores y los anti depresores son intensos y se propagan muy allá de supresiones de medidas de descanso a minimización de los flujos salivales para su estimulación (27). Las caries que no pueden ser controladas se han relacionado ocasionalmente a antidepresivos tricíclicos y otras drogas psicoactivas anticolinérgicas (28).

Los antihistamínicos se usan de forma habitual para utilizarse en pequeños y tiene consecuencias en los flujos salivales por lo que obtienen opiniones añadidas (29). Investigaciones meticulosas de pequeños que sufren de un proceso asmático han registrado que aquellos han eliminado el índice de flujos salivales y potencial de hidrogeno a diferencia de los controles saludables; y como es de esperarse, al unirse a esto aparece el predominio bastante alto de carie dental al ser relacionado con monitoreos sanos en las mismas edades. La forma de emplear más duradera de las

medicinas contra el asma ha resulta ser con altas minimizaciones del potencial de hidrogeno de saliva y grados de saliva bastante elevados de estreptococo mutans que padecen de asma (30).

Esto implica que la farma terapia de asma incide de forma adversa los elementos de peligro de la carie dentaria y se convierta en un coadyuvante directo para el disfuncionamiento de la saliva en los pequeños.

3) Diabetes mellitus:

Esta enfermedad dada en sus formas (supeditado y no supeditado de insulina) se puede mostrar en pequeños y se considera descripciones detalladas detallados sobre casos de niños de 5 años en hacia delante. Estos enfermos manifiestan generalmente resequedad bucal como resultado del exceso de producir orina y carencia de líquido la cual es vinculada a esta en el tratamiento de la minimización de los grados de glucosas en el torrente sanguíneo. Los pacientes pediátricos con diabetes cuentan con niveles más altos de riesgo asociado a caries, resultando las 1ras muelas inferiores singularmente dañadas por la carie en dentaduras caídas y fijas (31).

4) Quimioterapia y radioterapia

La quimio citotóxico se administra hacia el tratamiento de un conjunto de tumoraciones sólidas y procedimientos dañinos del tipo hematológico en pequeños, por lo cual afecta de forma directa a los organismos celulares acinares de la glándula salival, atenuando en consecuencia la fabricación de salivas en descanso y provocadas. La emisión de radiaciones de una zona del área corporal perjudica la fabricación de salivas en gran medida, no obstante, las consecuencias de lo último son no muy severas y se logra aguardar un restablecimiento de muchos periodos mensuales (32).

5) Enfermedad injerta contra huésped

Siendo incrementadas las cifras de pequeños que admiten trasplantes medulares óseos, es factible que aquellos pacientes pretendan atenderse en una práctica dental general. Aunque se use suprimientos de carácter inmunológico por ejemplo la ciclosporina y el tacrolimus, los enfermos que reciban medulas, cordones umbilicales u organismos celulares madres de donadores no similares genéticamente, estimulan el padecimiento injerto contra huésped esta enfermedad es un estado inflamatorio que perjudica la piel, el conducto gastro-intestinal, la mucosidad bucal, el hígado y en específico los órganos glandulares de la saliva y otras secciones del tronco en menores porcentajes. Los enfermos con un nivel equilibrado a grave padecen xerostomía compleja, en tanto que con una liviana presentación de las sintomatologías con xerostomía bucal suelen ser no muy visibles a pesar de que las medidas de saliva se encuentren inferiores del margen habitual (33). El más grande peligro en las etapas postransplante son la carie agresiva (34).

6) Infección por VIH

La infección VIH es una manifestación usual en niños, es el padecimiento de los órganos glandulares de la saliva, de la glándula mayor en la que los órganos glandulares parotídeos son los perjudicados generalmente, por lo que podrían resultar agrandados. La repercusión de las glándulas salivales en las enfermedades del sida conlleva a minimizaciones devastadoras en las medidas de salivas cuyas repercusiones dan resultado de una enorme cantidad de enfermos a lo largo del avance del padecimiento (35).

7) Síndrome de Sjögren

Aunque esta manifestación se muestre frecuentemente en personas del sexo femenino aproximadamente a los cincuenta años, se han descrito casos de pequeños con padecimiento auto-inmune multifocales presentes a lo largo del 1er año de existencia, posteriormente con el avance de apariciones de la glándula y extra glandular, de las cuales se incluye artralgias y artritis. Estos pacientes tienden experimentar caries

severas de los que se verán afectados cada una de las piezas dentarias en seguida como erupcionen en la concavidad bucal. A pesar de ello, este diagnóstico debe tener en consideración a pequeños con percepción de arenilla en los globos oculares, resequedad en los mismos a largo plazo o ensanchamiento habitual de las glándulas salivales (36).

8) Displasia ectodermal:

Tiene por característica ser de condición hereditaria con manifestaciones, así como desfiguraciones de cada uno de los tejidos que son originados en el ectodermo. Es frecuente que dicho estado tenga funcionamiento deteriorado de los órganos glandulares sudoríparos, pelos o en la uña. A partir del punto de vista dentario, esto representa la existencia de una hipo-doncia grave, deformaciones dentarias, hipo-plasia del procedimiento de los alveolos y resequedad bucal. En dichos enfermos generalmente presentan ausencia de las terceras muelas; no obstante, descuidando su apoyo, la pieza dental faltante es el incisivo lateral superior, el incisivo central inferior y las segundas muelas premolares inferiores (37). Muchos de dichos enfermos requieren emplear denticiones no completas y que sean fáciles de remover y necesitan de ortodoncia, lo cual hace vital que sus elementos de peligro salivales sean manejados exhaustivamente (38).

9) Oligodoncia

Se define como la carencia innata de ≥ 6 piezas dentarias fijas, está clasificada en 2 enormes agrupaciones: oligodoncia aislada y la oligodoncia que da lugar a un síndrome. Antecedentes investigativos identificaron que han sido suscritos + de 140 indicios en los cuales la oligodoncia fue una de las constituyentes. Se sugiere intensamente hacia las personas con oligodoncia, porque gran parte de los pequeños con indicadores de saliva reducidos en absoluto notarían de forma subjetiva la xerostomía (39).

10) Agenesia de las glándulas salivales (falta de formación glandular)

Se suele mostrar una agenesia incompleta o completa de los órganos glandulares de la saliva y la manifestación típica de esto es que el pequeño no babee. De manera afortunada, la agenesia de los órganos glandulares de la saliva es una enfermedad infrecuente y logra mostrarse de forma aislada (como a causa de una anomalía natural), o en mezcla con otras modificaciones genéticas (40). La agenesia puede provocar una sequedad bucal intensa y relacionárselo de manera causal con la carie violenta (41).

Programas de cuidado en el hogar:

Esto debe estar basado en un planeamiento “factores comunes de peligro”, empleando con elementos de alimentación, calidad de vida, componentes de la saliva y de las placas (42). En el pequeño cuando tiene una constante disfunción salival, es esencial una terapia durante toda su vida en lo que usará sustitutos salivales, aplicaciones de flúor en barniz, tratamientos de CHX intermitentes, factor adherente estricto a alimentación balanceada y supervisiones dentarias normales a fin de evitar la carencia prematura ya sea de las piezas dentales temporarias como de los fijos, además son los problemas importantes que se muestran al emplear denticiones. Para los pequeños en edades suficientes como para la expectoración apropiadamente, la utilización de artículos en aspecto de gel o enjuagues bucales. En enfermos de elevado peligro superiores al séptimo año, son aquellos que logran emplear enjuagues orales en su vida diaria. En niños mayores y personas jóvenes adultas, son eficientes los dentífricos altos en flúor y la reacción es regularmente optima, porque de aquí a un tiempo estos logran ser sustituidos por pastas dentales tradicionales (43).

Si se sugieren respuestas al enjuague oral, se debería de guardar una precaución que, en los enfermos de toda edad con xerostomía, suelen mostrarse dificultades de obediencia si los enjuagues tienen características las cuales son irritantes o desecante en cuestiones de las mucosidades orales. Jamás es recomendable para los niños productos los cuales contengan alcohol etílico hacia un empleo duradero, y es recomendable evitar cualquier clase de productos que contengan elevadas

concentraciones de elementos detergentes por lo que podrían minimizar la substantividad de ciertos factores curativos y llegar a empeorar las sintomatologías de la xerostomía (44).

Es de gran importancia la localización prematura de la hipo-funcion de los órganos glandulares de la saliva en pequeños con la finalidad de prever las consecuencias bucales dañinas que llegan posteriormente en la carencia de seguridad de la saliva en concavidad bucal (45).

g. Experiencia en caries pasada:

La dentadura provisional como optimo índice de peligro en estimular futuros problemas de la carie, historiales de la carie previo al tratamiento o no, cuantiosos daños prematuros de la carie no controlados, la existencia de lesiones iniciales de la carie, la carie con mayor discontinuidad en series previas, < 3 daños nuevos anuales, la pésima o no posición del recubrimiento delgado de resina y fisuramiento indicado (46).

h. Influencia del estado sociodemográfico:

En el ejercicio odontológico y el estudio, los parámetros objetivos del padecimiento proveen no tantas informaciones sobre la incidencia que originan las alteraciones orales acerca de la rutina del día a día y el estilo de vida. Con el fin de ocupar esta falta de datos se han ejecutado varias investigaciones descriptivas en distintas colectividades, teniendo como conclusión que la pésima sanidad oral se encuentra vinculada con el pésimo estilo de vida (47). En la adolescencia dicho vinculo está influenciado mediante varios componentes que implican el funcionamiento, el confort y el estilo de vida. De esta forma, la sanidad oral debería ser estimada de forma multidimensional a fin de dirigir apropiadamente los reglamentos estatales de impulso y asistencia de la sanidad (48).

Actualmente, en el territorio peruano, todavía existen varias disyuntivas acerca de la incidencia de la condición de sanidad oral, elemento económico-social y familiar.

Información irrelevante a fin de saber los requerimientos de rehabilitación odontológica y centrar los planes de impulso de sanidad oral y la asistencia médica a fin de optimizar el estilo de vida de los adolescentes (49).

4. ANTECEDENTES

4.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

a) Título: Riesgo cariogénico y su relación con el factor socio económico, en niños de 8-10 años de una zona agrícola del Ecuador.

Autores: Jarrín-Peñafiel María José, Toalombo-Puma Olivia Verónica Carrera-Robalino Alex Esteban, Quintana-Carrillo Erika Alejandra, Ribadeneira-Morales Leslee Angheloris, Armas-Vega Ana Del Carmen

Resumen: El proyecto tiene como finalidad establecer el vínculo entre el peligro de la cariogenesis establecida a través del formulario CAMBRA y su conexión con el elemento económico-social, en pequeños con edad cronológica que va desde los ocho hasta los diez años del cantón de Pedro Moncayo, Pichincha, un área productiva y agrícola ubicada en el territorio ecuatoriano. Se propone una investigación de tipología trasversal, descriptiva, con un muestreo de 236 estudiantes entre ocho a diez años y sus correspondientes progenitores. Primero, los partícipes menores estuvieron analizados medicamente a través de especialistas preparados y unificados; después el formulario CAMBRA con interrogantes de respuesta cerrada correspondiente a su estado económico estuvo mostrado a sus progenitores. Los datos que se obtuvieron se agregaron en cuadros elaborados en Excel estudiados por medio del sistema SPSS. La prueba medica realizada estableció que el % de daños cariosos se incrementa a través de las edades ($P \leq 0,00$), en relación al grado social y económico el elevado % corresponde a la serie media baja; que al vincularlo con el peligro de carie a través del estadístico ji-cuadrado, se contempla que se incide en la existencia de la carie ($P < 0,00$). Como resultados se evidenciaron un vinculamiento directo entre el peligro de mostrar carie en la colectividad estimada y el NSC (50).

4.2 ANTECEDENTES NACIONALES

a) Título: Nivel de conocimiento sobre alimentos cariogenicos en padres de familia de las Instituciones Educativas Iniciales San Antonio Abad del Cusco y Santa Rosa de Lima n°679 de Limatambo - 2016.

Autor: Serrano Herrera Estefani

Resumen: Este estudio es de carácter descriptivo - comparativo, de campo, con un diseño no experimental, de corte trasversal y de prospección, con un muestreo conformado por setenta progenitores de la región cusqueña y cincuenta progenitores de Limatambo. El objetivo fundamental es establecer el grado de conocimientos acerca de los productos alimenticios cariogenos, en los progenitores de la Institución Educativa San Antonio de Abad del Cusco y de la Institución Educativa Santa Rosa de Lima N° 679 Limatambo ubicada en un sitio del campo. Se hizo la aplicación de un formulario con veinte interrogantes, en donde se estimaron tres factores: conocimiento acerca de la capacidad cariogenica de los productos alimenticios, elementos de cariogenidad del empleo e ingestión del individuo. Para la interpretación de los resultados se realizó la agrupación en un índice de bastante optimo, optimo, normal y deficiente. Se logro que el grado de conocimientos acerca de los productos de alimentación cariogenica de los progenitores de Limatambo estuvo normal (21.7 %), seguidamente de unos conocimientos malos (18.3 %) y conocimientos buenos (1.7 %); en contraposición con los progenitores de la región cusqueña que estuvo deficiente (28.3 %), seguidamente de conocimientos normales (25.8 %) y conocimientos buenos (4.2 %); encontrándose un vínculo significativo con el conocimiento previo del progenitor, sin contar con las edades, géneros y grados educativos (51).

b) Título: Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al centro educativo Inicial n° 120 “Casuarinas”, distrito de Ventanilla, año 2017.

