UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional De Estomatología

TESIS

Nivel de conocimiento de salud bucal en padres de lactantes (6 meses a 2 años) que consuman suplementación de hierro en el puesto de salud de Bellavista, Abancay, 2019.

Presentado por:

Bach. SHARMELYN ELVIRA VALVERDE ABARCA

Para optar el título profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Abancay – Apurímac - Perú

2022

Tesis

Nivel de conocimiento de salud bucal en padres de lactantes (6 meses a 2 años) que consuman suplementación de hierro en el puesto de salud de Bellavista, Abancay, 2019.

Línea de Investigación

Salud Pública Estomatológica

Asesor:

Mg. C.D. Pamela Tineo Tueros

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN PADRES DE LACTANTES (6 MESES A 2 AÑOS) QUE CONSUMAN SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN EL PUESTO DE SALUD DE BELLAVISTA, ABANCAY, 2019"

Presentado por el Bach. **SHARMELYN ELVIRA VALVERDE ABARCA**, para optar el título profesional de **CIRUJANO DENTISTA**

Sustentado y aprobado el 30 de junio del 2022 ante el jurado:

Presidente : Mg.CD. Arturo Camacho Salcedo

Primer Miembro : Mg.CD. Kelly Malpartida Valderrama

Segundo miembro : Mg.CD. Yorki Yino Vera Hurtado

Asesor : Mg.CD. Mirella Pamela Tineo Tuero

DEDICATORIA

Dedico con mucho amor a mis padres Jonnel Ocmar Valverde Rojas y Elvira Abarca Sotelo, asimismo a mis hermanos Denise Y. Valverde Abarca, Johan J. Valverde Abarca y Brayan G. Valverde Abarca, quienes con su espíritu noble depositaron su apoyo para la sociedad, con honor, comprensión y valores que guían el camino de verdad y justicia.

Sharmelyn Elvira

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a la Mg.CD. Mirella Pamela Tineo Tueros, por su sapiencia impartida como asesora y docente de la UTEA.

A la Mg. Kelly Malpartida Valderrama y Dra. Mary Ángela Sosa Huamán por su apoyo y conocimientos impartidos como dictaminantes y docente de la UTEA.

A Dios, quien guía mi camino, darme fuerza para seguir adelante y fortaleza ante adversidades que se presentaban, por permitir seguir esta carrera tan hermosa y el honor de poder decir con orgullo soy Cirujano Dentista.

Sharmelyn Elvira

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA……,…… i

POSPORTADA……..……..…… ii

PAGINAS PRELIMINARES……..……..... iii

PÁGINA DE JURADOS iii

DEDICATORIA..... iv

AGRADECIMIENTO.....v

INDICE DE TABLAS x

ÍNDICE DE FIGURAS..... xi

RESUMEN..... xiii

ABSTRACT..... xiv

INTRODUCCIÓN.....xv

CAPÍTULO I.....1

PLAN DE INVESTIGACI´ÓN 1

1.1. Descripción de la realidad problemática..... 1

1.2. Identificación y Formulación del problema..... 4

1.2.1. Problema general 5

1.2.2. Problemas específicos..... 6

1.3 Justificación de la investigación..... 6

1.4. Objetivos de la investigación..... 8

1.4.1. Objetivo general..... 8

1.4.2. Objetivos específicos 8

1.5. Delimitaciones de la investigación 9

1.6. Viabilidad de la investigación 9

1.7 Limitaciones de la investigación 10

CAPITULO II 11

MARCO TEÓRICO 11

2.1. Antecedentes de investigación 11

2.1.1. A nivel internacional 11

2.1.2. A nivel nacional 15

2.1.3. A nivel Regional y local 19

2.2. Bases teóricas científicas 20

2.2.1. Salud bucal 20

2.2.2. Higiene oral 21

2.2.3. Dimensiones que se han considerado de la variable Salud Bucal 24

2.3. Marco conceptual 28

CAPÍTULO III 30

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN 30

3.1. Hipótesis 30

3.2 Método 31

3.3. Tipo de investigación 31

3.4. Nivel de investigación 31

3.5. Diseño de investigación 32

3.6. Operacionalización de Variables 32

3.7. Población, muestra y muestreo 36

3.8. Técnicas e instrumentos 37

3.8.1. Técnicas 37

3.8.2. Instrumentos 37

3.9. Consideraciones éticas 38

3.10. Procesamiento estadístico 38

CAPÍTULO IV 39

RESULTADOS Y DISCUSIÓN 39

4.1. Resultados 39

4.1.1. Resultados descriptivos 39

4.2. Discusión de Resultados 50

CONCLUSIONES 53

RECOMENDACIONES 55

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS 56

4.1. Recursos 56

4.2. Cronograma de actividades 57

4.3. Presupuesto y financiamiento 58

4.3.1. Presupuesto 58

4.3.2. Financiamiento 59

BIBLIOGRAFÍA 60

ANEXOS 64

Matriz de consistencia 48

Instrumento de recoleccion de información 51

Base de datos ……..52

Juicio de expertos 57

Evidencias 63

Consentimiento informado 64

INDICE DE TABLAS

Tabla Nº 01: LACTANCIA EXCLUSIVA AL INFANTE 39

Tabla Nº 02: ALIMENTOS SUPLEMENTARIOS AL INFANTE 40

Tabla Nº 03: HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LOS INFANTES 41

Tabla Nº 04: CONSUMO DE AZÚCARES EN LOS INFANTES 42

Tabla Nº 05: ALIMENTACIÓN A MENUDO EN LOS INFANTES 43

Tabla Nº 06: BEBEN A MENUDO LOS INFANTES 44

Tabla Nº 07: EXISTENCIA DE CARIES EN LOS INFANTES 45

Tabla Nº 08: CONOCIMIENTO SOBRE LA CARIES EN LOS INFANTES 46

Tabla Nº 09: FRECUENCIA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN INFANTES 47

Tabla Nº 10: TRATAMIENTOS PREVENTIVOS: CONTROLES PERIÓDICOS EN LOS INFANTES 48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura Nº 01: LACTANCIA EXCLUSIVA AL INFANTE 39

Figura Nº 02: ALIMENTOS SUPLEMENTARIOS AL INFANTE 40

Figura Nº 03: HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LOS INFANTES 41

Figura Nº 04: CONSUMO DE AZÚCARES EN LOS INFANTES 42

Figura Nº 05: ALIMENTACIÓN A MENUDO EN LOS INFANTES 43

Figura Nº 06: BEBEN A MENUDO LOS INFANTES 44

Figura Nº 07: EXISTENCIA DE CARIES EN LOS INFANTES 45

Figura Nº 08: CONOCIMIENTO SOBRE LA CARIES EN LOS INFANTE 46

Figura Nº 09: FRECUENCIA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN INFANTES 47

Figura Nº 10: TRATAMIENTOS PREVENTIVOS: CONTROLES PERIÓDICOS EN INFANTES 48

ACRÓNIMOS

- **OMS** : Organización Mundial de la Salud
- **OH** : Higiene Oral
- **C.S.** : Centro de Salud
- **CPOD** : Promedio de dientes permanentes, cariados, perdidos y obturados
- **S.B.** : Salud Bucal
- **PP.FF.** : Padres de Familia
- **SPSS** : Statistical Package for the Social Sciences
- **M** : Muestra
- **O** : Observacional
- **MINSA** : Ministerio de Salud del Perú
- **Mg** : Magister
- **UTEA** : Universidad Tecnológica de los Andes
- **CD** : Cirujano Dentista

RESUMEN

La indagación científica que se presenta se ha desarrollado, consideró en su objetivo primordial de determinar el nivel de conocimiento de la salud bucal en padres de lactantes (6 meses a 2 años) que consuman suplementación de hierro, puesto de salud de Bellavista, Abancay, 2020.

El método considerado para la ejecución de la investigación fue el inductivo deductivo, además se aplicó un estudio básico sustantivo y con alcance descriptivo, la estrategia se basó en un estudio descriptivo simple y pertenece al grupo no experimental. Como población de estudio se consideró a 120 padres de familia, de los cuales a través del muestreo probabilístico se consideró como tamaño muestral a 92 padres de familia con características similares, aplicándose el cuestionario para recoger su opinión sobre el tema de estudio.

Los hallazgos estadísticos de la investigación permitieron a la investigadora concluir que existe un aceptable conocimiento de los padres de familia con respecto a la salud bucal y evitar el desarrollo de caries en sus hijos, porque a pesar del conocimiento que tienen, desconocen otros factores fundamentales como las atenciones odontológicas, los tratamientos preventivos, la alimentación saludable que por descuido perjudican en la salud bucal de sus hijos infantes.

Palabras clave: Salud bucal, higiene bucal, prevención de caries, tratamientos.

ABSTRACT

The scientific research presented has been developed, considered in its primary objective of determining the level of knowledge of oral health in parents of infants (6 months to 2 years) who consume iron supplementation, Bellavista health post, Abancay, 2020.

The method considered for the execution of the research was the inductive deductive, in addition a basic substantive study with descriptive scope was applied, the strategy was based on a simple descriptive study and belongs to the non-experimental group. As study population, 120 parents were considered, of which through probability sampling, 92 parents with similar characteristics were considered as sample size, applying the questionnaire to collect their opinion on the subject of study.

The statistical findings of the research allowed the researcher to conclude that there is an acceptable knowledge of parents regarding oral health and avoid the development of caries in their children, because despite the knowledge they have, they are unaware of other fundamental factors such as dental care, preventive treatments, healthy eating that carelessly harm the oral health of their infan.

Keywords: Oral health, oral hygiene, caries prevention, treatments.

INTRODUCCIÓN

En la investigación que se realizó se buscó determinar el nivel de conocimiento del tema de salud bucal en padres de lactantes (6 meses a 2 años), cabe precisar que el estudio se centró en ellos debido a que los lactantes de 6 meses a dos años, aún están en proceso de desarrollo por lo tanto sus decisiones dependen del apoyo que reciben de sus padres de familia, principalmente cuando tienen que realizar actividades de higiene bucal con la finalidad de cuidar el desarrollo de sus dientes.

Cabe manifestar que la investigación nace debido a que el estado implementó el programa de lucha contra la anemia, por lo que se ha determinado que los niños mejoren su calidad de alimentación, con los suplementos que se brinda, los sulfatos de hierro, sin embargo, muchos padres de familia desconocen que los niños puedan consumir este suplemento para evitar consecuencias como la pérdida de los dientes a temprana edad. El informe de la investigación se presenta en cuatro capítulos que resumen todos los procesos establecidos.

Se inicia con el I capítulo referente a la contextualización del problema, desde su descripción, su formulación, redacción de los objetivos, justificación del estudio que permite otorgar la relevancia del mismo y las limitaciones correspondientes.

En el II capítulo se presenta el sustento teórico que le da soporte al estudio correspondiente porque presenta estudios realizados en contextos mundiales y nacionales, además se realiza la fundamentación epistemológica que

fundamentan el estudio y permiten comprender de mejor manera la variable y sus respectivas dimensiones que se tomaron en cuenta.