Autor: Victorio Pérez Jhoana Milagros

Resumen: El propósito de esta investigación condujo a establecer el vínculo entre el conocimiento, actitud y practica de papas-vigilantes y la condición de sanidad oral de los pequeños de 3-5 años que corresponden al C.E.I N° 120 Casuarinas, del Municipio Distrital de Ventanilla, 2017. El método de diseño es del tipo de observación, prospección y transversal. El muestreo fue conformado por pequeños de 3-5 años que corresponden al C.E.I N° 120 Casuarinas, del Municipio Distrital de Ventanilla y los papas-vigilantes que accedan a participar en este estudio. Se les realizo a las pequeñas exploraciones orales a fin de identificar sus experiencias pasadas con la carie y la condición de su limpieza oral, Se les realizo a los representantes de los padres un formulario a fin de valorar sus saberes, comportamientos y hábitos a fin de vincularlo con la prueba clínica que se les hizo a los pequeños. Se empleo parámetros asociativos bivariados de Spearman hacia factores cuantitativos y parámetros de síntesis hacia factores cualitativos: media y desvío típico. Para factores cualitativos: proporción y razón. Se localizo una experiencia pasada de la carie de 5,24 y una condición de su limpieza oral de 1,56 en los pequeños. En absoluto se encontraron asociaciones estadísticas significativas entre los indicadores evaluativos de los pequeños salvo en ciertas de los factores. En los 3 factores se mostraron soluciones normales de los papas-vigilantes y en los pequeños con grados elevados y controlados en los indicadores de experiencias pasadas de la carie y la condición de su limpieza oral correspondientemente. Se localizo asociaciones en comportamientos y la condición de sanidad oral en los pequeños de 3-5 años (52).

c) Título: Nivel de conocimiento de salud bucal de los profesores en educación primaria. 2019

Autor: Flores Taico, María Casilda

Resumen: Esta investigación fue descriptiva, el tipo de estudio transversal, prospección y de observación y la perspectiva cuantitativa. El propósito de este trabajo de estudio es comprender el grado de conocimientos de sanidades orales de los maestros de nivel primario en la escuela Adventista – Brasil. Para cumplir el

propósito del estudio, se registro un muestreo de treinta maestros del grado inicial, primaria y secundaria los cuales fueron seleccionados de manera no aleatoria por conveniencia, cumpliendo con las medidas inclusivas y exclusivas. Los datos exhibieron que la mayor parte de los profesores tienen conocimientos de Regular correspondiente a sanidad oral, en una cantidad de quince, con un % de 50.0 %, seguidamente del grado elevado en una cantidad de doce, con un % de 12.0 %, por último, un grado inferior con una cantidad de tres y un % de 10.0 %. Podemos concluir que en el grado de conocimientos en sanidad oral en los maestros de la escuela Adventista – Brasil sus conocimientos son regulares (53).

5. HIPÓTESIS

- Dado que, la educación sobre salud bucal de los pobladores sea importante en la prevención de la patología más común en odontología, caries.
Es probable que, la falta de conocimiento influya significativamente en la incidencia de ésta en niños.



CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

1.1.1 Descripción de la técnica:

El método que se utilizará para este estudio fue una encuesta a los padres de los alumnos de grado inicial, primaria y secundaria, los cuales deben cumplir con los criterios de inclusión, con el fin de recoger la información de las variables investigativas.

Se realizará un formulario a los progenitores sobre el conocimiento del riesgo cariogénico en sus hijos. La escala de calificación es de 0 a 20 puntos, constando de 16 preguntas divididas en 4 subescalas sobre:

- Hábitos alimenticios
- Higiene dental
- Historia médica
- Influencia del estado sociodemográfico.

1.1.2 Esquematización:

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cariogénico infantil	Comunicacional	Cuestionario Virtual

1.2. Instrumento:

1.2.1. Tipo de Instrumento: En este estudio los datos fueron registrados mediante un instrumento documental con preguntas cerradas.

1.2.2. Descripción del instrumento: El instrumento usado en esta investigación es mediante un cuestionario online compuesto por preguntas múltiples con respuesta única.

1.2.3. Estructura del instrumento:

Se realizaron 20 preguntas en el cual la valoración por cada respuesta correcta es de 1 punto:

El valor del puntaje es el siguiente:

- Bastante optimo (De 17 a 20)
- Optimo (De 13 a 16)
- Normal (De 9 a 12)
- Deficiente (De 5 a 8)
- Bastante deficiente (De 4 a 0)

Del mismo modo, se han establecido cuatro partes de las cuales están organizadas sobre conocimientos de:

1. **Hábitos alimenticios:** El contenido de preguntas son 5; los cuales corresponde de la primera a quinta pregunta del cuestionario, la puntuación es congruente al número de respuestas correctas:

- Malo: Hasta 2 respuestas correctas equivalen a 2 puntos
- Regular: Hasta 4 respuestas correctas equivalen a 3 puntos

- Bueno: Todas las respuestas correctas equivalen a 5 puntos
2. **Higiene dental:** El contenido de preguntas son 5; los cuales corresponde de la sexta a onceava pregunta del cuestionario, la puntuación es congruente al número de respuestas correctas:
- Malo: Hasta 2 respuestas correctas equivalen a 2 puntos
 - Regular: Hasta 4 respuestas correctas equivalen a 3 puntos
 - Bueno: Todas las respuestas correctas equivalen a 5 puntos
3. **Historia médica:** El contenido de preguntas son 6; los cuales le pertenece de la 11va a 16va pregunta del cuestionario, la puntuación es congruente al número de puntos:
- Malo: Hasta 2 respuestas correctas equivalen a 2 puntos
 - Regular: Hasta 4 respuestas correctas equivalen a 3 puntos
 - Bueno: Todas las respuestas correctas equivalen a 5 puntos
4. **Influencia del estado sociodemográfico:** El contenido es una pregunta; lo cual es la 17va y última pregunta del cuestionario, la puntuación es congruente el número de respuestas correctas:
- Malo: Pregunta contestada incorrectamente, 0 puntos.
 - Bueno: Pregunta contestada correctamente, 5 puntos.

1.2.4. Modelo del instrumento

Está ubicada en el capítulo III, en los Anexos.

1.2.5. Validación del instrumento

El instrumento de validación es evaluado mediante un juicio de expertos que nos dan la validez y confiabilidad del cuestionario.

1.2.6. Instrumentos mecánicos

Para la ejecución de esta investigación se necesita de los elementos e instrumentos que se muestran a continuación:

- Fichas evaluativas entre el entrevistado y el entrevistador
- Laptop
- Dispositivo para imprimir
- Papeles de dos millares
- Libreta de notas
- Bolígrafos
- Lápiz
- Borrador
- USB

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación espacial

2.1.1 Ámbito general

Este trabajo será realizado la localidad arequipeña asumiendo que todos los apoderados de los estudiantes del mencionado colegio estén trabajando en dicha localidad, a lo largo de este estudio la zona geográfica es susceptible a cambios.

Los padres que se localicen a las afueras de la localidad, en el territorio nacional o internacional serán encuestados de forma virtual a través de la plataforma Zoom u online.

2.1.2 Ámbito específico

I.E. Ntra. Señora del Rosario

2.2 Ubicación temporal

Este estudio se realizará en abril y mayo del 2021.

2.3 Unidades de estudio

2.3.1 Población:

La población considerada para esta investigación es a los 166 padres de familia del nivel primario y secundario del colegio Nuestra Señora del Rosario de Huancarqui – AQP, donde serán supeditados a principios inclusivos y exclusivos.

Identificación de grupos:

Grupo A: Padres del 1er al 6to grado de secundaria (73)

Grupo B: Padres del 1er al 6to grado de primaria (65)

Grupo C: Padres de inicial (28)

2.3.2 Criterios de inclusión

Se tomo en consideración las pautas inclusivas hacia las personas entrevistadas.

- Progenitores que hayan hecho la firma en la conformidad informada
- Progenitores de habla castellana
- Cuestionarios que hayan sido llenados correcta y completamente.

- Registro de documento que acredita a los padres como apoderados.

2.3.3 Criterios de exclusión

- Que los estudiantes no cuenten con la matrícula formal.
- Padres que no acepten participar.
- Progenitores iletrados
- Progenitores que muestran cierto trastorno físico, sistemático o cerebral
- Cuestionarios que en absoluto hayan sido llenados completamente.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización:

- En primer lugar, la aprobación del proyecto de investigación por la UCSM
- Se realizará la coordinación de entrevistados con los padres de familia del sector inicial, primario y secundario.
- Muestra del informe dirigido al director de la I.E.
- Informaciones de los padres de familia de la preponderancia de este estudio con la finalidad de conceder a rubricar la conformidad informada
- Ejecución del formulario a los padres de familia del sector inicial, primario y secundario.
- Recopilación de formularios ejecutados a los padres de familia de los distintos sectores educativos
- Se pasará los datos a la matriz de datos en Excel donde se dará la organización, computo y control de los datos adquiridos

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos

- Padres de la I.E Nuestra Señora del Rosario
- Investigador: Danna Melnik Becerra Arroyo
- Asesor: Dr. Javier Valero Quispe

3.2.2. Recursos físicos

- La plataforma de Microsoft Teams
- Material físico y virtual

3.2.3. Recursos Institucionales

- I.E.403020 Ntra Sra. Del Rosario, Huancarqui Arequipa

3.2.4. Recursos Económicos

- La investigación será autofinanciada.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento de datos

a) Tipo de procesamiento:

Se utilizará un proceso computarizado, por medio de la plataforma Microsoft Forms donde primero se realizará el cuestionario.

b) Operaciones del procesamiento:

- **Clasificación:**

Los datos obtenidos de las herramientas serán ordenadas en una matriz de datos que se sitúa en los anexos del trabajo.

- **Recuento:**

Se utilizará operaciones estadísticas

- **Tabulación:**

Se elaborará cuadros de entrada simple y univariada.

- **Graficación:**

Se confeccionará graficas de barras y cuadros

4.2 Plan de análisis de datos:

4.2.1. Tipo de análisis:

Se realiza el estudio mediante el cálculo de frecuencias, porcentajes y tablas de frecuencia. El tipo de estudio es cuanti-tativo

4.2.2. Tratamiento estadístico:

Para el proceso de las variables estadísticas se realizaron un tratamiento en el que los resultados fueron desarrollados con un análisis descriptivo en una base de datos y matriz de sistematización. Asimismo, las interpretaciones fueron elaboradas en tablas y gráficos de barras.

VARIABLES	INDICADORES	TIPO	ESCALA	NIVELES	ESTADÍSTICA
Conocimiento sobre factores de riesgo asociados al desarrollo de caries	Hábitos alimenticios	Cuantitativo	Nominal	Bastante optimo (De 17 a 20)	Distribución de frecuencias
	Higiene bucal	Cuantitativo	Nominal	Optimo (De 13 a 16)	
	Historia médica	Cuantitativo	Nominal	Normal (De 9 a 12)	
	Influencia del estado sociod.	Cuantitativo	Nominal	Deficiente (De 5 a 8) Demasiado deficiente (De 4 a 0)	

5. CRONOGRAMA DE TRABAJO

TIEMPO ACTIVIDADES	Marzo		Abril		Mayo	
	1	2	1	2	1	2
Validación	X					
Recolección de datos		X				
Análisis de datos			X			
Elaboración del borrador				X		
Correcciones y sustentación					X	X



CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA N° 1

**CLASIFICACIÓN DE LOS NIVELES EDUCATIVOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO
AREQUIPA 2021**

Nivel Educativo	N°	%
Inicial	28	16.9%
Primaria	65	39.1%
Secundaria	73	44.0%
Total	166	100.0

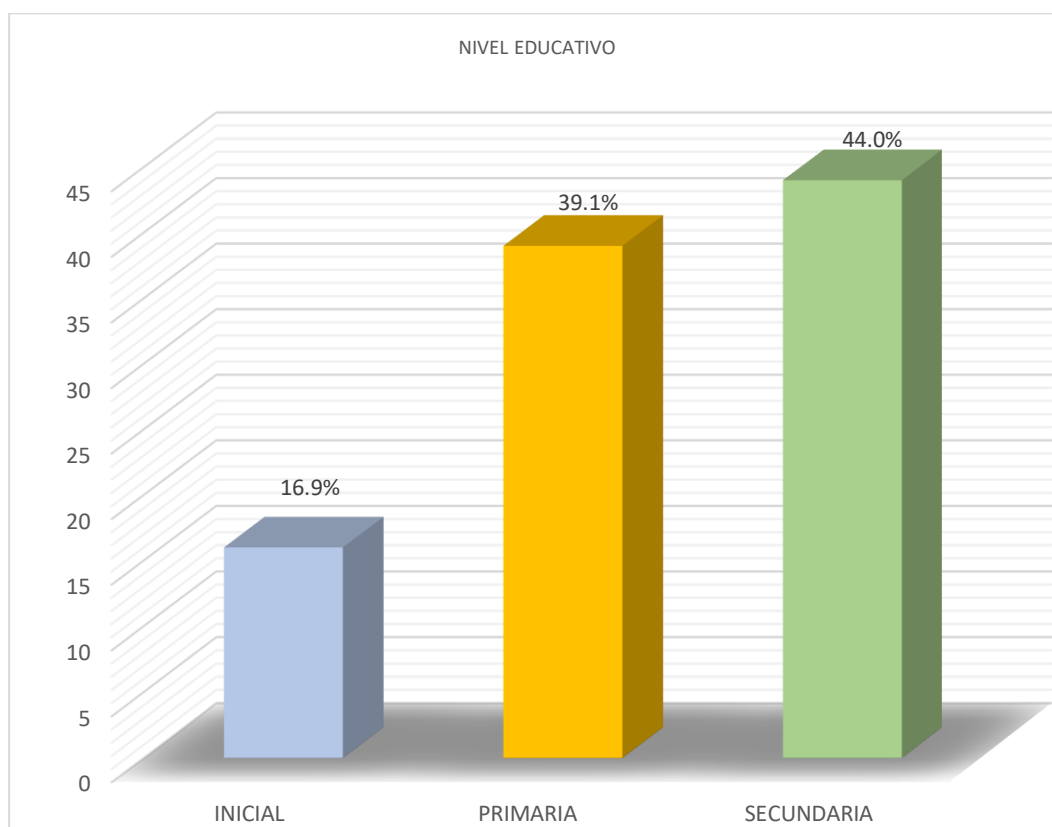
Fuente: Elaboración personal (Base de datos)

INTERPRETACIÓN:

Se considera que la totalidad de padres calculados son 166. Por el cual el mayor porcentaje de padres encuestados son del nivel secundario con un 44.0% y el menor porcentaje de padres encuestados son del nivel inicial con un 16.9%.

GRÁFICO N°1

CLASIFICACIÓN DE LOS NIVELES EDUCATIVOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO - AREQUIPA 2021



Fuente: Elaboración personal (Base de datos)

TABLA N°2

**DISPOSICIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA SEGÚN SUS RESPUESTAS
CON RESPECTO A LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS**

SUBINDICADORES	Respuestas	F	%
Caries dental	Correcto	61	37
	Incorrecto	105	63
Formación dentaria	Correcto	92	55
	Incorrecto	74	45
Ingesta de alimentos	Correcto	117	70
	Incorrecto	49	30
Tipos de alimentos	Correcto	69	42
	Incorrecto	97	58
Tiempo de exposición cariosa	Correcto	99	60
	Incorrecto	67	40
Media	Correcto	88	53
	Incorrecto	78	47
	Total	166	100

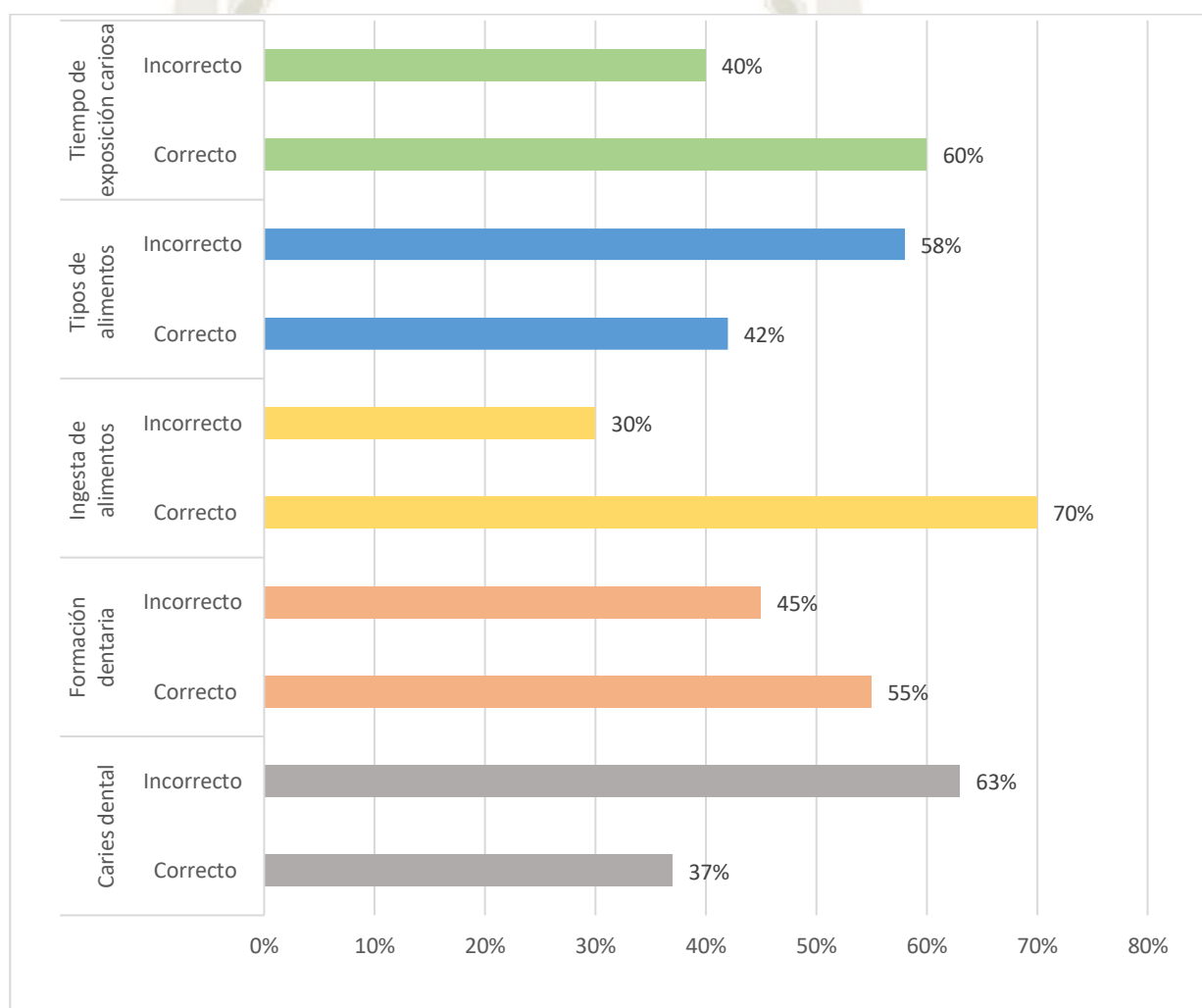
Fuente: Elaboración personal (Base de datos)

La tabla N°2 representa el nivel de conocimiento referente a las preguntas sobre los hábitos alimenticios, con respecto a caries dental se presenta las respuestas acertadamente en un 37% y el 63% respondió de manera incorrecta. En la formación dentaria el 55% fueron respuestas correctas y el 45% obtuvo una respuesta incorrecta. En la ingesta de alimentos, tiene un 70% con respuesta correcta y el 30% incorrectamente. En el tiempo de exposición cariosa se señala un 60% con respuesta correcta y el 40% incorrecta.

Con respecto a la primera categoría de hábitos alimenticios se calcula la media de respuestas correctas con un 53% y el 47% de respuestas contestadas incorrectamente.

GRÁFICO N°2

DISPOSICIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA SEGÚN SUS RESPUESTAS CON RESPECTO A LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS



Fuente: Elaboración personal (Base de datos)

TABLA N°3

**DISPOSICIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA SEGÚN SUS RESPUESTAS
CON RESPECTO A HIGIENE DENTAL**

SUBINDICADORES	Respuestas	F	%
Frecuencia de la higiene oral	Correcto	90	54
	Incorrecto	76	46
Cepillado dental	Correcto	112	67
	Incorrecto	54	33
Definición del flúor dental	Correcto	101	61
	Incorrecto	65	39
Función del flúor dental	Correcto	102	61
	Incorrecto	64	39
Pasta dental	Correcto	115	69
	Incorrecto	51	31
Promedio	Correcto	104	62
	Incorrecto	62	38
	Total	166	100

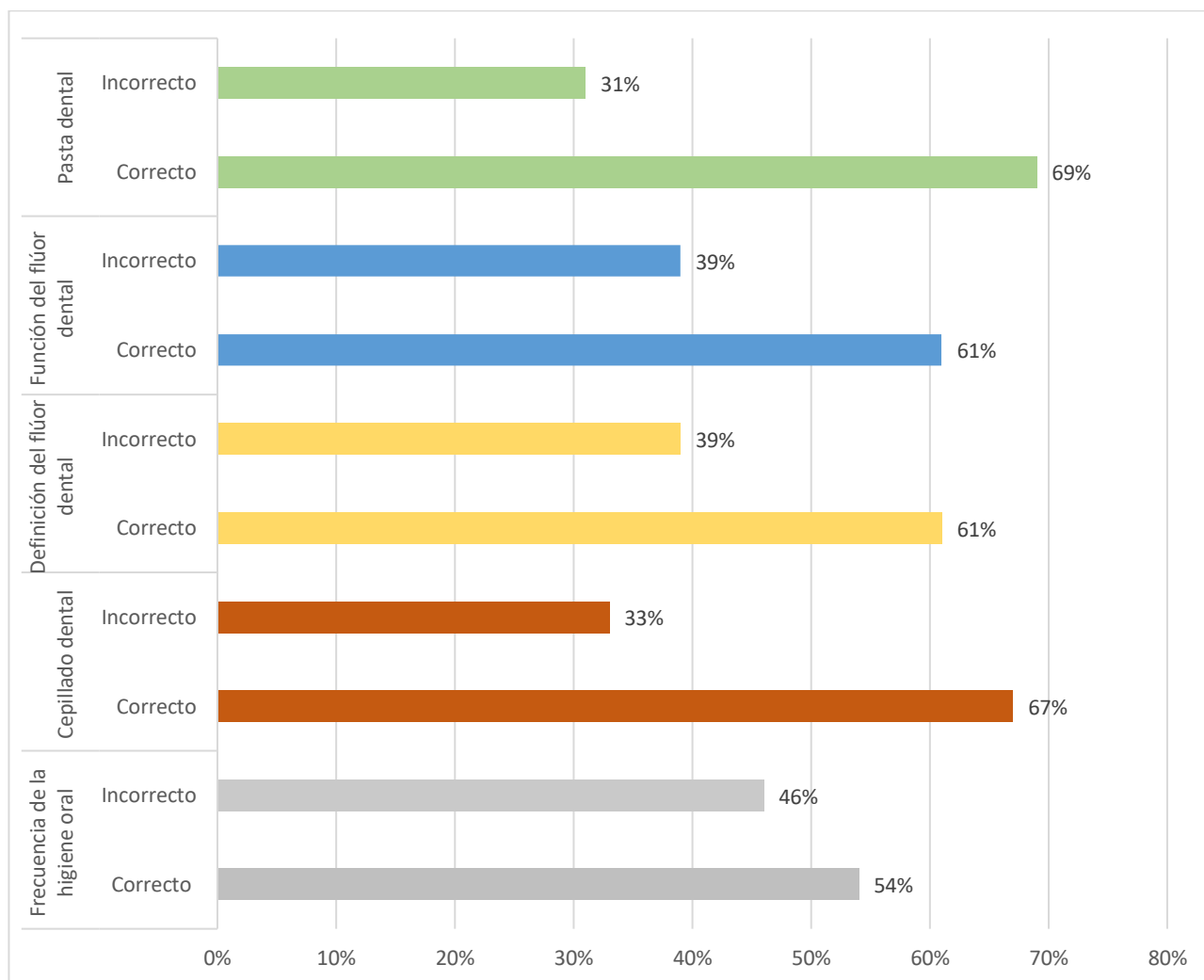
Fuente: Elaboración personal (Base de datos)

La tabla N°3 representa el nivel de conocimiento referente a las preguntas sobre los hábitos alimenticios, con respecto a la frecuencia de la higiene oral se presenta las respuestas acertadamente en un 54% y el 46% respondió de manera incorrecta. En cuanto al cepillado dental el 67% fueron respuestas correctas y el 33% obtuvo una respuesta incorrecta. En la definición del flúor dental, se tiene un 61% con respuesta correcta y el 39% incorrectamente. Y en cuanto a la función del flúor dental, se señala un 69% con respuesta correcta y el 31% incorrecta.