En el III capítulo se redacta todo lo referido a la estrategia metodológica de la investigación, vale decir, se precisa el procedimiento utilizado, el tipo, diseño y nivel de investigación. Además, se considera la muestra de donde se recogió la información y el instrumento correspondiente.

En el IV capítulo se consideran los resultados estadísticos debidamente sistematizados en base a los objetivos y se presentan en tablas y figuras que fueron analizados e interpretados respectivamente. Estos resultados han conducido a la presentación de las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACI´ÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

Actualmente la salud bucal constituye una preocupante alarma en muchos países del mundo. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), hace la siguiente consideración: Las patologías que se presentan en la boca de las personas constituyen enfermedades comunes que se pueden transmitir y de hecho dañan a las personas en todo el trayecto de su vida, mentando dolor molestias y deformación en sus dientes que hasta a veces trae como consecuencia la muerte. Existen estudios dónde manifiestan qué estas enfermedades representan una carga de mortalidad, afectando casi a media población del mundo, realmente en esta enfermedad está presente la caries dental como un trastorno permanente en las personas. (1)

De igual forma se precisa, que las patologías orales como la caries dental son habituales en muchas poblaciones del mundo, estas enfermedades son consecuencia de muchos factores que determinan la aparición de este mal. Sin embargo, cabe precisar que en diversos países del mundo los males que se presentan en la boca de los bebés, niños, jóvenes y adultos se presentan con más frecuencia en los países en desarrollo, la OMS registra información relevante y alarmante por su revelación sobre la prevalencia de alrededor de cinco millones de la población mundial padecieron de caries dental.

Existen contextos donde se observan que estos males se presentan con mayor frecuencia en las familias donde los padres tienen poco conocimiento respecto a la aparición de la caries, los factores son diversos, sin embargo, el más frecuente viene a ser el desconocimiento de la salud bucal tanto en los niños como en los jóvenes y adultos. Lamentablemente la idiosincrasia internacional refleja que con frecuencia los individuos dan prioridad a otras patologías sistémicas dejando de lado su salud oral, hecho que trae repercusiones en todos los sistemas. [2]

En la ciudad de Cuenca, Ecuador, Pineda (2014), este investigador después de haber realizado sus indagaciones científicas asegura que en gran medida el nivel de conocimiento de las madres referente a la salud bucal se encuentra en un nivel medio, este resultado hace reflexionar porque la caries dental constituye uno de los males más frecuentes por lo que se reafirma que la prevención permanente en todos los sectores de salud deben concatenarse e interaccionar con la salud oral como base para el desarrollo de otras patologías. [3]

De igual forma, Pérez (2019), en la ciudad de Colombia manifiesta que se han demostrado que los cuidadores de niños tienen poco conocimiento de salud oral, además se dice que los buenos hábitos en sus hijos dependen del nivel de conocimiento que ellos tienen. De igual forma se indica que el bajo conocimiento que tienen los cuidadores en salud bucal, repercute directamente en la formación integral de los infantes y directamente en la aparición de caries en los niños teniendo como premisa que este grupo poblacional es más vulnerable y susceptible de contraer la enfermedad, dificultando su alimentación, su estética y generando incomodidad en su estabilidad emocional. [4]

En nuestro país por la diversidad de sus pobladores de las distintas regiones, el problema es muy frecuente, muchos padres de familia, principalmente de zonas rurales, desconocen sobre salud bucal, lo que perjudica a los hijos para poder mantener a los pequeños con una dentadura favorable y limpia. Además, se precisa que las instituciones educativas deben considerarse como aliados del sector salud para poder difundir medidas de prevención odontológica y un estilo de alimentación saludable. En muchos casos esta medida no se cumple debido a la escasa disponibilidad de tiempo que ellos demuestran, porque tienen otras prioridades más urgentes e importantes.

En la región Apurímac, el escaso conocimiento de los padres en relación a la salud oral, constituye un problema muy grave que enfrentan principalmente los niños que provienen de familias con escaso nivel cultural y económico, muchos de ellos desconocen que este mal ataca desde la niñez, hasta la adultez. En este caso, los sectores sociales que se muestran con escasos recursos, muestran muy poco interés por fomentar y practicar un hábito de higiene bucal, principalmente en los niños cuyos dientes recién están en proceso de brotación, en muchos casos los programas de salud no se distribuyen ni oportuna ni adecuadamente por distintos factores, siendo la difícil accesibilidad de la región y es uno de los factores que impiden que los programas lleguen a cada rincón de la región. En este proceso queda determinado que los padres juegan un papel muy importante, siendo ellos el modelo a seguir, participando de manera activa en las tareas educativas para tener los conocimientos esenciales para el cuidado y protección sanitaria. Cabe precisar que, en la actualidad en nuestra región, se percibe preocupación por fomentar un óptimo nivel cognitivo en relación al aseo

bucal de los infantes a partir de la formación que reciben los padres, esto principalmente para poder llegar y asistir a los niños de cero a dos años.

En este proceso, el estado implementó el programa de lucha contra la anemia, por lo que se ha determinado que los niños mejoren su calidad de alimentación, con los suplementos que el estado brinda, los sulfatos de hierro, sin embargo si no se tiene conocimiento de cómo los niños puedan consumir este suplemento, entonces vienen las consecuencias, por lo tanto, no todas las manchas que se presentan en la dentadura infantil se vinculan con un inadecuado aseo dental, en muchas ocasiones el consumo de vitaminas o hierro en el caso del tratamiento de anemia generan estas manchas.

1.2. Identificación y Formulación del problema

Considerando que el problema de salud se presenta en distintos contextos del mundo y en diferentes grupos sociales, surge la preocupación de realizar investigación sobre la salud bucal en lactantes de 6 meses y niños de 2 años, esto debido a la preocupación que se percibe respecto a la caries dental que se observa con bastante frecuencia en los niños, precisamente por no contar con un adecuado nivel de conocimiento referente a la salud bucal que en muchos casos trae como consecuencia muchas enfermedades en la boca de los niños, fundamentalmente la aparición temprana de la caries, deteriorando los dientes de los niños y que repercutirán en la pubertad, adolescencia , juventud o adultez. Se debe tener en cuenta que las patologías bucodentales pueden ser no transmisibles, y perturban a las personas en lo que lleva todo el periodo de su vida, originando dolor, molestias e incluso la muerte, si es que no se trata de manera oportuna.

Frente a este problema de salud bucal, también se observa una disminuida práctica de aseo bucal en infantes, principalmente en los lactantes que aún no se pueden valer por sus propios medios, por lo tanto, requiere el apoyo de sus padres. En este proceso, la preocupación se hace generalizada a nivel de autoridades en los diferentes contextos, lo que obliga al estado crear programas que apoyen a promover una buena salud bucal en los niños y en los lactantes, para que puedan garantizar su calidad de vida a partir de una alimentación saludable y una higiene bucal que conlleve a mantener dientes saludables que contribuyan a una buena masticación y fortalecimiento de los músculos. En este proceso de preocupación, el estado contribuye en la dotación de suplementación de hierro con la finalidad de erradicar la anemia que daña a los glóbulos rojos y la hemoglobina.

En este contexto, las observaciones que se hicieran a los padres que acuden al puesto de salud de Bellavista, Abancay, ha permitido observar un descuido en los padres de familia sobre las atenciones que se brindan a los niños infantes de 6 meses a 2 años, a quienes se les suministra suplementación de hierro y en muchos casos por desconocimiento hacen manchar los dientes a los niños. Esta preocupación ha hecho que se formulen interrogantes para llevar a cabo la presente investigación.

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal en padres de lactantes (6 meses a 2 años) que consuman suplementación de hierro Puesto de Salud de Bellavista, Abancay, 2019?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los hábitos alimenticios, en los padres de lactantes (6 meses a 2 años) que consuman suplementación de hierro Puesto de Salud de Bellavista, Abancay, 2019?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la caries dental, en los padres de lactantes (6 meses a 2 años) que consuman suplementación de hierro Puesto de Salud de Bellavista, Abancay, 2019?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica, en los padres de lactantes (6 meses a 2 años) que consuman suplementación de hierro Puesto de Salud de Bellavista, Abancay, 2019?
4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los tratamientos preventivos, en los padres de lactantes (6 meses a 2 años) que consuman suplementación de hierro Puesto de Salud de Bellavista, Abancay, 2019?

1.3 Justificación de la investigación

La investigación surge de lo observado en el Puesto de Salud de Bellavista, Abancay, sobre el nivel de conocimiento que muestran los padres de familia en sus niños lactantes (6 meses a 2 años) que asisten a consumir el suplemento suplementación de hierro. Además, en muchos de los casos la alimentación con suplementación de hierro puede provocar algunos males vinculados a la patología representada por la caries dental en niños, esto se

produce porque los padres de familia desconocen procedimientos que deben permitir evitar la caries dental.

Consideramos que la investigación de manera teórica es importante porque aporta con marco teórico respecto a la higiene bucal que ponen en práctica los padres de familia hacia sus bebés lactantes cuya edad oscila entre los 6 meses hasta los 2 años. La información se extraerá de distintas fuentes como textos, artículos científicos, investigaciones, entre otras.

De manera práctica consideramos que es importante porque los resultados estadísticos nos podrán aclarar el nivel cognitivo que tienen los padres frente a la atención que se debe brindar en el tema de salud bucal, esto permitirá brindar nuevas estrategias de atención o formas de poder contribuir en el estado cognoscitivo de los padres.

Socialmente la investigación tiene gran importancia porque permitirá socializar los resultados con los padres de familia con hijos entre 6 meses y 2 años de edad que estén recibiendo el suplemento de suplementación de hierro, esto permitirá que tomen conciencia del rol que les toca asumir frente a sus hijos y evitar en lo posterior la caries dental de sus niños.

Metodológicamente la investigación constituye un gran aporte para otros estudios, además los instrumentos de recojo de información, servirán para otros estudios debido a que fueron validados por expertos y estadísticamente, en consecuencia, servirá como antecedente de investigación.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de la salud bucal en padres de lactantes (6 meses a 2 años) que consuman suplementación de hierro, puesto de salud de Bellavista, Abancay, 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre los hábitos alimenticios en padres de lactantes (6 meses a 2 años) que consuman suplementación de hierro, Puesto de Salud de Bellavista, Abancay, 2019.
2. Identificar el nivel de conocimiento sobre la caries dental en padres de lactantes (6 meses a 2 años) que consuman suplementación de hierro, Puesto de Salud de Bellavista, Abancay, 2019.
3. Identificar el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica en padres de lactantes (6 meses a 2 años) que consuman suplementación de hierro, Puesto de Salud de Bellavista, Abancay, 2019.
4. Identificar el nivel de conocimiento sobre los tratamientos preventivos en padres de lactantes (6 meses a 2 años) que consuman suplementación de hierro, Puesto de Salud de Bellavista, Abancay, 2019.