Con respecto a la segunda categoría de higiene dental se calcula la media de respuestas correctas con un 62% y el 38% de respuestas contestadas incorrectamente.

GRÁFICO N°3

DISPOSICIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA SEGÚN SUS RESPUESTAS CON RESPECTO A HIGIENE DENTAL



Fuente: Elaboración personal (Base de datos)

TABLA N°4
DISPOSICIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA SEGÚN SUS RESPUESTAS
CON RESPECTO A HISTORIA MÉDICA

SUBINDICADORES	Respuestas	F	%
Métodos preventivos anticaries	Correcto	95	57
	Incorrecto	71	43
Cita odontológica	Correcto	96	67
	Incorrecto	70	33
Importancia de la dentición	Correcto	117	70
	Incorrecto	49	30
Dientes deciduos	Correcto	106	64
	Incorrecto	60	36
Saliva	Correcto	98	59
	Incorrecto	68	41
Frecuencia de caries	Correcto	122	73
	Incorrecto	44	27
Media	Correcto	106	65
	Incorrecto	60	35
	Total	166	100

Fuente: Elaboración personal (Base de datos)

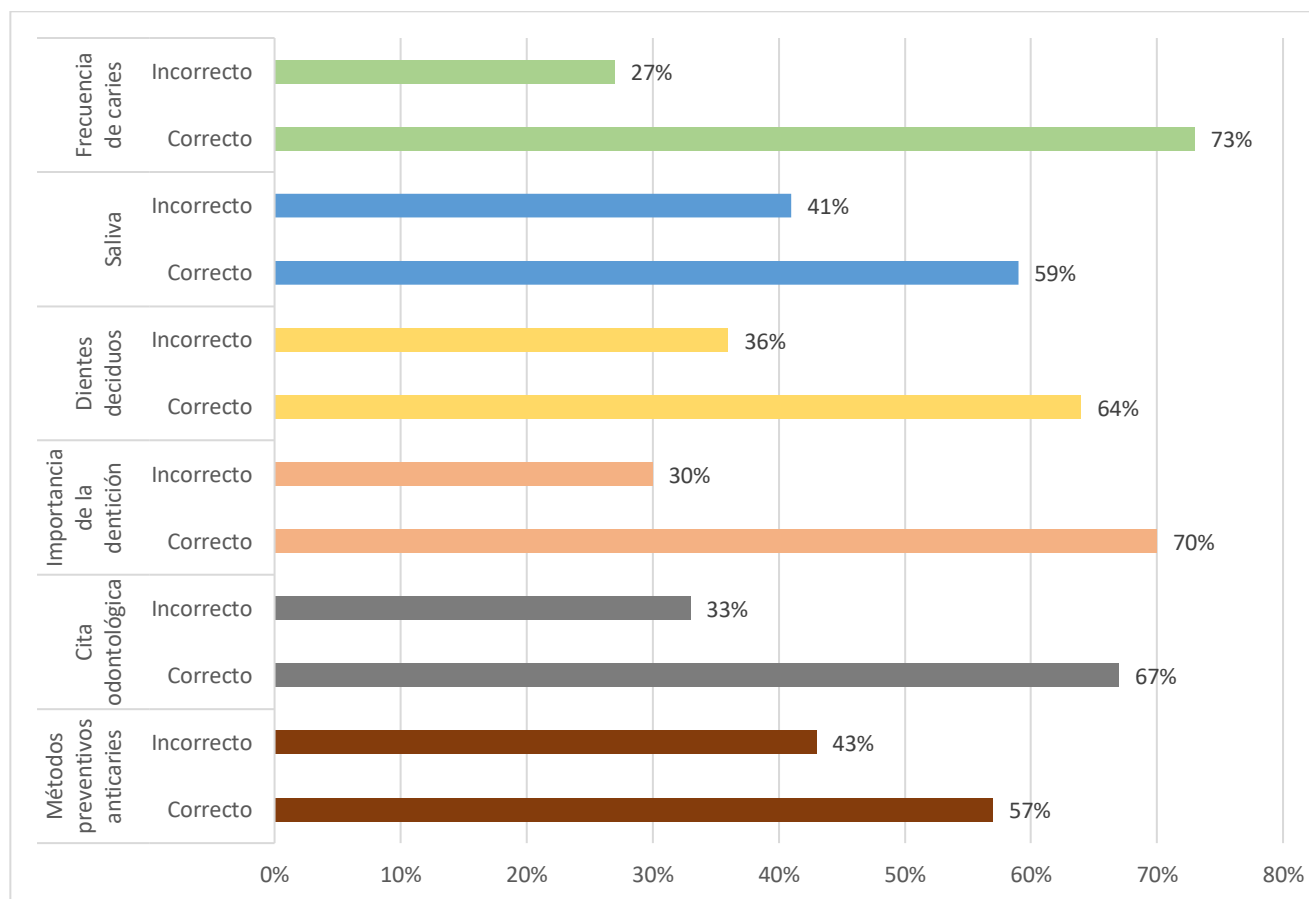
La tabla N°4 representa el nivel de conocimiento referente a las preguntas sobre la historia médica, con respecto a los métodos preventivos anticaries, se presenta las respuestas acertadamente en un 57% y el 43% con respuesta de manera incorrecta. En cuanto a la cita odontológica el 67% fueron respuestas correctas y el 33% obtuvo una respuesta incorrecta. Sobre la importancia de la dentición, se tiene un 70% con respuesta correcta y el 30% incorrectamente. También sobre los dientes deciduos un 64% de manera correcta y el 36% incorrecto. Con respecto a saliva se obtuvo el 59% correctamente y el 41% respuesta incorrecta. Asimismo, en la frecuencia de caries dental, se señala un 73% con respuesta correcta y el 27% incorrecta.

Conforme a la tercera categoría de historia médica se calcula la media de respuestas correctas con un 65% y el 35% de respuestas contestadas incorrectamente.



GRÁFICO N°4

DISPOSICIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA SEGÚN SUS RESPUESTAS CON RESPECTO A HISTORIA MÉDICA



Fuente: Elaboración personal (Base de datos)

TABLA N°5

**DISPOSICIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA SEGÚN SUS RESPUESTAS
CON RESPECTO A LA INFLUENCIA DEL ESTADO
SOCIODEMOGRÁFICO**

SUBINDICADOR	Respuestas	F	%
Factores que influyen el desarrollo de caries	Correcto	81	49
	Incorrecto	85	51
	Total	166	100

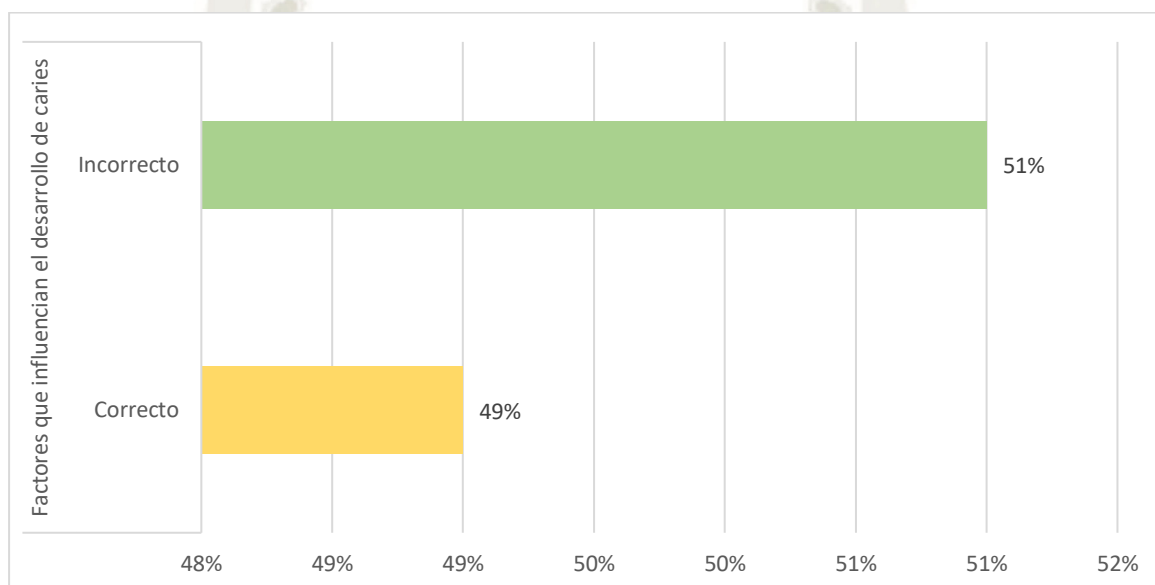
Fuente: Elaboración personal (Base de datos)

La tabla N°5 representa el nivel de conocimiento referente a la pregunta sobre la influencia del estado sociodemográfico, con respecto a los factores que influyen el desarrollo de la caries dental se presenta las respuestas contestadas acertadamente en un 49% y el 51% con respuesta de manera incorrecta.

Se considera una discrepancia del 2% de las contestadas correcta e incorrectamente. Asimismo, una distancia de 4 en la frecuencia de las respuestas respectivas.

TABLA N°5

**DISPOSICIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA SEGÚN SUS RESPUESTAS
CON RESPECTO A LA INFLUENCIA DEL ESTADO
SOCIODEMOGRÁFICO**



Fuente: Elaboración personal (Base de datos)

TABLA N°6

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE
LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE
CARIES EN NIÑOS DE LA I.E. 40320 NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO.
HUANCARQUI – AREQUIPA 2021**

INDICADORES	Nivel	F	%
Nivel de conocimiento de los hábitos alimenticios	Muy malo	0	0%
	Malo	42	25%
	Regular	46	28%
	Bueno	78	47%
	Muy bueno	0	0%
Nivel de conocimiento de la higiene dental	Muy malo	0	0%
	Malo	56	34%
	Regular	52	31%
	Bueno	58	35%
	Muy bueno	0	0%
Nivel de conocimiento de la historia médica	Muy malo	0	0%
	Malo	104	63%
	Regular	43	26%
	Bueno	19	11%
	Muy bueno	0	0%
Nivel de conocimiento de la influencia del estado sociodemográfico	Malo	81	49%
	Bueno	85	51%
	Total	166	100

Elaboración personal

En el cuadro N° 6 se observa que los padres obtienen el grado de conocimientos familia acerca de los factores de riesgo asociados al desarrollo de caries constatando que:

Según el nivel de conocimiento de los hábitos alimenticios, se obtiene 0% que representa a muy bueno, el 25% es representante a malo, el 28% a regular, siguiendo el 47% es bueno y el 0% con muy bueno. Por consiguiente, se analiza que el grado de conocimientos de los hábitos alimenticios es BUENO, lo cual significa que los progenitores muestran los conocimientos fundamentales sobre este indicador.