1.5. Delimitaciones de la investigación

La investigación que se ha desarrollado, estuvo delimitada por los siguientes aspectos:

1.5.1 Espacial

Se efectuó en el Puesto de Salud de Bellavista de la ciudad de Abancay, región de Apurímac, lugar donde la investigadora realizó sus primeras observaciones que permitieron iniciar el estudio.

1.5.2 Temporal

Comprende desde el año 2019 y se concluye el 2022.

1.5.3 Social

Se tomó en cuenta al grupo social que frecuenta al Puesto de Salud de Bellavista - Abancay, principalmente a los niños y sus respectivos padres de familia que formaron parte del estudio.

1.5.4 Conceptual

El estudio tiene como principal aporte la búsqueda de teoría científica vinculada al nivel de conocimiento que los padres de familia tienen sobre temas específicos como salud bucal, consumo de hierro, los hábitos alimenticios, la caries dental, la atención odontológica y los tratamientos preventivos.

1.6. Viabilidad de la investigación

El estudio fue viable porque se logró cubrir todos los requerimientos durante el desarrollo de la investigación.

1.7 Limitaciones de la investigación

La indagación científica presentó una limitante, los padres de familia, con quienes nos entrevistamos, por la pandemia que se vivía, fue bastante restringido, pero al final se cumplió con todos los protocolos. Otra de las limitantes fue el tiempo disponible de los padres de familia para poder responder al cuestionario de preguntas, así como la existencia de dificultad para poder obtener el consentimiento para recoger información.

Cada uno de estos aspectos se superaron en su oportunidad y con una coordinación anticipada y un diálogo sincero y abierto.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

Sobre la higiene oral de los padres de lactantes de 6 meses a 2 años que consumen suplementación de hierro, existen variadas investigaciones a nivel internacional, nacional y local. Muchos de estos trabajos coinciden en el estudio de la variable higiene oral, pero su enfoque responde a distintos puntos de vista.

2.1.1. A nivel internacional

Farías, J. (2015) En Concepción Chile, llevó a cabo un estudio **titulado**: "Estado de salud oral de niños menores de 2 años y nivel de conocimientos materno, Concepción". La investigación tuvo como **objetivo** evaluar el estado de salud oral de niños < de 2 años, en correspondencia con el nivel de conocimiento materno en salud bucodental. En relación a la **metodología,** el estudio fue con enfoque cuantitativo, entonces el investigador propone un diseño observacional, transversal, analítico, en infantes de 2 años de edad, se ha considerado una muestra no probabilística intencionada constituida por 52 niños y sus mamás, que dieron cumplimiento a las reglas establecidas en la inclusión y que estás mamás aprobaron participar en la investigación. Se realizó la aplicación a las mamás del cuestionario correspondiente para poder evaluar su nivel que tiene frente al conocimiento y sapiencia en salud oral.

Los **resultados** obtenidos precisan que el conocimiento que tienen las mamás sobre el tema y la situación en que se encuentra la cavidad oral de sus hijos demuestran que los resultados no son significativos, además existen otros resultados qué se asocian al conocimiento y la higiene que muestran las mamás y en este caso si manifiestan que sus hijos llevan a cabo una buena higiene oral. Así mismo, el conocimiento que tienen las mamás fue regular con un 73%. Por otro lado, la conclusión relevante del estudio precisa que, las madres si tienen conocimiento necesario que si lo llevan a la práctica se puede mantener en buen estado la salud oral de los infantes, sin embargo, es preocupante la situación evidenciada con las cantidades que se evidencia en diferentes literaturas donde la prevalencia de caries en infantes es alta, entonces es necesario señalar que el conocimiento que puedan tener las madres no significa que ellas lo apliquen en la correcta educación hacia sus pequeños. [5] Según lo sostenido por el investigador se hace alusión la debida relevancia que deben prestar las autoridades sanitarias en profundizar más los indicadores que puedan contribuir en la aparición de la patología; pues se evidencia que no solo es necesario que las madres conozcan de la enfermedad y sus prevenciones sino que también será necesario una sensibilización de tal manera que se logra la practica hacia sus menores hijos en aras de conservar un adecuado aseo oral.

Rodríguez, J. (2018) Realizó la investigación en la ciudad de Colombia, **titulado**: “Conocimientos de higiene oral de acudientes y su relación con caries en menores de 2 años”. La investigación consideró como **objetivo** el investigador se propuso identificar el conocimiento relacionado con la

presencia de caries dental. **Metodológicamente**, se ha considerado como tipo de investigación el estudio de casos y controles, se ha trabajado con un grupo de control, conformado por los responsables de los infantes que tienen un índice CEO-D = cero. El investigador se valió de la historia clínica y apoyado en una ficha para registrar los datos de los conocimientos de higiene de los acudientes. Se analizó origen, apariencia y formas de prevención de la caries. **Resultados** obtenidos en la investigación, precisan la existencia de caries dental y estuvo correspondido con el control de la cantidad de pasta dental. Conclusión, se precisa que existe asociación entre las restricciones del conocimiento que tienen los participantes y existencia de caries dental en relación con la forma de la caries y el uso de la pasta dentífrica en infantes involucrados en la muestra. [6] También es importante reconocer que las pastas dentales son un medio de intercepción porque no permiten hacer un correcto cepillado, entonces lo ideal es que primero se realice un cepillado sin pasta dentífrica y luego se aplique la pasta para la finalización del mismo.

Palacios. R. (2019) Realizó en la ciudad de Ecuador la investigación **titulada**: “Conocimientos en las madres respecto a salud bucal en niños menores de 2 años.

El **objetivo** fue describir el conocimiento de las madres sobre salud bucal en niños menores de 2 años. **Metodología**, corresponde a un estudio descriptivo, para recoger información relevante, se consideró a 74 madres de familia que tienen infantes de dos años. El recojo de información se realizó a través de la encuesta y una ficha de entrevista. **Resultados**

estadísticamente existe 74% de progenitores indican tener un conocimiento moderado en relación a la salud bucal de los niños, además respecto a la dimensión actitud se indica que se califica como regular. A nivel de la información sociodemográfico, se indica que el 56% tienen entre 18 a 26 años y de este grupo el 45% cuenta con estudios del nivel superior. De los resultados estadísticos se concluye que las madres de familia deben poner en práctica sus conocimientos de salud pública para poder cuidar los dientes que los niños poseen, además deben promover una alimentación saludable en sus niños brindándoles una lactancia exclusiva y brindándoles un refuerzo con elementos de sulfato ferroso. (7) Por ello, hay que concientizar a las progenitoras para que en los primeros meses de vida tenga presenta la necesidad muy significativa que tiene la alimentación materna.

Munayco E. (2020) Realiza la investigación Montevideo en su investigación que tuvo como variables calidad de vida y como segunda variable a la salud bucal, presentó el **objetivo** de evaluar las opiniones que tienen los padres en temas como la calidad de vida relacionada a la salud bucal. **Metodología,** corresponde al estudio de observación, de análisis y transversal, se consideró a 200 niños como muestra, el instrumento fue el cuestionario. **Resultados,** se ha demostrado diferencias de mucho significado, además el p-valor es menor que 0,05. En la conclusión se indica que la calidad de vida del niño se relaciona con la salud bucal y para el estudio fue una relación negativa porque afecta a la caries del niño. (8) Existe una controversia en los resultados puesto que por un lado existe una buena situación de vida de los infantes, pero

también se evidencia en los resultados que hay afectación en el infante; es decir se muestra que a mayor calidad de vida menor salud oral del infante, esta situación es planteada debido a la relación negativa o inversa encontrada en el estudio.

Marulanda J. (2022) Realizó la investigación con variables alineadas a las prácticas de higiene oral cuyo sujeto de análisis se basó en niños de 0-36 meses. El **objetivo** fue establecer un mapa sobre los contextos donde se llevan a cabo prácticas de higiene oral en menores a 36 meses. **Metodología,** el estudio corresponde al nivel descriptivo comparativo. En la muestra se consideró a 37 artículos para su análisis correspondiente sobre práctica de higiene oral. **Resultados,** demuestran que los protocolos son diversos respecto a la higiene oral, principalmente en el cepillado, de igual forma la información que existe, en un 81,08% son simples guías de orientación. **Conclusión.** Existe muy poca información sobre higiene oral enfocado desde la odontología y eviten la presencia de caries dental. [9] A pesar que existe literatura científica suficiente que permiten demostrar la preocupante situación oral de los infantes, aun se tiene mucho por profundizar a fin de eliminar indicadores negativos que obstaculizan el adecuado control a este problema.

2.1.2. A nivel nacional

Cupé, A. (2015) Realizó en Lima Perú, una investigación que consideró como variables conocimientos de los padres y variable como lo es la salud bucal de niños menores de 2 años. La investigación ha considerado como **objetivo** aprobar la validez de un instrumento elaborado por el

investigador que consigue medir los conocimientos sobre salud bucal en padres de menores que dos años, en instituciones educativas del nivel inicial de zonas urbano marginales. **Metodología,** la investigación fue basada en la observación, con recolección de datos por el propio investigador bajo una perspectiva prospectiva, descriptivo y transversal. Entonces, el investigador tuvo por conveniente aplicar una encuesta apoyado por un cuestionario aplicado a 30 padres de familia. **Conclusión**, lo más relevante en la investigación es que se precisa que el instrumento elaborado por el propio investigador es seguro y confiable con respecto a la medición de conocimientos sobre salud bucal en los padres. [8] este resultado permite establecer que a partir de un estudio se puede elaborar instrumentos capaces de medir adecuadamente la variable y aportar con el conocimiento metodológico.

Paz, M. (2015) Realizó un estudio de investigación sobre la variable conocimiento y medidas preventivas que tienen las madres de menores de 36 meses de edad del HONADOMANI San Bartolomé. **El objetivo** se centró en la propuesta del investigador quien busca determinar en qué nivel de conocimiento se encuentran las madres en correspondencia con las medidas preventivas en la salud bucal de los menores a 36 meses. **Metodología**, El estudio corresponde a un tipo descriptivo, de observación y de corte transaccional. Se toma en cuenta una muestra de 369 mamás de aquellos niños que tienen de 0 a 36 meses, para recoger información se ha considerado al cuestionario donde se redactaron 20 preguntas para recolectar la información más pertinente qué tiene que ver con el nivel cognitivo de las madres referente al CRED, estancia y los

hábitos de alimentos que tienen los niños además de la mal oclusión, odontológica, se ha recogido una información relevante. **Resultados,** precisan que el conocimiento de las mamás es regular en un 56.9% de las madres que respondieron el cuestionario, seguido del nivel malo con 31.7% y bueno con 11.4%; encontrándose asociación en grado significativo del nivel de conocimiento en relación a su edad, grado de instrucción y cantidad de hijos. (9)

Medina, K. (2016) Llevó a cabo la investigación que corresponde al nivel de conocimiento que tienen los progenitores sobre salud oral y presencia de caries y aseo bucal en escolares con discapacidad. **El objetivo** de la investigación fue buscar la correspondencia de la variable conocimiento con la variable salud oral a partir de la experiencia con la patología de la caries e higiene oral en los niños con discapacidad del CEBE Nº 15 en Huaycán. **Metodología**, fue del tipo descriptivo, observacional y transversal. La muestra fue representada por 84 estudiantes de 3 a 20 años. La información requerida se recogió mediante un cuestionario. **Resultados**, han evidenciado que el conocimiento es deficiente en los papás sobre salud oral (47,6%) y una mala higiene en la boca de los estudiantes (45,2%). El ceo-d más alto corresponde a los estudiantes con sordera (5±1,89), mientras que el CPO-D más alto fue del retardo mental (4±3). Se concluyó que la relación es significativa entre el nivel de conocimiento de los papás y la salud oral de los estudiantes con discapacidad. (10) también ser necesario mencionar que las discapacidades encontradas en los infantes es un obstáculo para su correcto autocuidado y se debe poner mayor atención en su cuidado.