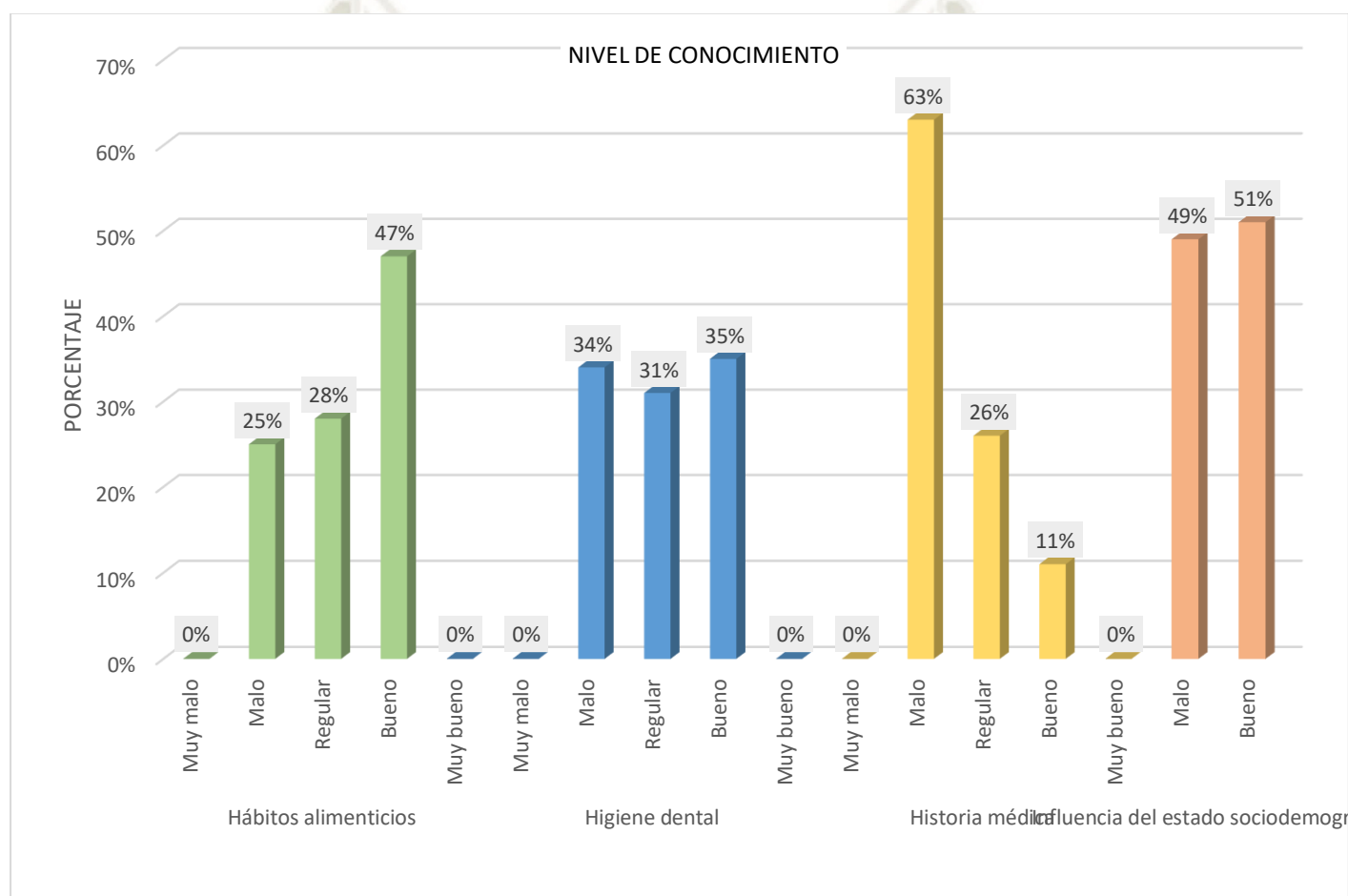
Seguidamente, en el grado de conocimientos el nivel de la higiene dental, se obtuvo 0% que representa a muy bueno, el 34% es representante a malo, el 31% a regular, siguiendo el 35% es bueno y el 0% con muy bueno. Por consiguiente, se analiza que el grado de conocimientos de la higiene dentaria es relativamente buena pues tiene una predilección a ser REGULAR, esto significa una leve carencia de la manutención y discernimiento de los mismos.

Referente al nivel de conocimiento de la historia médica, se obtiene 0% que representa a muy bueno, el 63% es representante a malo, el 26% a regular, siguiendo el 11% es bueno y el 0% con muy bueno. Por consiguiente, se analiza que el nivel de conocimiento de la historia médica es MALA, esto constituye una limitación en el entendimiento en este indicador en los que están incluidos los métodos preventivos anticaries, cita odontológica, importancia de la dentición, dientes deciduos, saliva y la frecuencia de caries.

Referente al nivel de conocimiento sobre la influencia del estado democrático, se obtiene 49%, lo que representa a muy malo y el 51% es representante a bueno. Por consiguiente, se analiza que el nivel de conocimiento de la influencia del estado democrático es levemente más BUENO, por lo que los porcentajes están sumamente semejantes.

GRÁFICO N°6

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE CARIES EN NIÑOS DE LA I.E. 40320 NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO. HUANCARQUI – AREQUIPA 2021



Fuente: Elaboración personal (Base de datos)

TABLA N°7

**NIVEL DE CONOCIMIENTO ABSOLUTO DE LOS PADRES DE FAMILIA
SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO
DE CARIES EN LOS NIÑOS DE LA I.E. 40320 NUESTRA SEÑORA DEL
ROSARIO. HUANCARQUI – AREQUIPA 2021**

Nivel	F	%
Muy malo	4	3%
Malo	40	24%
Regular	95	57%
Bueno	27	16%
Muy bueno	0	0%
Total	166	100

Fuente: Elaboración personal (Base de datos)

El cuadro 7 representa el grado de conocimientos absolutos de los progenitores acerca de los elementos de peligro vinculados al crecimiento de caries en los pequeños, demostrando que el 3% corresponde a un nivel muy malo, el 24% correspondiendo a un nivel malo, asimismo el 57% a un nivel regular, el 16% a un nivel bueno y 0% para el grado de conocimientos muy bueno.

GRÁFICO N°7

**NIVEL DE CONOCIMIENTO ABSOLUTO DE LOS PADRES DE FAMILIA
SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO
DE CARIES EN LOS NIÑOS DE LA I.E. 40320 NUESTRA SEÑORA DEL
ROSARIO. HUANCARQUI – AREQUIPA 2020**

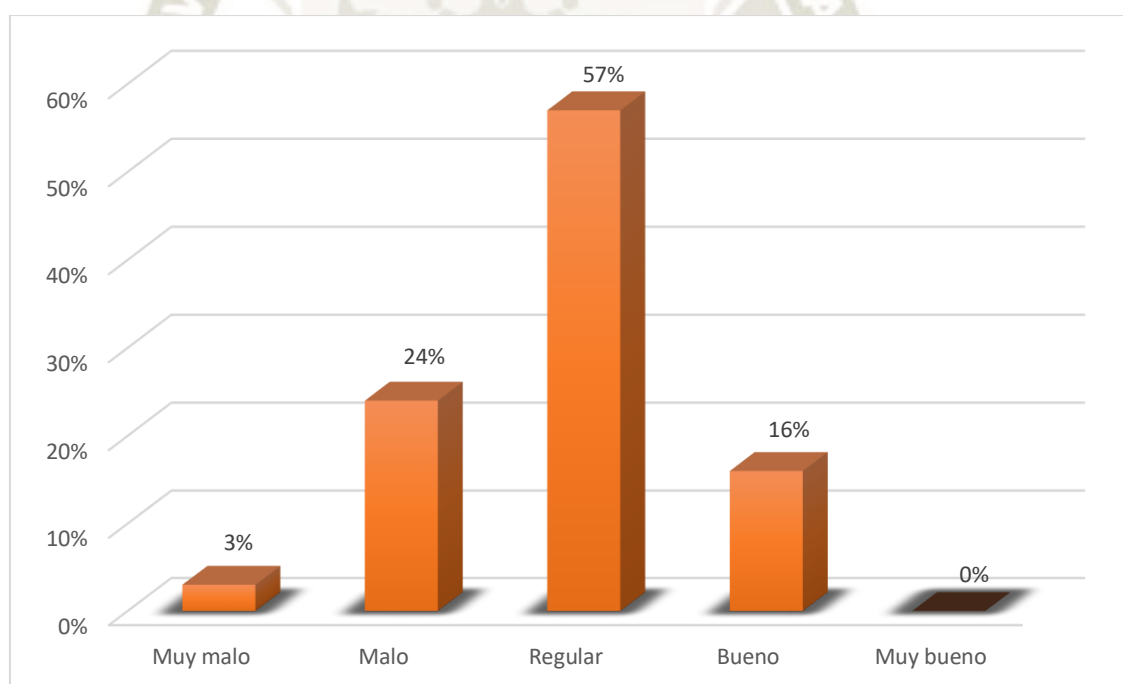


TABLA N°8

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE INICIAL, PRIMARIA Y SECUNDARIA SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE CARIES EN LOS NIÑOS DE LA I.E. 40320 NTRA. SRA. DEL ROSARIO. AREQUIPA 2021.

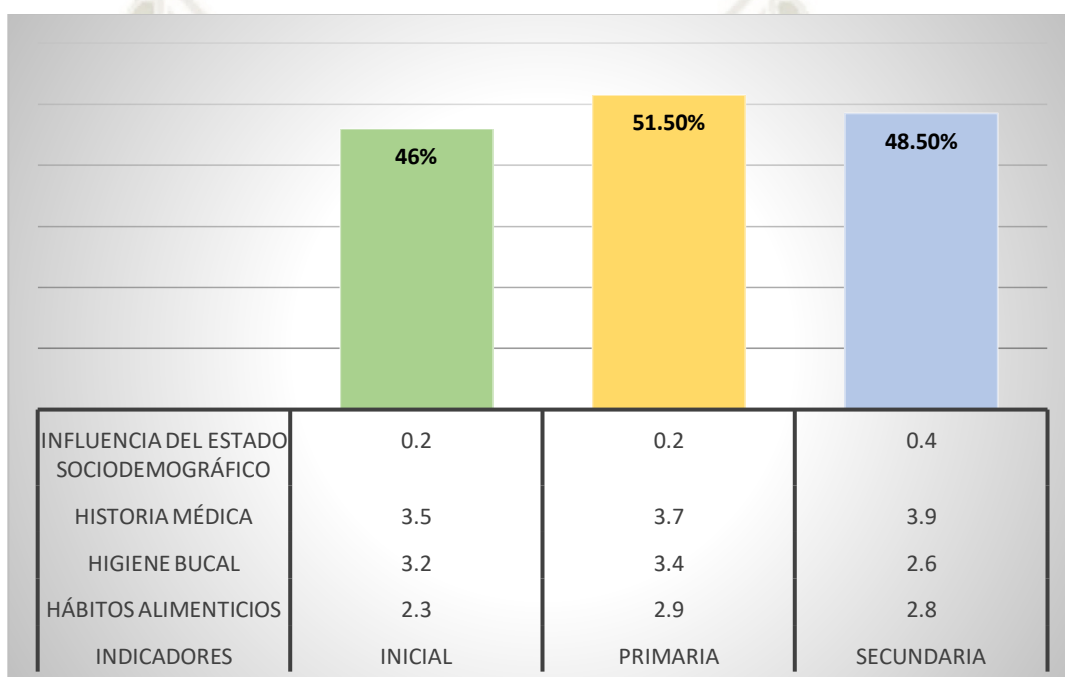
Indicadores	Inicial	Primaria	Secundaria	Total
Hábitos alimenticios	2.3	2.9	2.8	
Higiene bucal	3.2	3.4	2.6	
Historia médica	3.5	3.7	3.9	
Influencia del estado sociodemográfico	0.2	0.2	0.4	
Puntaje	9.2	10.3	9.7	20
Porcentaje	46%	51.5%	48.5%	100%

Fuente: Elaboración personal

En la tabla 8 se puede observar la relación entre el nivel de conocimiento de los padres de familia de inicial, primaria y secundaria sobre los elementos de peligro vinculados al crecimiento de caries, lo cual resulta el nivel inicial ser representado con un nivel de conocimiento del 46%, el 51.5% representado por el nivel primario y finalmente el 48.5% con el secundario respectivamente.

GRÁFICO N°8

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES
DE FAMILIA DE INICIAL, PRIMARIA Y SECUNDARIA SOBRE LOS
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE CARIES EN
LOS NIÑOS DE LA I.E. 40320 NTRA. S.RA DEL ROSARIO – AREQUIPA
2021.**



Fuente: Elaboración personal

DISCUSIÓN

La salud dental es un factor importante que conlleva a una vida digna. Este estudio se basó en determinar el nivel de conocimientos de los progenitores acerca de los factores de riesgo asociados a la carie dentaria en niños de la Institución Educativa 403020 Ntra. Sra. Del Rosario.

Según el análisis de los productos conseguidos en este trabajo, se ha logrado evidenciar que el conocimiento de los padres es regular.

Al realizar la comparación con los antecedentes investigativos, Serrano (2016) menciona que el grado de conocimientos acerca de los productos alimenticios cariogenos, en los progenitores de la Institución Educativa San Antonio de Abad del Cusco y de la Institución Educativa Santa Rosa de Lima N° 679 Limatambo. Fue evaluado la capacidad cariogenica de los productos alimenticios, elementos de cariogenicidad del empleo e ingestión del individuo, agrupándose en un índice bastante optimo, optimo, normal y deficiente. Se logro que el grado de conocimientos acerca de los productos de alimentación cariogenica de los progenitores de Limatambo estuvo normal (21.7 %), seguidamente de unos conocimientos malos (18.3 %) y conocimientos buenos (1.7 %); en contraposición con los progenitores de la región cusqueña que estuvo deficiente (28.3 %), seguidamente de conocimientos normales (25.8 %) y conocimientos buenos (4.2 %) (44).

De acuerdo con Victorio (2017) da a conocer el vínculo entre el conocimiento, actitud y practica de papas-vigilantes y la condición de sanidad oral de los pequeños de 3-5 años que corresponden al C.E.I N° 120 Casuarinas, del Municipio Distrital de Ventanilla. Como resultado En absoluto se encontraron asociaciones estadísticas significativas entre los indicadores evaluativos de los pequeños salvo en ciertas de los factores. En los 3 factores se mostraron soluciones normales de los papas-vigilantes y en los pequeños con grados elevados y controlados en los indicadores de experiencias pasadas de la carie y la condición de su limpieza oral correspondientemente (45).