Torres, V. (2018) Al ejecutar la investigación que mide el nivel de conocimiento de la salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del centro educativo básico especial del distrito de Iquitos, año 2017. **El objetivo** que propuso el investigador fue valorar el nivel de asociación entre el conocimiento que tienen las mamás con la salud de la boca y los dientes en los estudiantes. **Metodología,** la investigación se clasificó como cuantitativo, observacional sin manipulación de variables, tipo descriptivo correlacional cuyos datos se hallaron en un solo momento. Se ha considerado una muestra formada por 62 estudiantes y padres de familia. Como instrumento de recojo de información se utilizó el cuestionario y para la variable higiene oral fue necesario aplicar la ficha de registro del ÍHO. **Resultados,** en la investigación precisan y encuentran la correspondencia ente variables conocimiento de salud bucal e higiene oral. En los resultados estadísticos se precisan que, el 30.6% (19) muestran tener una buena higiene oral, pero, el mayor por ciento constituye el 61.3% (38) indicando que la higiene es regular y solo un 8.1% (5) de estudiantes tienen mala higiene. Por otro lado, se indica que el 29.0% (19) de estudiantes tienen higiene buena debido a que sus padres tienen un alto conocimiento sobre el tema. De igual forma, el 4.8% (3) precisan que su higiene es mala porque el conocimiento de sus papás es muy bajo. [(11)] En base a este resultado será necesario profundizar el conocimiento para valorar que actitudes presentan los padres para lograr ese alto índice de frecuencia de una salud oral buena.

Torres, M. (2016) Realizaron la investigación con las variables “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de 0 a 2 años de edad

atendidos en el C.S. Santa Rosa, Chiclayo**". El objetivo** principal de la investigación fue encontrar el nivel de conocimiento sobre salud bucal. **Metodología**, la investigación fue del nivel descriptivo porque se estimaron a través de procedimientos estadísticos descriptivos en un periodo único a parir de un tamaño muestral de 136 madres, entonces el investigador aplicó un cuestionario con dieciocho preguntas referidas al conocimiento de salud bucal, vinculados a las dimensiones como son hábitos alimenticios, higiene bucal y atención odontológica preparatoria. **Resultados**, los estudios permitieron arribar a la conclusión siguiente: se encontró un regular nivel de conocimiento en madres de niños de 0 a 2 años con un 65.4 %, con 30.9% y malo con el 3.7%. [12] Frente a este resultado donde el investigador realiza una investigación descriptiva surge la necesidad de ampliar el estudio asociándolos con otros indicadores para obtener la situación específica.

2.1.3. A nivel Regional y local

Falcón y Zuloaga (2018) Realizaron el estudio que valoró la "Efectividad del programa educativo en salud oral, sobre el recuento bacteriano en madres de niños de 6-12 meses de edad en el C.S. Tamburco, Apurimac, 2018". **Objetivo.** determinar si el programa en salud oral fue efectivo. **Metodología.** Corresponde a la cuantificación para explicar a través de una estrategia cuasi experimental. La muestra fue de 15 madres, se utilizó como instrumento las fichas de observación. **Resultados.** El 90% respondió hizo una buena respuesta sobre los temas asignados, además cuando se hicieron análisis microbiológico se observó una disminución

después del programa en salud oral. [15] Entonces esta investigación tiene una contribución importante frente al problema de salud oral de los infantes y se puede proponer que se realicen en el futuro mas programas orales.

Chávez J. (2018) Realizó el estudio denominado “Caries dental y su relación entre los hábitos alimenticios e higiene bucal en infantes de 06-36 meses en el programa Cred-Abancay, en el Centro de Salud Villa Gloria”. **Objetivo:** El investigador propuso determinar los hábitos alimentarios e higiene bucal en los niños de 6 a 36 meses. **Metodología**. Corresponde al descriptivo, la muestra fue de 100 niños de 6 a 36 meses quienes fueron observados y valorados con el índice del CPOD. **Resultados**, un promedio del 45% de niños consumen azúcares, además un 23% en promedio de papás descuidan la higiene de sus hijos. [16] Este resultado aporta para direccionar los estudios no solo en medir el nivel cognitivo de los progenitores sino, también en asociarlo desde el punto de vista nutricional.

2.2. Bases teóricas científicas

2.2.1. Salud bucal

Existen muchas definiciones sobre Salud Bucal (SB), tomando como soporte teórico la información registrada en Colombia, la SB está considerado como un mecanismo principal en la calidad de vida y que repercute directamente en la salud integral de cada uno de ellos. Cabe precisar que una salud bucal no solo se refiere a la presencia de dientes claros, con la visualización de encías muy rosadas y dientes bastante

uniformes, sino, se refiere al estilo de vida que una persona lleva a cabo, principalmente en consumir buenos alimentos que conserven los dientes y mantenga sano y saludable la boca, además de promover un buen bienestar físico y mental que le permita a la persona desenvolverse correctamente en la sociedad, además de poseer una buena autoestima, reconociendo su predisposición para hablar, masticar, degustar la comida y participar en reuniones sociales sin tener prejuicios con sus dientes, manifestándose con naturalidad sus emociones.· (13)

De la cita, se deduce que al tomar en cuenta a la Salud Bucal es relevante porque profundiza en el estado de salud de las personas, pero al revisar las diferentes teorías científicas se comprende como el equilibrio biopsicosocial que empieza desde la boca y recorre el organismo; por ello la relevancia de mantener una adecuada S.B. para mantener una salud integral.

En la salud bucal es importante llevar a cabo una higiene bucal o higiene oral, al respecto existen muchas definiciones y características que vinculan a la salud bucal con la higiene oral que llevan a cabo las personas, principalmente los niños, y los infantes que ya tienen por lo menos una dentadura.

2.2.2. Higiene oral

Está considerado como un hábito que se pone en práctica con la finalidad de mantener una buena salud en la boca y los dientes de las personas.

El proceso consiste en la eliminación de los restos de comida que quedan después de una alimentación. Además, debe indicarse que este proceso es bastante favorable para que la persona pueda degustar el alimento, masticando correctamente, percibiendo el sabor y en el tiempo correspondiente.

Por otro lado, una buena higiene mejora la estética de las personas, haciendo que la sonrisa no tenga ningún tipo de limitación, se haga con normalidad sin prejuicios.

Una higiene oral previene la enfermedad de caries, evita la colonización de muchos microorganismos y evita el daño de esmalte en los dientes, los tejidos adyacentes, además evita la presencia de la placa bacteriana.

En lo posible en las personas se debe evitar el consumo de azúcar en exceso porque estos componentes producen ácidos que conducen a la destrucción de los dientes, a través de las caries o de la inflamación de las encías que después puede destruir el tejido que tiene como función sostener el diente que se une al maxilar. [13]

Toda higiene oral que se realiza en las personas que tienen más de 5 años deben seguir los siguientes procesos:

- Realizar el cepillado 2 o 3 veces en el día, principalmente posterior a las comidas, utilizando una pasta dental fluorizada.
- Hacer limpieza todos los días de los dientes, utilizando hilo dental.
- Mantener una dieta que se equilibre con el consumo normal de los alimentos.

- Hacer visitas a los dentistas para llevar a cabo limpieza profesional y una evaluación de la boca.
- Hacer consultas al dentista sobre algún producto que se pueda utilizar para el cuidado oral.
- Sustituir los cepillos dentales cada cierto tiempo, de preferencia cada 3 o 4 meses.

En los bebes de 0 a 24 meses, la higiene bucal, debe tener las siguientes características:

Lo más correcto en los bebés es la limpieza de su boca, posterior al darle el pecho o el biberón, de esa forma se retiran los restos evitando su posterior fermentación. Mínimamente, esta actividad se tiene que realizar una vez al día, lo más recomendable es en la noche, la forma correcta es poniendo el dedo en la boca y con movimientos circulares hacer la limpieza sobre la encía y todo el rededor de la boca.

Si se observa que es complicado, en lo posible retirar lo que se pueda, sin profundizar demasiado y hasta donde el bebé necesite y/o admita. Después del procedimiento se verá que de a poco se irá acostumbrando a no derramar la leche y que la distancia sea la más correcta entre el pezón de la mamá y la garganta del bebé. (14)

Respecto a la higiene oral de los bebés, Pero, L (2018), realiza las siguientes recomendaciones: (15)

Inicio de la higiene oral (HO) en infantes

Haciendo una revisión a la literatura científica, diversos autores sugieren que este inicio se de lo más pronto e incluso desde la lactancia, evidentemente su propósito no es eliminar caries por la idiosincrasia de la edad sino más bien se trabaja en base a la prevención y se trata de eliminar los restos de leche de la cavidad oral de los niños. (16)

Logros de la higiene bucal

Cuando ya se concreta la prevención frente a la aparición de candidiasis, establecer vínculos afectivos con el niño y acostumbrarle a la manipulación de la cavidad oral para el futuro. (16)

Procedimientos de la higiene oral

Hacer limpieza en la boca utilizando una gasa mojada ya sea con agua o suero, inmediatamente se frota con el dedo todas las encías que se encuentran en la boca, de esta forma se eliminan los restos que quedan de la leche qué pueden ser de la madre o artificial. Por otro lado, pueden utilizar algunos dedos artificiales de silicona que están preparados para hacer este tipo de actividad de limpieza. Las funciones que cumplen son los mismos el objetivo viene hacer la eliminación de los restos de alimento. Es importante realizar este trabajo para que quede como un hábito de higiene en los niños. (15).

2.2.3. Dimensiones que se han considerado de la variable Salud Bucal

Según la guía de salud que el Ministerio ha establecido para poder orientar la salud bucal en las personas, se tiene en cuenta los siguientes:

2.2.3.1. Hábitos alimenticios

Se recomienda algunas pautas en los niños para qué las comidas que se promueven a nivel familiar gocen de una tranquilidad y relajamiento sin que exista distracción ni desesperación en los papás, estás pautas deben generar hábitos o costumbres de alimentación, por ejemplo, el horario y la conducta que se debe tener en la mesa. Es importante que antes de que se sienten a comer, es importante que los niños sepan qué se esperan de ellos, por lo tanto, para que sea posible se aconseja poner en práctica algunas buenas costumbres. (20)

Generar hábitos de una buena alimentación no es fácil ni tampoco sencillo siempre existen una variedad de recomendaciones al respecto, pero, todos buscan prevenir enfermedades o presencia de caries en los niños de tal manera que se desarrolle un buen hábito en la alimentación de las personas. (21)

En el desarrollo de hábitos de alimentación deben intervenir necesariamente los familiares, las instituciones que promueven salud y principalmente la escuela donde interactúa el docente con el estudiante con temas vinculados a higiene vocal. Se debe tener en cuenta que la familia es el primer contacto para desarrollar hábitos de alimentación en los niños y son los que generan mayor influencia en sus hijos mejorando su comportamiento a nivel de alimentación y de higiene bucal seguidamente se tiene la escuela donde los profesores inculcan diferentes comportamientos para poder mejorar su salud bucal. (22)

2.2.3.2. Caries dental

A la caries dental se le conoce como una deficiencia que se presenta en los dientes en todo tipo de personas. Generalmente este trastorno aparece en los niños, jóvenes y adultos, vale decir a cualquier persona que haya descuidado su higiene bucal. La caries constituye una de las causas más frecuentes para la pérdida de los dientes en las personas qué se consideran más jóvenes. En este proceso de caries, existen bacterias que se ubican en la boca, ion principal viene hacer la transformación de algunos alimentos, principalmente el azúcar y almidón en ácidos que gradualmente Irán dañando a los dientes. Técnicamente se dice que este ha sido mezclado con la saliva y otros elementos forman la placa bacteriana, la placa se adhiere a los dientes generalmente en los molares dañando de a poco el esmalte hasta llegar a perforarlos, de otra forma se dice que está placa también forma el sarro que dañan las encías generando gingivitis y periodontitis cabe manifestar que la presencia de caries Generalmente no origina dolor salvo que su daño sea muy profundo y llegué al sistema nervioso que en este caso fractura al diente y genera dolor intenso en la persona lo que implica un tratamiento urgente para evitar la pérdida de la dentadura. [24]

2.2.3.3. Atención odontológica

Se refiere a los cuidados que se realizan en la boca y los dientes, para esto se recurre especialmente a un profesional entendido en la materia y realiza trabajos utilizando diferentes mecanismos qué le permita eliminar elementos que dañan la salud de la boca y de los dientes, es importante tener en cuenta que los niños, jóvenes o adultos visiten al profesional para que pueda realizar una revisión minuciosa sobre el estado de los dientes principalmente en los niños donde existe mucho descuido por parte de sus padres por no saber realizar una higiene preventiva a nivel de la boca y de los dientes, el padre debe estar pendiente sobre el desarrollo de los dientes de sus niños, observando cualquier detalle que altere la forma, el tamaño, o color de los dientes de sus niños. Frente a la observación de cualquier anomalía inmediatamente debe visitar al profesional correspondiente, de esta forma se realice las revisiones pertinentes para evitar cualquier daño en la salud bucal de las personas. Los padres deben cumplir diariamente con la responsabilidad de mantener limpio la boca y los dientes en sus hijos menores que aún dependen de ellos, además, para esta limpieza se debe utilizar flúor qué forma parte de la pasta dental. (25)

2.2.3.4. Tratamientos preventivos

Es muy importante qué las personas tomen en cuenta los tratamientos preventivos en la salud bucal de los dientes. Esta actividad forma parte de una educación dental que debe ser

promovida por los padres y por la escuela, inclusive otras instituciones vinculadas al tema de salud que son responsables de organizar campañas de prevención de higiene bucal, lo que permitirá en lo posterior tener dientes saludables y una buena higiene bucodental. Para prevenir el deterioro de las piezas dentales de los niños, es fundamental realizar tratamientos preventivos, con la participación de los profesionales en temas dentales. [26]

2.3. Marco conceptual

- **Salud bucal**

  Se refiere al estado de salud en general de los individuos, entendiendo que la salud es el equilibrio biopsicosocial de un organismo en general iniciando desde su boca. [5]

- **Hábitos alimenticios**

  Se refiere a las prácticas alimentarias que se realizan con los niños menores de 2 años, evitando los factores de riesgo nutricional para mejorar la salud futura de estos niños cuando alcancen la edad adulta. [17]

- **Caries dental**

  Es el daño que le puede ocurrir a un diente cuando las bacterias que causan caries que se encuentran en la boca producen ácidos que atacan la superficie del diente o esmalte. [19]

- **Atención odontológica**

  Se refiere a los primeros cuidados que se debe llevar a cabo con los dientes de los niños menores de 2 años. [20]

- **Tratamientos preventivos**

  Se refiere a la visita a la odontopediatría antes del primer año de vida o a más tardar cuando salen las muelas de leche para prevenir la caries (y no tener que curarla). [17]

- **Higiene bucal**

  La higiene bucal, está referido a la limpieza que se realiza en los dientes y en la boca en general. Sin embargo, aunque los niños de corta edad tal vez piensen que pueden cepillarse los dientes ellos mismos, la mayoría de los niños no tiene la destreza manual para limpiar sus dientes hasta que tienen alrededor de 7 años de edad. [16]

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis

3.1.1. hipótesis específica:

El nivel de conocimiento de la salud bucal en padres de lactantes (6 meses a 2 años) tiene relación con la suplementación de hierro, puesto de salud de Bellavista, Abancay, 2019.

3.1.2. hipótesis general:

1. El nivel de conocimiento sobre los hábitos alimenticios es significativo en padres de lactantes (6 meses a 2 años) que consuman suplementación de hierro, Puesto de Salud de Bellavista, Abancay, 2019.
2. El nivel de conocimiento sobre la caries dental es significativo en padres de lactantes (6 meses a 2 años) que consuman suplementación de hierro, Puesto de Salud de Bellavista, Abancay, 2019.
3. El nivel de conocimiento sobre la atención odontológica es significativo en padres de lactantes (6 meses a 2 años) que consuman suplementación de hierro, Puesto de Salud de Bellavista, Abancay, 2019.
4. El nivel de conocimiento sobre los tratamientos preventivos es significativo en padres de lactantes (6 meses a 2 años) que

consuman suplementación de hierro, Puesto de Salud de Bellavista, Abancay, 2019.

3.2 Método

La metodología utilizada fue el inductivo deductivo.

Inductivo porque dio inicio al estudio de situaciones particulares, para poder llegar a aspectos generales, por otro lado, fue deductivo porque partió de hechos generales que ya están establecidos para llegar a situaciones particulares.

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación que se considera para el estudio fue el básico sustantivo, esto debido a que se utilizaron conocimientos que ya están establecidos en otros estudios, lo cual permitirá generar nuevos conocimientos a partir de la información que se recabe en la investigación.

3.4. Nivel de investigación

La investigación fue del nivel descriptivo, debido a que se redactó los hechos que ya se han dado, describiendo de manera sistemática los resultados obtenidos, de las apreciaciones que emitan las unidades de análisis, respecto al nivel de conocimiento que los padres de familia de lactantes entre 6 meses a 2 años que consumen suplementación de hierro, sobre la salud bucal.

3.5. Diseño de investigación

El diseño considerado para la investigación es el descriptivo simple.

Su esquema es el siguiente:

M ……O

Donde:

M= Muestra

O: Observación

3.6. Operacionalización de Variables

Variable:

1. Nivel de Conocimiento de Salud Bucal: hace referencia a la capacidad que demuestra una persona sobre el conocimiento que tiene respecto a la salud bucal. Sin embargo la definición de Salud bucal va más allá de mantener los dientes blancos, las encías rosaditas o que tengan todos los dientes completos, considera conceptualmente como una estructura que permita cumplir correctamente las funciones que tienen la boca y los dientes de tal forma genere bienestar físico cómame y social en todas las personas para que puedan tener una mejor vida, mejor autoestima y tener presencia en los grupos sociales dónde debe comunicarse mostrando sin miedo una boca abierta y los dientes totalmente correctos además para tener una buena alimentación y que pueda participar sin temor alguno en las reuniones sociales que se promuevan.[17], presenta las siguientes dimensiones:

- **Hábitos alimenticios:** Se refiere a las prácticas alimentarias que se realizan con los niños menores de 2 años, evitando los factores de riesgo nutricional para mejorar la salud futura de estos niños cuando alcancen la edad adulta. Se preguntará a los PP.FF. sobre la lactancia exclusiva y los alimentos suplementarios. Corresponde la pregunta 4 y 5 de la ficha de recolección de datos que fue construcción propia. [18] Variable de tipo cualitativo, medida a escala nominal y opta los siguientes valores:
    - Sí (1)
    - No (2)
- **Caries dental:** Se refiere al daño que sufre un diente como consecuencia de la presencia de bacterias que perjudican el esmalte del diente hasta generar orificios en la superficie y en muchos casos obligan a ser extraídos. Se efectuarán preguntas a los padres de familia sobre el consumo de alimentos y la presencia de caries en las unidades de análisis. Corresponde las preguntas 8,9,10,11, de la ficha de recolección de datos que fue construcción propia. [19] Variable de tipo cualitativo, medida a escala nominal y opta los siguientes valores:
    - Sí (1)
    - No (2)
- **Atención odontológica:** Se refiere a los primeros cuidados que se debe llevar a cabo con los dientes de los niños menores de 2 años. Se preguntará al PP.FF. sobre la atención. Corresponde a la pregunta 12 de la ficha de recolección de datos

que fue construcción propia. [21] Variable de tipo cualitativo, medida a escala ordinal y opta los siguientes valores:

- Siempre (3)
- A veces (2)
- Nunca (1)

- **Tratamientos preventivos:** Se refiere a la visita al odontopediatra antes del primer año de vida o a más tardar cuando salen las muelas de leche para prevenir la caries (y no tener que curarla). Se preguntará al PP.FF. sobre los controles periódicos. Corresponde a la pregunta 13 de la ficha de recolección de datos que fue construcción propia. [22] Variable de tipo cualitativo, medida a escala ordinal y opta los siguientes valores:

  - Siempre (3)
  - A veces (2)
  - Nunca (1)

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINCICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPOS	ESCALA	VALOR
Nivel de Conocimiento de Salud Bucal	El nivel de conocimiento de salud bucal es la capacidad de conocimiento que tiene una persona del estado en el que las estructuras orales y contribuyen positivamente al bienestar físico, mental y social[17]	**Hábitos alimenticios**	Se preguntará a los PP.FF. sobre la lactancia exclusiva y los alimentos suplementarios. Corresponde la pregunta 4 y 5 de la ficha de recolección de datos que fue construcción propia.	• Lactancia exclusiva • Alimentos suplementarios	Cualitativo	Nominal	• Sí (1) • No (2)
		Caries dental	Se efectuarán preguntas a los padres de familia sobre el consumo de alimentos y la presencia de caries en las unidades de análisis. Corresponde las preguntas 8,9,10,11, de la ficha de recolección de datos que fue construcción propia.	• Consumo de azúcares • Come a menudo • Bebe a menudo • Existencia de caries	Cualitativo	Nominal	• Sí (1) • No (2)
		Atención odontológica	Se preguntará al PP.FF. sobre la atención. Corresponde a la pregunta 12 de la ficha de recolección de datos que fue construcción propia.	• Frecuencia de atención	Cualitativo	Ordinal	• Siempre (3) • A veces (2) • Nunca (1)
		Tratamientos preventivos	Se preguntará al PP.FF. sobre los controles periódicos. Corresponde a la pregunta 13 de la ficha de recolección de datos que fue construcción propia.	• Controles periódicos	Cualitativo	Ordinal	• Siempre (3) • A veces (2) • Nunca (1)

3.7. Población, muestra y muestreo

- **Población**

La población del presente estudio fue constituida por 120 padres de familia cuyos hijos menores lactantes (6 meses a 2 años), consumen suplementación de hierro y que acudan al Puesto de Salud de Bellavista, durante el primer trimestre del 2019.