Por otro lado, tal como expresa Flores (2018) para comprender el grado de conocimientos de sanidades orales de los maestros de nivel primario en la escuela Adventista – Brasil, fueron representados de manera no aleatoria a 30 profesores del nivel primario. Dando como resultados que la mayor parte de los profesores tienen conocimientos de Regular correspondiente a sanidad oral, en una cantidad de quince, con un % de 50.0 %, seguidamente del grado elevado en una cantidad de doce, con un % de 12.0 %, por último, un grado inferior con una cantidad de tres y un % de 10.0 %. Podemos concluir que en el grado de conocimientos en sanidad oral en los maestros de la escuela Adventista – Brasil sus conocimientos son regulares (47).

Finalmente, Quintana-Carrillo (2018) ratifica sobre el peligro de la cariogenesis y su conexión con el elemento económico-social, en pequeños con edad cronológica que va desde los ocho hasta los diez años en un área productiva y agrícola ubicada en el territorio ecuatoriano. Señala en los resultados que en relación al grado social y económico el elevado % corresponde a la serie media baja; que al vincularlo con el peligro de carie. En conclusión, se deduce un vinculamiento directo entre el peligro de mostrar carie en la colectividad estimada y el NSC (43).



CONCLUSIONES

PRIMERA: En el presente estudio se concluye que el grado de conocimientos de los progenitores de la Institución Educativa Ntra. Sra. Del Rosario, Arequipa 2021 tiene un nivel regular con 57%.

SEGUNDA: En el indicador sobre los hábitos alimenticios, el grado de conocimientos de los progenitores de la Institución Educativa Ntra. Sra. Del Rosario, Arequipa 2021 tiene un nivel bueno con 47%.

TERCERA: En el indicador sobre la higiene dental, el grado de conocimientos de los progenitores de la Institución Educativa Ntra. Sra. Del Rosario, Arequipa 2021 tiene un nivel bueno con 35%.

CUARTA: En el indicador sobre la historia médica, el grado de conocimientos de los progenitores de la Institución Educativa Ntra. Sra. Del Rosario, Arequipa 2021 tiene un nivel malo con 63%.

QUINTA: En el indicador sobre la influencia del estado sociodemográfico, el grado de conocimientos de los progenitores de la Institución Educativa Ntra. Sra. Del Rosario, Arequipa 2021 tiene un nivel bueno con 51%.

SEXTA: Se determina que los progenitores pertenecientes al grupo de educación primaria de la I.E Ntra. Sra. Del Rosario, Arequipa 2021, obtuvieron un conocimiento regular con un 51.5%.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda la concientización a los padres de familia, puesto que la salud es fundamental. Asimismo, con un accionar adecuado y asertivo transmitiéndoles a sus hijos una buena educación estomatológica básica.
- Se recomienda al personal de odontología y colegas de la salud, fomentar las campañas preventivas promocionales para la Salud Bucal del niño, con el fin que cambie de manera positiva nuevos hábitos y medidas correspondientes. Asimismo, en la práctica odontológica motivar e instruir al paciente antes y después del cualquier tratamiento restaurativo o consulta.
- Se recomienda a dirección, fomentar charlas o guías instructivas básicas dentales con el fin de fortalecer esta área en específico.
- Se recomienda a los profesores, miembros de la I.E Ntra. Sra. Del Rosario 403020, participar en la educación y motivar a los alumnos también que participen y generen nuevos hábitos de salud bucal.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Berkeley, G. *Tratado Sobre los Principios del Conocimiento Humano*. Editorial Madrid Gredos. 1990; 31(4):200-207
2. Julia Máxima Uriarte. Características del conocimiento. Última edición: 16 de mayo de 2020.
3. Julia Máxima Uriarte. Para: *Características.co*. Última edición: 16 de mayo de 2020. Disponible en: <https://www.caracteristicas.co/conocimiento/>. Consultado: 25 de julio de 2021.
4. Julia Máxima Uriarte. Para: *Características.co*. Última edición: 16 de mayo de 2020. Disponible en: <https://www.caracteristicas.co/conocimiento/>. Consultado: 25 de julio de 2021.
5. Avalos, J. C. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. *Revista Kiru*, (2015); 50(2):167-174
6. Pita Fernández, S., Vila Alonso MT, Carpena Montero J. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, España; 2002
7. Justo Senado Dumoy. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Ciudad de la Habana jul – ago. 1999
8. Burt B. Definitions of risk. Michigan: Department of Epidemiology; 2001 March:1-7. 15.
9. Gómez Clavel, José Francisco, and Rubén Eric Peña Castillo. "La valoración del riesgo asociado a caries." *Revista ADM* 71.2 (2014).
10. De La Cruz Rubianes, Elvira, et al. Determinación del riesgo estomatológico en niños de 5 a 12 años que acuden a la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2010.

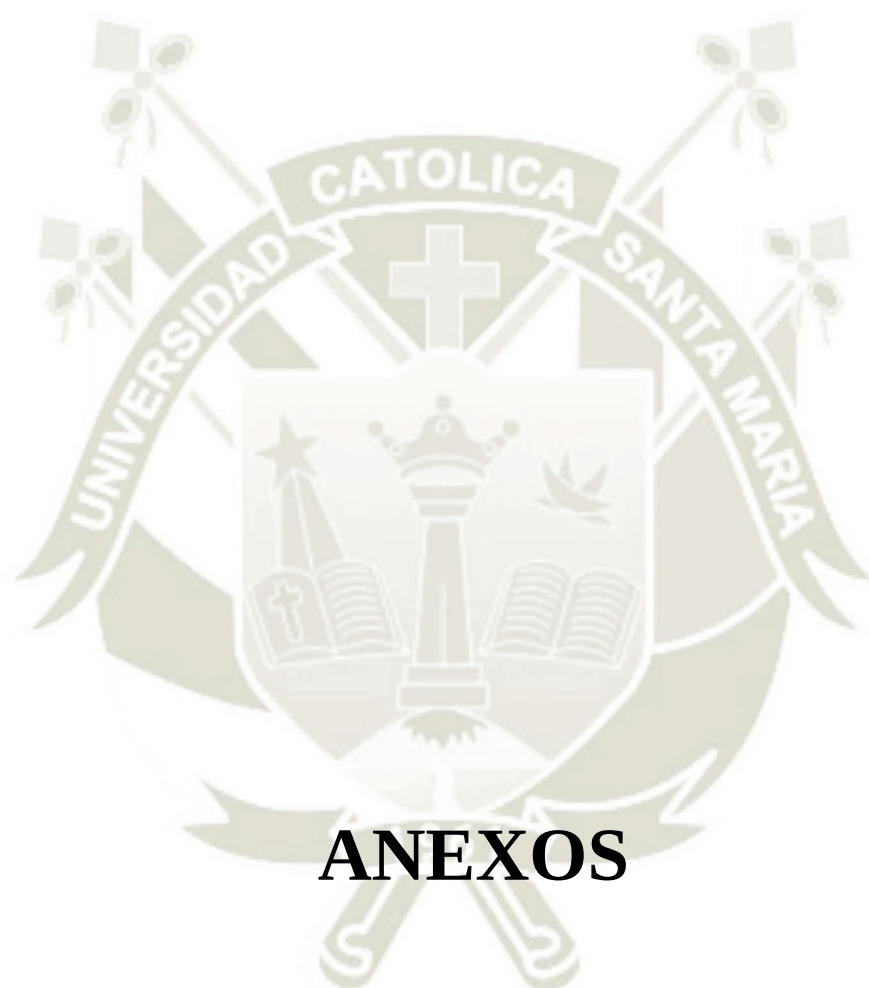
11. Cuenca Sala E. Odontología preventiva y comunitaria: principios, métodos y aplicaciones, Editorial Masson ,3º Edición, pg. 22. 2005.
12. Urzua I. Nuevas estrategias en cariología, 1º ed. Universidad de Chile. 1999
13. Seif T. Su rol en salud y enfermedad. En: Seif T. editor. Cariología. Prevención, diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la Caries Dental.pag 217. Caracas: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericanas.1997.
14. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com Odontología y Estomatología Factores de riesgo y caries dental en embarazadas. 2015; 53(3):150
15. Paloma Planells del Pozo Revista Odontología Pediátrica.2017
16. Dr. Dario Vieira Erupción dental. Blog Clínica dental.Badalona Barcelona.
17. Blog de la Clinica dental Cervantes. ¿Qué hábitos de higiene dental deben seguir los niños? 2015. [Online] Disponible en: <https://www.dentalcervantes.com/que-habitos-de-higiene-dental-deben-seguir-los-ninos/>
18. Higiene Bucal Para Niños, Blog. [Online] Disponible en: <https://www.oralb.es/es-es/salud-oral/etapas-de-vida/ninos/higiene-bucal-ninos-consejos-dentales>
19. J Patricio Ulloa B, Felipe Fredes C, Manejo actual de la xerostomía, Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello. Santiago ago. 2016;73(2)
20. Lurence J. Wlash. Boca seca: un problema clínico en niños y jóvenes adultos. Erevista de minima intervención En Odontologia.. 2009;43(2):1
21. .Heath N, Macleod I, Pearce R. Major salivary gland agenesis in a young child: consequences for oral health. Int J Paediatr Dent 2006
22. Young WG. Medicina oral de dientes con desgaste. Aust Dent J 2001
23. Montecchi PP, Custureri V, Polimeni A, Cordaro M, Costa L, Marinucci S, Montecchi F. Manifestaciones oraes en un grupo de pacientes jóvenes con anorexia nerviosa. Eat Weight Disord 2003
24. Lopez FA. ADHD: Nuevos tratamientos farmacológicos en el horizonte. J Dev Behav Pediatr 2006
25. Grooms MT, Keels MA, Roberts MW, McIver FT. Experiencia en caries asociada con éficit de atención/desorden hiperactivo. J Clin Pediatr Dent (2005)
26. Lopez FA. ADHD: new pharmacological treatments on the horizon. J Dev Behav Pediatr (2006)

27. Geller DA, Biederman J, Stewart SE, Mullin B, Martin A, Spencer T, Faraone SV. A meta-analysis of pharmacotherapy trials in pediatric obsessivecompulsive disorder. Am J Psychiatry 2003
28. Flament MF, Geller D, Irak M, Blier P. Tratamientos específicos en odontopediatría con desorden obsesivo compulsivo . CNS Spectr 2007
29. Bassuk E, Schoonover S. Caries rampante en el tratamiento de la depresión. J Clin Psychiatry 1978;
30. .Vargas R, McMahon FG, Ryan JR. Estudio de la actividad colonérgica de terfenadina en voluntaries normales. J Int Med Res
31. Ersin NK, Gulen F, Eronat N, Cogulu D, Demir E, Tanac R, Aydemir S. Manifestaciones orales y dentales de jóvenes asmáticos related relacionados con la medicación, severidad y uración de la medicación. Pediatr Int 2006
32. Murrah VA. Diabetes mellitus asociado a manifestaciones orales: un repaso. J Oral Pathol 1985: 65(3)
33. Marcovich CK, Davis MJ. Bone marrow transplants. Actuales aplicaciones & implicaciones por la salud oral. N Y State Dent J 1999
34. Hermann P, Berek Z, Krivan G, Marton K, Lengyel A. Incidence of oropharyngeal candidosis in stem cell transplant (SCT) patients. Acta Microbiol Immunol Hung 2005
35. Pinto A, De Rossi SS. Salivary gland disease in pediatric HIV patients: an update. J Dent Child 2004
36. Franklin DJ, Smith RJ, Person DA. Sjogren's syndrome in children. Otolaryngol Head Neck Surg 1986
37. Prager TM, Finke C, Miethke RR. Dental findings in patients with ectodermal dysplasia. J Orofac Orthop 2006
38. Kwon SY, Jung EJ, Kim SH, Kim TK. A case of major salivary gland agenesis. Acta Otolaryngol 2006
39. .Bergendal B, Norderyd J, Bagesund M, Holst A. Signs and symptoms from ectodermal organs in young Swedish individuals with oligodontia. Int J Paediatr Dent 2006

40. Weiler RM, Fisberg M, Barroso AS, Nicolau J, Simi R, Siqueira WL. A study of the influence of mouth-breathing in some parameters of unstimulated and stimulated whole saliva of adolescents. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2006
41. Kwon SY, Jung EJ, Kim SH, Kim TK. A case of major salivary gland agenesis. *Acta Otolaryngol* 2006
42. Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB. Dental caries. *Lancet* 2007
43. Tavss EA, Bonta CY, Joziak MT, Fisher SW, Campbell SK. High-potency sodium fluoride: a literature review. *Compend Contin Educ Dent* 1997.
44. FDI Commission. Mouthrinses and dental caries. *Int Dent J* 2002
45. Weiler RM, Fisberg M, Barroso AS, Nicolau J, Simi R, Siqueira WL. Un estudio de la influencia de la respiración bucal en algunos parámetros de saliva total no estimulada y estimulada. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2006
46. Nutrición Hospitalaria versión On-line ISSN 1699-5198 versión impresa ISSN 0212-1611 *Nutr.Hosp.* Madrid jul. 2013; 28(4)
47. Ángel Miguel González Sanz, Blanca Aurora González Nieto y Esther González Nieto Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. 2015
Allen PF. Assessment of oral health related quality of life. *Health Qual Life Outcomes*. 2003; 1:40.
48. Oliveira DC, Pereira PN, Ferreira FM, Paiva SM, Fraiz FC. Reported Impact of Oral Alterations on the Quality of Life of Adolescents: A Systematic Review 2013
49. Word Health Organization. Oral Health Surveys: Basics Methods. 5th ed. Geneva: Word Health Organization; 2013.
50. Jarrín-Peñafiel, M. J., Toalombo-Puma, O. V., Carrera-Robalino, A. E., Quintana-Carrillo, E. A., Ribadeneira-Morales, L. A., & Armas-Vega, A. D. C. (2018). Riesgo cariogénico y su relación con el factor socio económico, en niños de 8-10 años de una zona agrícola del Ecuador. *Revista Científica Odontológica*
51. Serrano Herrera, E. (2016). Nivel de conocimientos sobre alimentos cariogénicos en padres de familia de las Instituciones Educativas Iniciales San Antonio Abad del Cusco y Santa Rosa de Lima N° 679 de Limatambo (2016).