- **Muestra**

La muestra fue constituida por 92 padres de familia de lactantes (6 meses a 2 años), corresponde a un muestreo probabilístico con confianza 95% y error de 5%. Su selección fue al azar.

El cálculo correspondiente se efectúa de la forma siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{(N-1)^2 \times e^2 + Z^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5) \times 120}{(120-1)^2 \times (0,05)^2 + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}$$

$$n = 92$$

- **Criterios de inclusión**

Se consideró a los padres de familia cuyos hijos son lactantes (6 meses a 2 años), de edad y que se encontraban consumiendo suplementación de hierro.

- **Criterios de exclusión**

No se excluyó a ningún padre de familia, debido a que todos los integrantes de la población tenían las mismas características y oportunidades para ser elegido para la muestra.

3.8. Técnicas e instrumentos

3.8.1. Técnicas

La técnica considerada para la investigación fue la encuesta, porque se ajustó a las características de las unidades de análisis.

3.8.2. Instrumentos

El instrumento que se utilizó para el recojo de información, fue el cuestionario de preguntas.

Previamente este cuestionario se sometió a una valoración por especialistas y a un ensayo piloto para determinar el nivel de confiabilidad estadística con el Alfa de Crombach. Si es mayor a 0,85, entonces el instrumento tendrá una alta confiabilidad para su aplicación.

Para aplicar el instrumento, previamente se realizó la coordinación correspondiente con los responsables del Puesto de Salud de Bellavista, para este efecto el investigador se presentó ante los directivos para poder sustentar el objetivo del trabajo, luego de haber sido aceptado el documento, se realizó una planificación de visita al puesto de salud de Bellavista para entrar en contacto con los padres o madres de familia que sean seleccionado a través de la técnica del azar, según el marco lista que se tiene. Una vez determinado a las unidades de análisis, se explicó a cada persona seleccionado el objetivo del

instrumento para obtener información pertinente a la investigación, en otros casos cuando no se ubicó a las personas involucradas en el estudio, se hizo una visita domiciliaria, considerando el croquis establecido en el puesto de salud de Bellavista, cabe mencionar que los responsables del establecimiento del Puesto de Salud de Bellavista manejan una base de datos para poder comunicarse a través de números telefónicos de los padres y madres de familia. Las visitas se realizaron en doble horario, uno en la mañana y otro en la tarde. Los resultados obtenidos fueron procesados estadísticamente para su correspondiente interpretación y análisis.

3.9. Consideraciones éticas

La investigación se llevó a cabo, respetando las normas establecidas a nivel institucional y teniendo en cuenta los principios y valores que forman parte de las familias de los lactantes de 6 meses a 2 años. Previamente se realizaron las coordinaciones correspondientes a nivel de la institución y de los padres de familia para poder intervenir en el recojo de información pertinente para el estudio.

3.10. Procesamiento estadístico

Primero se recogerá de las unidades de análisis, luego se organizará la información por variables y dimensiones para responder a los objetivos. Los datos serán procesados estadísticamente utilizando el programa SPSS V23, los datos procesados se presentaron en tablas de frecuencias y porcentajes respaldados con figuras estadísticas para ser analizados e interpretados respectivamente en base a los porcentajes obtenidos para cada dimensión y variable correspondiente.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

4.1.1. Resultados descriptivos

Tabla 1

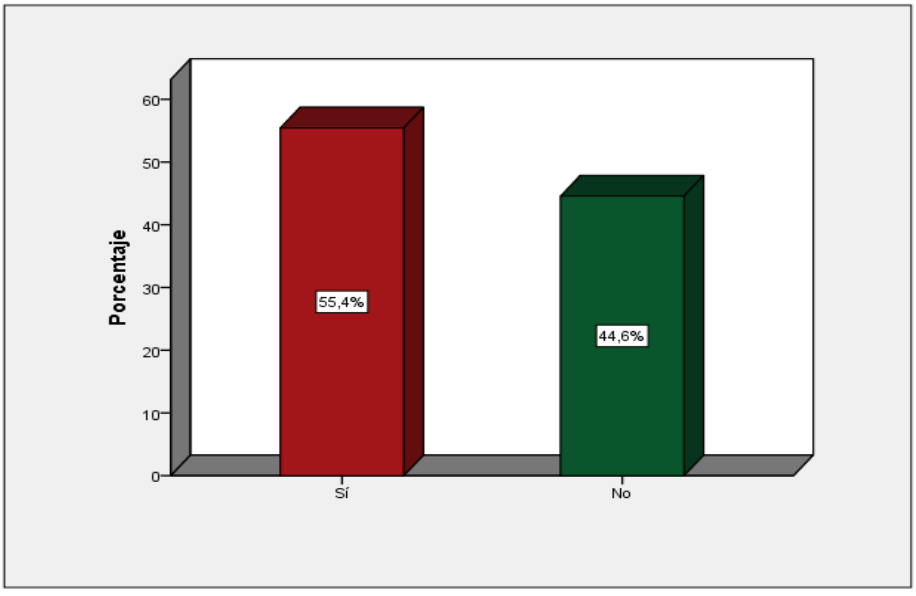
Lactancia exclusiva al infante

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	51	55,4	55,4	55,4
	No	41	44,6	44,6	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Nota: A partir del cuestionario a los padres de familia.

Figura: 1

Lactancia exclusiva al infante



En la tabla 1 se evidencia los hallazgos obtenidos con la aplicación del cuestionario a 92 padres sobre el tipo de lactancia que reciben sus hijos infantes de 6 meses a 2 años. Al respecto el 55,4% manifiesta que sí alimentan a sus infantes con lactancia exclusiva, sin embargo, existe un 44,6% manifiesta que no utiliza la lactancia exclusiva en sus infantes.

Tabla 2

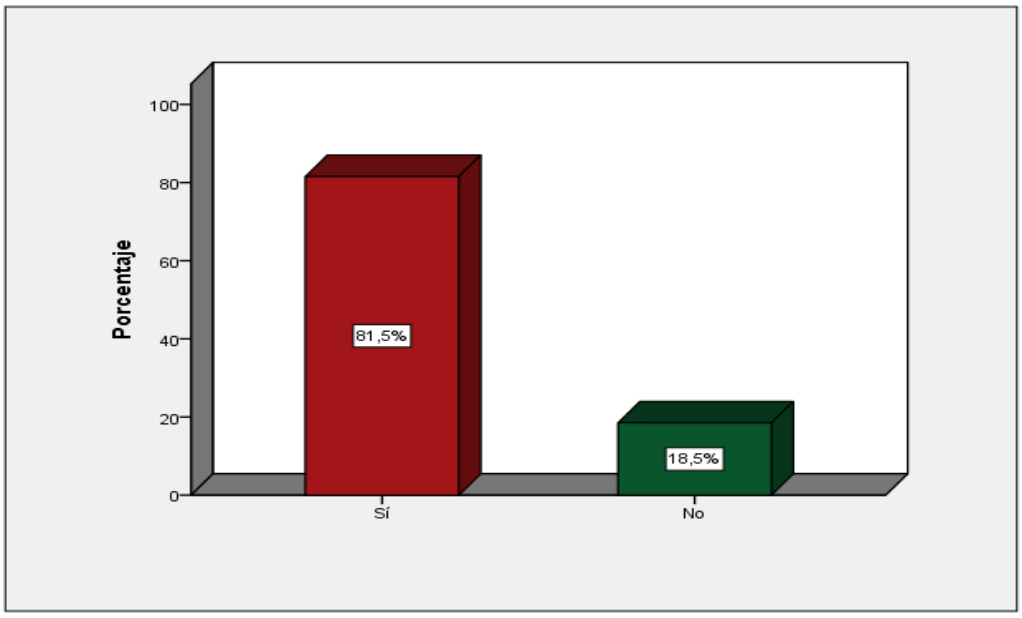
Alimentos suplementarios al infante

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	75	81,5	81,5	81,5
	No	17	18,5	18,5	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Nota: A partir del cuestionario a los padres de familia.

Figura: 2

Alimentos suplementarios al infante



En la tabla 2 se presentan los hallazgos producto de la aplicación del cuestionario a los 92 padres en relación a los alimentos suplementarios que se le otorga a sus hijos infantes de 6 meses a 2 años. Al respecto el 81,5% manifiesta que sí les brindan a sus infantes alimentación suplementaria y sólo un 18,5% manifiesta que no brindan a sus hijos infantes alimentación suplementaria.

Tabla 3

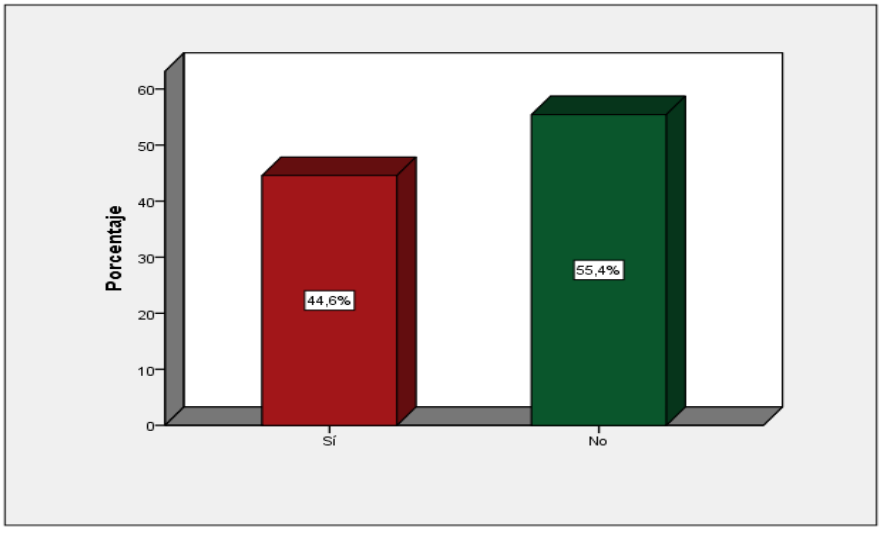
Hábitos alimenticios en los infantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	41	44,6	44,6	44,6
	No	51	55,4	55,4	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Nota: A partir del cuestionario a los padres de familia.

Figura: 3

Hábitos alimenticios en los infantes



En la tabla 3 se evidencia los hallazgos que proporciona la ejecución del cuestionario a los 92 padres de familia sobre los hábitos alimenticios que tienen sus hijos infantes de 6 meses a 2 años. Al respecto el 55,4% manifiesta que sí han desarrollado un hábito alimenticio en sus hijos infantes, pero un 44,6% manifiestan que sus hijos infantes no tienen desarrollado hábitos alimenticios.

Tabla 4

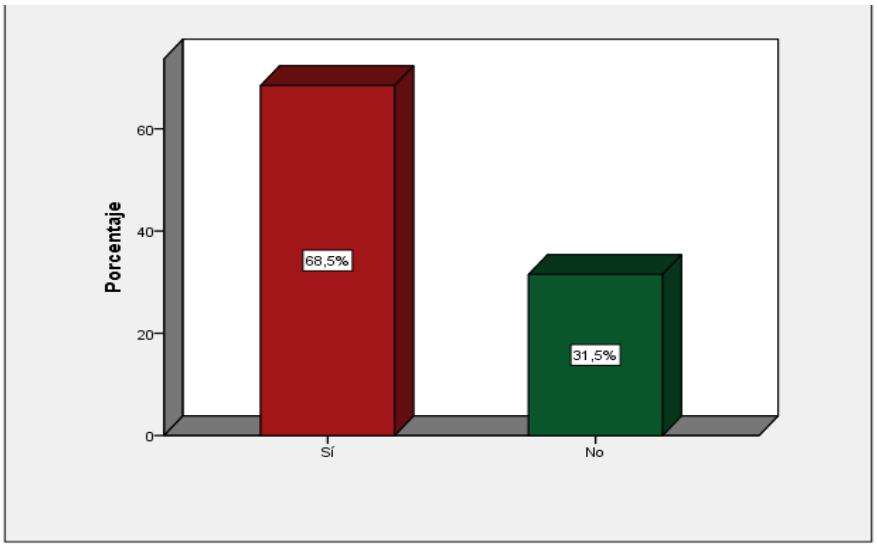
Consumo de azúcares en los infantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	63	68,5	68,5	68,5
	No	29	31,5	31,5	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Nota: A partir del cuestionario a los padres de familia.

Figura: 4

Consumo de azúcares en los infantes



En la tabla 4 se presentan los hallazgos que fueron producto de la ejecución del cuestionario a los 92 padres sobre los azúcares que consumen sus infantes de 6 meses a 2 años. Al respecto el 68,5% manifiestan que sí consumen azúcares sus hijos infantes de 6 meses a 2 años, sin embargo, un 31,5% precisa que sus hijos infantes no consumen azúcares en su alimentación.

Tabla 5

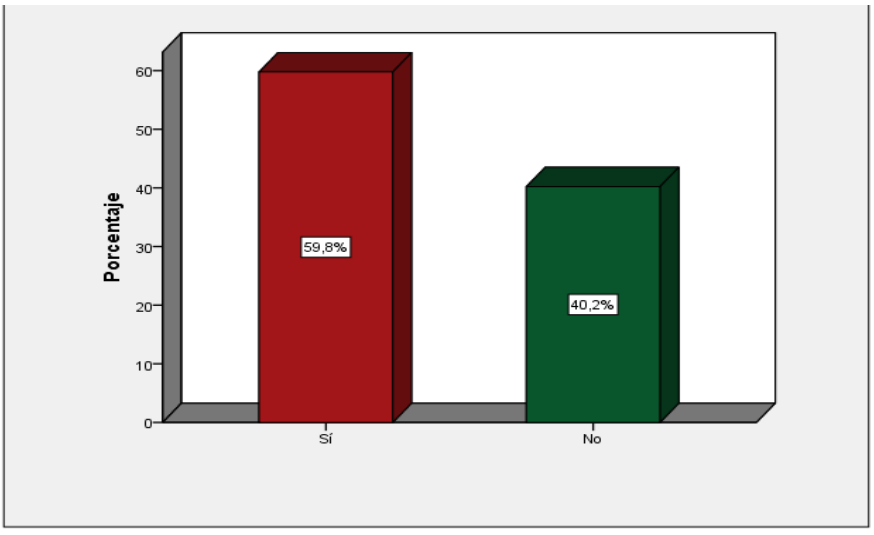
Alimentación a menudo en los infantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	55	59,8	59,8	59,8
	No	37	40,2	40,2	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Nota: A partir del cuestionario a los padres de familia.

Figura: 5

Alimentación a menudo en los infantes



En la tabla 5 se visualiza los hallazgos que el investigador obtuvo a partir de la aplicación del cuestionario a los 92 padres de familia sobre una alimentación frecuente que se le brinda a sus hijos infantes de 6 meses a 2 años. Al respecto el 59,8% manifiestan que sí se alimentan con frecuencia sus hijos infantes, sin embargo, un 40,2% indica que sus hijos infantes no se alimentan con frecuencia o a menudo.

Tabla 6

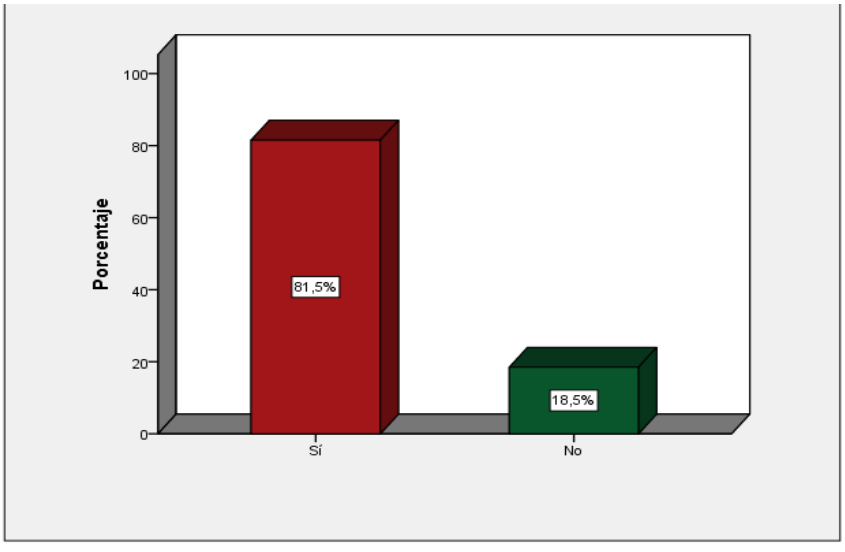
Beben a menudo los infantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	75	81,5	81,5	81,5
	No	17	18,5	18,5	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Nota: A partir del cuestionario a los padres de familia.

Figura: 6

Beben a menudo los infantes



En la tabla 6 se observa los hallazgos que fue proporcionado por los 92 padres sobre la frecuencia con que beben sus infantes de 6 meses a 2 años. Al respecto el 81,5% manifiestan que sí beben a menudo sus hijos infantes, sin embargo, un 18,5% indica que sus hijos infantes no beben a menudo.

Tabla 7

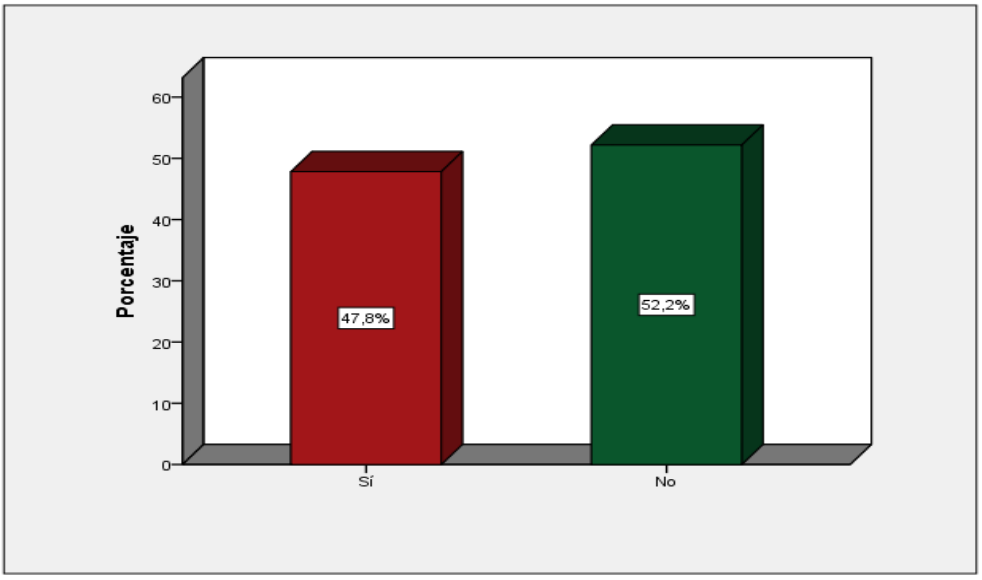
Existencia de caries en los infantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	44	47,8	47,8	47,8
	No	48	52,2	52,2	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Nota: A partir del cuestionario a los padres de familia.

Figura: 7

Existencia de caries en los infantes



En la tabla 7 se encuentra los hallazgos que permitieron al investigador interpretar los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario a los 92 padres sobre la existencia de caries en sus infantes de 6 meses a 2 años. Al respecto el 52,2% manifiestan que no tienen caries, sin embargo, un 47,8% manifiesta que sus hijos infantes de 6 meses a 2 años, sí tienen caries dental. menudo.