52. Pérez, V. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al Centro Educativo Inicial N° 120 “Casuarinas”, Distrito de Ventanilla (2017).
53. Flores Taico, M. C. Nivel de conocimiento de salud bucal de los profesores en educación primaria (2019).





ANEXOS



ANEXO N°1
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DEL
DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA

AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.

“Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

Arequipa, 15 de Abril del 2021

Sra. Directora de la Institución Educativa Nuestra Señora del Rosario
Prof. Melnik Roxana Arroyo Guevera

Asunto : AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE ENCUESTAS
Ref. : PROYECTO DE TESIS “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES
DE FAMILIA SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE
CARIES EN NIÑOS DE LA I.E. NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO (HUANCARQUI).
AREQUIPA, 2020”

De mi consideración:

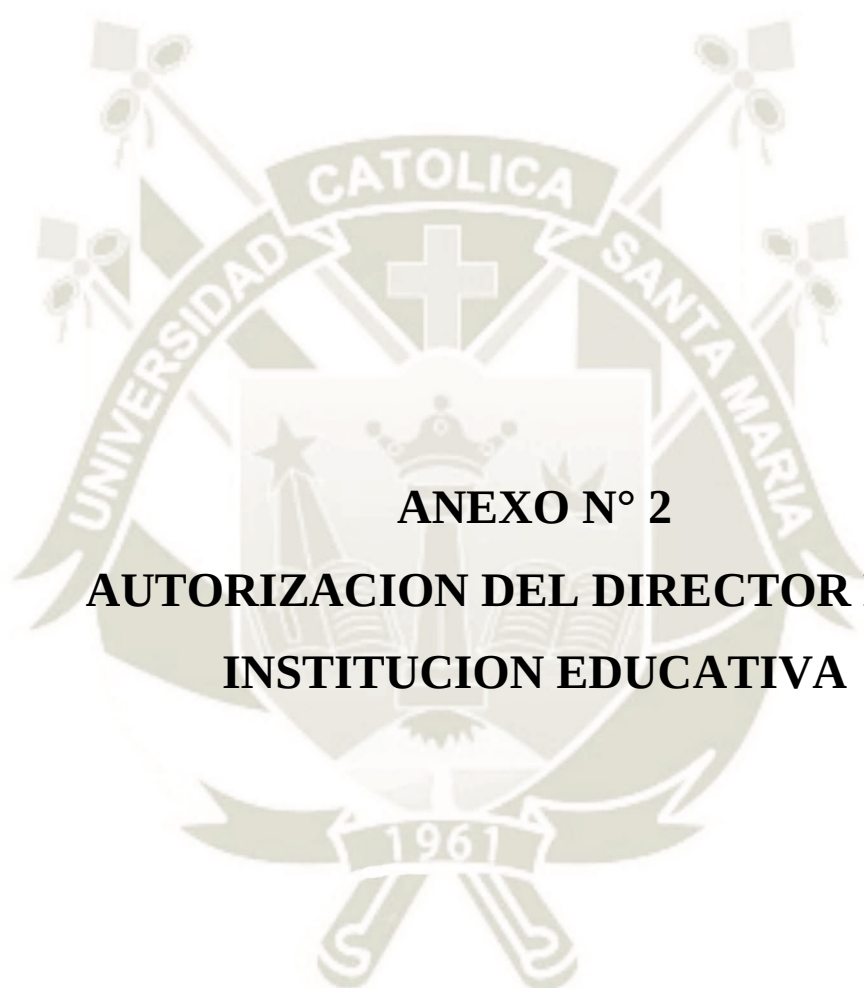
Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y manifestarle que la suscrita actualmente es bachiller en Odontología; y, con el propósito de obtener el título profesional de Odontóloga es que se tiene proyectado ejecutar la tesis cuya descripción encontramos citada en la referencia de la presente; para lo cual solicito su autorización para realizar un cuestionario a los apoderados o padres de familia de sus estudiantes, la misma que servirá de datos contundentes en el proyecto citado; Asimismo solicitarle el registro de padres para tener un orden en la ejecución de lo requerido.

Agradezco anticipadamente por su apoyo y aceptación de lo requerido.

Atentamente,



Danna M. Becerra Arroyo
Bachiller en Odontología
D.N.I. N°71981813



ANEXO N° 2
AUTORIZACION DEL DIRECTOR DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA



Institución Educativa 40320 "Nuestra Señora Del Rosario"
Huancarqui — Castilla — Arequipa



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

**CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DE
ENCUESTA**

LA QUE SUSCRIBE:

PROF. MELNIK ROXANA ARROYO GUEVARA, DIRECTORA DE LA I.E. 40320 "NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO" EN SUS 3 NIVELES EDUCATIVOS: CON CÓDIGO MODULAR NIVEL INICIAL 0472258; NIVEL PRIMARIO 0312017 Y NIVEL SECUNDARIO 0589473, DEL DISTRITO DE HUANCARQUI, PROVINCIA DE CASTILLA, JURISDICCIÓN DE LA UGEL CASTILLA, REGIÓN AREQUIPA:

HACE CONSTAR:

Que, la Srta. **DANNA MELNIK BECERRA ARROYO** identificada con **DNI 71981813**, ha sido **AUTORIZADA** para realizar un cuestionario y de esta forma desarrollar su proyecto de tesis sobre el "Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre los factores de riesgo asociados al desarrollo de caries en niños de la I.E. 40320 Nuestra Señora del Rosario del distrito de Huancarqui, provincia de Castilla, región Arequipa; por este motivo accedo a su petición y autorizo realizar el cuestionario de forma virtual a los padres de familia de los estudiantes del nivel inicial, primaria y secundaria.

Se entrega la presente a CONSTANCIA a solicitud de la parte interesada para los fines de elaboración de su PROYECTO DE TESIS.

Huancarqui, 19 de abril del 2021



Prof. Melnik Roxana Arroyo Guevara
DIRECTORA I.E. N° 40320
"NUESTRA SRA. DEL ROSARIO"
HUANCARQUI-CASTILLA

Melnik Roxana Arroyo Guevara
Directora de la Institución Educativa Nuestra Señora del Rosario

ANEXO N°3
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

N° Pa- dres	NIVEL INICIAL																E. socio- d.
	Hábitos alimenticios					Higiene dental					Historia médica						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	
1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
2	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0
3	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1
4	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0
5	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
6	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
7	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1
8	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1
9	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0
10	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1
11	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
12	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
13	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1
14	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0
15	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1
16	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1
17	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
18	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0
19	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1
20	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1
21	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0
22	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0
23	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0
24	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
25	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
26	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
27	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0
28	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1

N° padres	NIVEL PRIMARIA																
	Hábitos alimenticios					Higiene dental					Historia médica						E. sociod.
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0
2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
4	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0
5	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
6	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
7	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
8	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
9	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0
10	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
12	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0
13	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0
14	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1
15	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1
16	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
17	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1
18	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
19	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0
20	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0
21	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0
22	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0
23	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
24	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
25	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1
26	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
28	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
29	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
30	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
31	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
32	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
33	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1
34	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1
35	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1

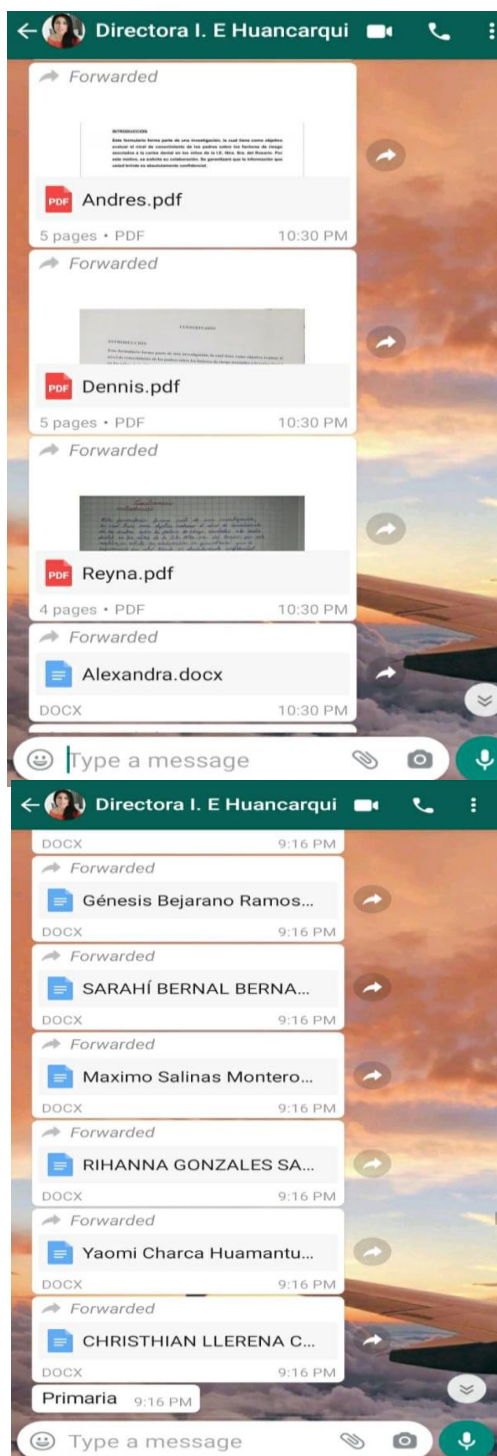
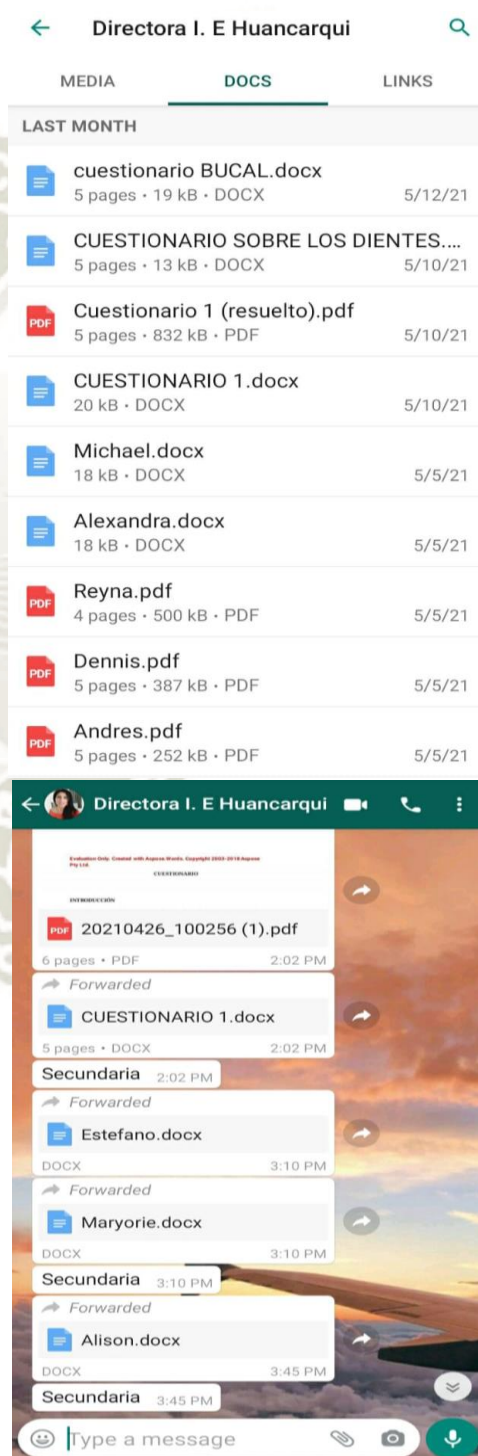
36	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1
37	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
38	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
39	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
40	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0
41	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
42	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
43	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0
44	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1
45	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
46	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1
47	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
48	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
49	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
51	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0
52	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
53	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1
54	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
55	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1
56	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
57	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
58	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
60	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
61	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
62	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1
63	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
64	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
65	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0

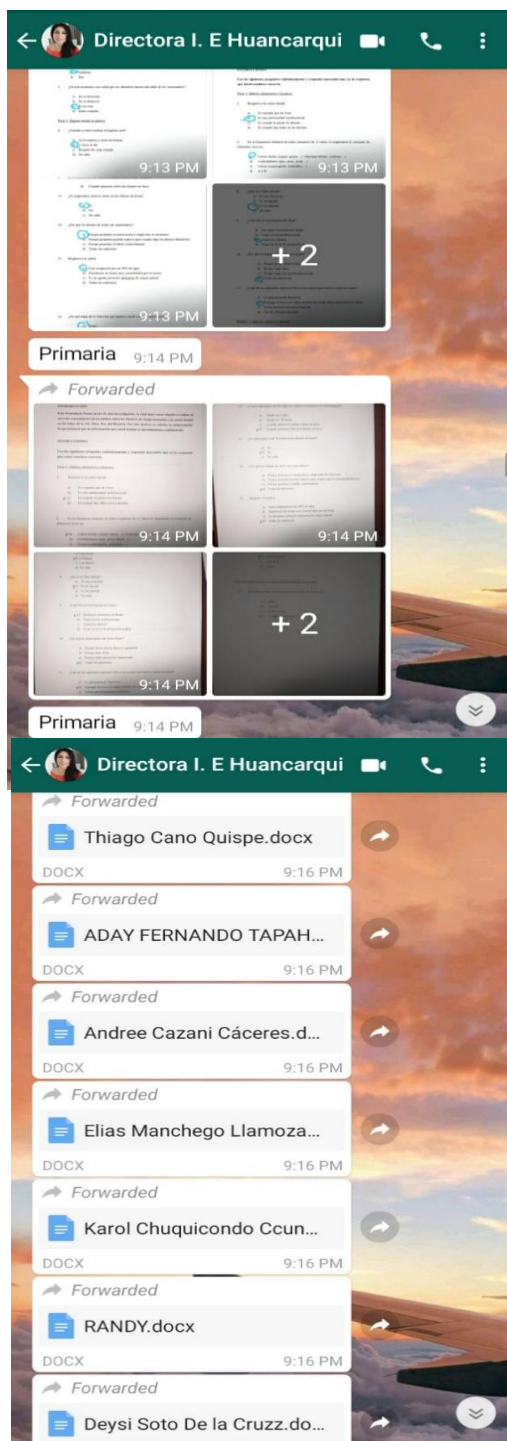
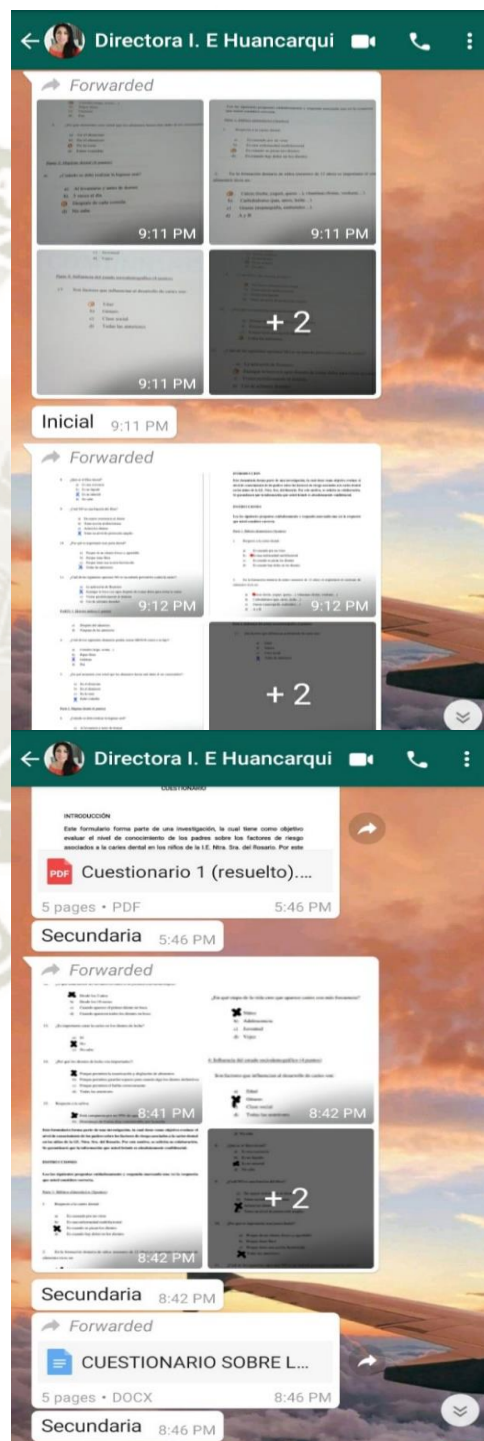
N° padres	Nivel secundario																
	Hábitos alimenticios					Higiene dental					Historia médica						E.so- Ciood.
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0
2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1
3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1
4	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1
5	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0
6	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
7	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0
8	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0
9	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0
10	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0
11	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
12	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
13	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0
14	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
15	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1
16	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
17	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
18	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1
19	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
20	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0
21	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
22	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0
23	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1
24	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0
25	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0
26	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1
27	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0
28	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0
29	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
30	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
31	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1
32	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
33	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1
34	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0

35	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1
36	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0
37	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
38	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
39	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0
40	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
41	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0
42	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
43	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0
44	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
45	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
46	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0
47	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
48	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1
49	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1
50	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0
51	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1
52	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
53	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
54	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
55	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
56	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
57	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0
58	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
59	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
61	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
62	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1
63	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1
64	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1
65	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
66	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1
67	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
68	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
69	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
70	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0
71	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
72	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0
73	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1

ANEXO N°4

**CONSTANCIA DE EVIDENCIA DE APLICACIÓN DEL
CUESTIONARIO**







ANEXO N°5

MODELO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

Este formulario forma parte de una investigación, la cual muestra como propósito evaluar el grado de conocimientos de los progenitores acerca de los factores de riesgo asociados a la carie dentaria en los pequeños de la Institución Educativa Ntra. Sra. del Rosario. Por este motivo, se solicita su colaboración. Se garantizará que la información que usted brinde es absolutamente confidencial.

INSTRUCCIONES

Lea las siguientes preguntas de forma cuidadosa y complete escribiendo una (x) la rpt. que ud. valore acertada.

Parte 1: Hábitos alimenticios (5puntos)

1. Respecto a la caries dental:
 - a) Es causado por un virus
 - b) Es una enfermedad multifactorial
 - c) Es cuando se pican los dientes
 - d) Es cuando hay dolor en los dientes

2. En la formación dentaria de niños (menores de 12 años) es importante el consumo de alimentos ricos en:
 - a. Calcio (leche, yogurt, queso...), vitaminas (frutas, verduras...)
 - b. Carbohidratos (pan, arroz, leche...)
 - a. Grasas (mantequilla, embutidos...)
 - b. A y B

3. ¿Cuál cree que es el peor momento para que su hijo consuma alimentos los cuales podrían producir caries (dulces, galletas, gaseosas...)?

- a) Antes de irse a dormir
- b) Antes del desayuno
- c) Después del almuerzo
- d) Ninguna de las anteriores

4. ¿Cuál de los siguientes alimentos podría causar MENOS caries a su hijo?

- a) Cereales (trigo, avena...)
- b) Papas fritas
- c) Gelatina
- d) Pan

5. ¿En qué momento cree usted que los alimentos hacen más daño al ser consumidos?:

- a) En el desayuno
- b) En el almuerzo
- c) En la cena
- d) Entre comidas

Parte 2: Higiene dental (6 puntos)

6. ¿Cuándo se debe realizar la higiene oral?

- a) Al levantarse y antes de dormir
- b) 3 veces al día
- c) Después de cada comida
- d) No sabe

7. En la higiene bucal, ¿qué es lo último que se debe cepillar?

- a) Las encías
- b) La lengua
- c) Los labios
- d) No sabe

8. ¿Qué es el flúor dental?

- a) Es una sustancia
- b) Es un líquido
- c) Es un mineral
- d) No sabe

9. ¿Cuál NO es una función del flúor?

- a) Da mayor resistencia al diente
- b) Tiene acción antibacteriana
- c) Aclara los dientes
- d) Tiene un nivel de protección amplio

10. ¿Por qué es importante usar pasta dental?

- a) Porque da un aliento fresco y agradable
- b) Porque tiene flúor
- c) Porque tiene una acción antibacteriana
- d) Todas las anteriores

PARTE 3: Historia médica (5 puntos)

11. ¿Cuál de las siguientes opciones NO es un método preventivo contra la caries?:

- a) La aplicación de fluoruros
- b) Enjuagar la boca con agua después de comer dulce para evitar la caries
- c) Visitar periódicamente al dentista
- d) Uso de sellantes dentales

12. ¿A qué edad deben ser llevados los niños a su primera cita odontológica?

- a) Desde los 2 años
- b) Desde los 18 meses
- c) Cuando aparece el primer diente en boca

d) Cuando aparecen todos los dientes en boca

13. ¿Es importante curar la caries en los dientes de leche?

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe

14. ¿Por qué los dientes de leche son importantes?:

- a) Porque permiten la masticación y deglución de alimentos
- b) Porque permiten guardar espacio para cuando alga los dientes definitivos
- c) Porque permiten el habla correctamente
- d) Todas las anteriores

15. Respecto a la saliva:

- a) Está compuesta por un 99% de agua
- b) Disminuye de forma muy considerable por la noche
- c) Es un agente protector anticaries de origen natural
- d) Todas las anteriores

16. ¿En qué etapa de la vida cree que aparece caries con más frecuencia?

- a) Niñez
- b) Adolescencia
- c) Juventud
- d) Vejez

Parte 4: Influencia del estado sociodemográfico (4 puntos)

17. Los factores que influyen al desarrollo de caries son:

- a) Edad
- b) Género
- c) Clase social

a) Todas las anteriores

RESPUESTAS DEL CESTIONARIO

N° DE PREGUNTA	ALTERNATIVAS			
	A	B	C	D
1		B		
2	A			
3	A			
4			C	
5				D
6			C	
7		B		
8			C	
9			C	
10				D
11		B		
12			C	
13	A			
14				D
15				D
16	A			
17				D

ANEXO N°6
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : MARIA DEL SOCORRO BARRIGA FLORES
1.2. Cargo e Institución donde labora : DOCENTE, UCSM
1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación : CUESTIONARIO (NIVEL DE CONOCIMIENTOS)
1.4. Autor del Instrumento : DANNA MELNIK BECERRA ARROYO

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					✓
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				✓	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					✓
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.					✓
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					✓
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

Lugar y fecha: Arequipa 14 de Enero 2021

Firma del Experto Informante

ONI 16688 Teléfono No 974787212

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : Patricia M. Valdivia Pinto
1.2. Cargo e Institución donde labora : Universidad Católica de Santa María
1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación : Cuestionario
1.4. Autor del Instrumento : Danna Melnik Becerra Arroyo

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada.					X
5. SUFFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Permite conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores/ medidas.					X
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					X
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					X

III. CALIFICACION GLOBAL: (Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y fecha: 15/01/2021



Firma del Experto Informante

DNI 30963687

Teléfono No 959650458

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: CAERO GUEVAZA Luis Alberto
 1.2. Cargo e Institución donde labora: Particular
 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario (nivel de conocimientos)
 1.4. Autor del Instrumento: DANNA HELNICK Becerra Arroyo

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				/	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					/
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					/
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada					/
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					/
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					/
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					/
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.				/	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					/
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					/

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
/		

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con una aspa)

Luis A. Caero Guevara Fecha: 14 Enero 2021
 CRUJANO DENTISTA
 C.D.F.: 18260
 Firma del Experto Informante

DNI: 4455529 Teléfono No 934 989 348