Tabla 8

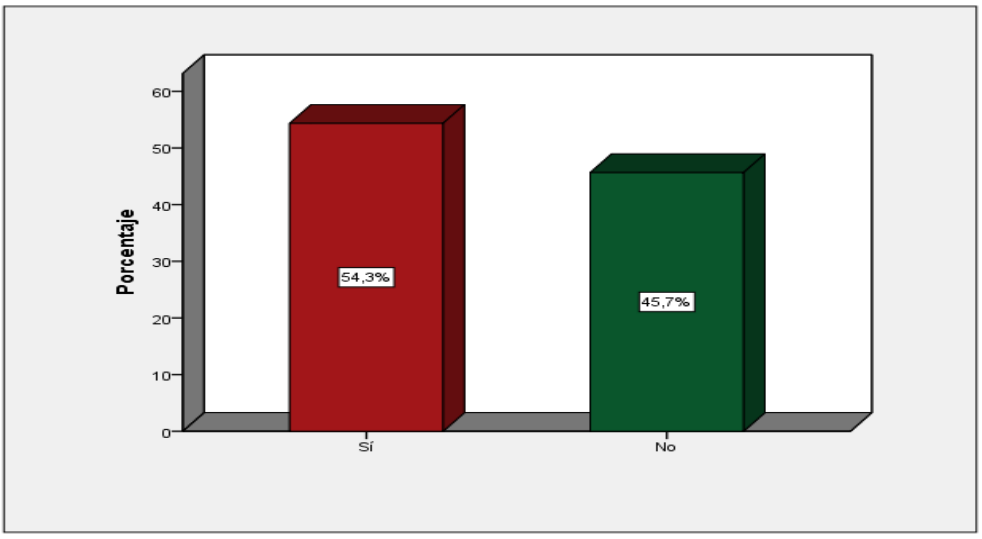
Conocimiento sobre la caries en los infantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	50	54,3	54,3	54,3
	No	42	45,7	45,7	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Nota: A partir del cuestionario a los padres de familia.

Figura: 8

Conocimiento sobre la caries en los infantes



En la tabla 8 la investigadora realiza la presentación de los hallazgos que encontró al aplicar el cuestionario a los 92 padres sobre el conocimiento que tienen los padres de familia, respecto a la caries en los infantes. Al respecto el 54,3% indica que sí tienen conocimiento, pero un 45,7% precisa que no tienen conocimiento sobre la presencia de caries en niños de 6 m. a 2 años.

Tabla 9

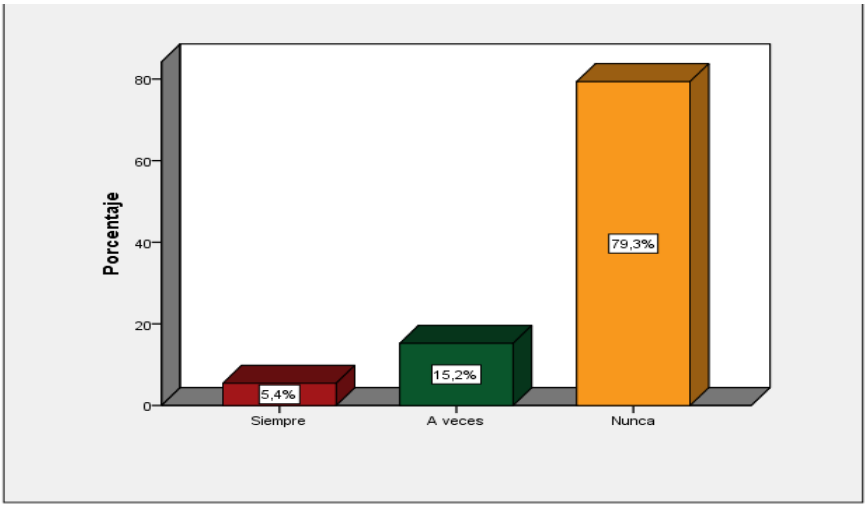
Frecuencia de atención odontológica en los infantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	5	5,4	5,4	5,4
	A veces	14	15,2	15,2	20,7
	Nunca	73	79,3	79,3	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Nota: A partir del cuestionario a los padres de familia.

Figura: 9

Frecuencia de atención odontológica en los infantes



En la tabla 9 se encuentra los hallazgos que fue producto de la ejecución del cuestionario a los 92 padres sobre la frecuencia con que ellos llevan a sus hijos a una atención odontológica. Al respecto el 79,3% indica que nunca llevan a sus hijos para que les atienda un odontólogo, de igual forma, un 15,2% precisa que a veces visitan a un odontólogo y solamente un 5,4% precisa que siempre llevan a sus hijos para que les atienda un odontólogo.

Tabla 10

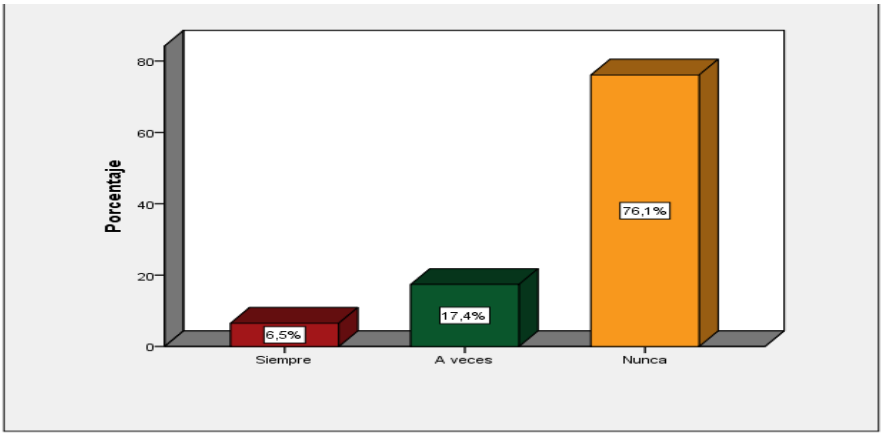
Tratamientos preventivos: controles periódicos en los infantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	6	6,5	6,5	6,5
	A veces	16	17,4	17,4	23,9
	Nunca	70	76,1	76,1	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Nota: A partir del cuestionario a los padres de familia.

Figura: 10

Tratamientos preventivos: controles periódicos en los infantes



En la tabla 10 se hallan las diversas opiniones que se recogieron a partir del cuestionario a los 92 padres sobre los tratamientos preventivos y controles periódicos que realizan a sus hijos infantes de 6 meses a 2 años. Al respecto el 76,1% indica que nunca realizan los tratamientos preventivos ni controles periódicos, además el 17,4% precisa que a veces realizan esos tratamientos y controles, sin embargo, el 6,5% indica que siempre llevan a cabo los tratamientos preventivos y controles periódicos a sus hijos infantes.

4.2. Discusión de Resultados

Por su carácter descriptivo de la investigación realizada, ha considerado como objetivo determinar el nivel de conocimiento de la salud bucal en padres de lactantes (6 meses a 2 años) que consuman suplementación de hierro, puesto de salud de Bellavista, Abancay, Para lograr este resultado se aplicó el cuestionario a los 92 padres, de la opinión de cada uno de ellos se deduce que efectivamente desconocen el tema de salud bucal de sus infantes de 6 meses a dos años. Por lo tanto, es alarmante y preocupante esta situación para el futuro de la salud en sus menores hijos.

Este resultado se confirma con la verificación de los objetivos específicos, donde se puntualiza aspectos que tienen que ver con el conocimiento del padre de familia respecto a salud bucal, por ejemplo, los hábitos alimenticios en sus hijos, el conocimiento que ellos tienen sobre caries dental, el nivel de conocimiento que muestran sobre las atenciones odontológicas y sobre los tratamientos preventivos que ellos realizan con sus hijos infantes.

En relación al valorar el nivel cognitivo referente a los hábitos alimenticios en padres de lactantes (6 meses a 2 años), se confirma en un 55,4% que desconocen, por lo tanto, la alimentación que proveen a sus hijos infantes no son los más adecuados ni pertinentes para mantener los dientes de sus hijos infantes de manera saludable.

De igual forma, de las opiniones obtenidas se determina que los padres de familia en un 54,3% manifiestan conocer el tema de caries dental, pero muy cerca, el 45,7% manifiesta que desconoce el tema de caries dental. Indudablemente el tema se desconocimiento se certifica con los resultados de las opiniones de la existencia de caries dental en sus hijos en un 47,8%, por otro lado, el proveerle líquido azucarado

con frecuencia, alimentación indiscriminada que conducen a la presencia de caries, y un desordenado hábito alimenticio.

De igual forma, los resultados permiten mostrar que los padres definitivamente tienen descuido en sus infantes, porque se afirma en un 79,3% que sus hijos no reciben atención odontológica lo que perjudica en su salud bucal. Si se continua con esta preocupante idiosincrasia, pues se agudiza el problema oral de la población infantil.

Finalmente, se afirma que los padres de familia en un 76,1% no realizan con sus hijos infantes, un tratamiento preventivo ni los controles correspondientes que deben evitar la presencia de caries dental en los infantes de 6 m. a dos años.

Los resultados obtenidos en la investigación se asemejan a otros hallazgos obtenidos en contextos y tiempos diferentes. Por ejemplo, en la investigación de Farías, J. (2015), quien investigó el estado de salud oral de menores de 2 años y lo relación con el nivel de conocimientos que tienen el sector materno, a partir de su indagación llego a la concepción que las madres si tienen el nivel adecuado de conocimientos en el propósito de mantener una buena salud oral de sus hijos, sin embargo, al revisar diversos artículos se observa que, aún persiste una alta frecuencia de caries en niños, ésta situación pone en evidencia que a pesar del adecuado nivel de conocimiento, éste no significa que madres están cumpliendo adecuadamente su labor de educar a los hijos en la práctica de higiene oral. Por otro lado, Paz, M. (2014), realizó un estudio de investigación para valorar el conocimiento de las madres frente a las diferentes situaciones preventivas en la salud bucal de niños de 0 a 36 meses del HONADOMANI ubicado en San Bartolomé y perteneciente al MINSA. En el estudio, después de analizar las evidencias encontrados le permitió al investigador deducir y alertar sobre el nivel medio de conocimiento que predominó en las madres, del mismo modo se

precisa y se afirma la correspondencia significativa entre el nivel cognitivo de las madres alineadas a su edad, grado de instrucción y cantidad de hijos.

De los resultados se deduce que efectivamente los padres tienen conocimiento sobre la salud bucal de sus hijos, pero esto no es suficiente para poder prevenir la completamente el desarrollo de caries dental en sus infantes, existiendo otros factores determinantes como la alimentación saludable, los hábitos de higiene, la visita a los odontólogos, el control frecuente, entre otros factores que determinan la salud bucal del infante.

Sobre salud bucal, Valencia manifiesta que esta actividad es muy importante porque indica el estado de salud del sujeto en su cavidad bucal, principalmente en el cuidado de sus dientes, cumpliendo las medidas que se deben cumplir en relación a la alimentación, la prevención, el control y la higiene.

Consideramos que los resultados son importantes, porque permiten que los padres reflexionen y se sensibilicen respecto a la necesidad de una buena salud bucal de sus infantes y lo principal eviten que los dientes de sus hijos sufran una caries que les pueda perjudicar en su salud, teniendo en cuenta que se encuentran en formación, desarrollo y crecimiento.

CONCLUSIONES

Primero: El nivel de conocimiento de los padres de familia de lactantes (6 meses a 2 años) que consumen suplementación de hierro en el puesto de salud de Bellavista de Abancay, es aceptable, debido a que ellos sí conocen el tema, sin embargo, no es suficiente para que puedan evitar la aparición de caries en sus menores hijos.

Segundo. Del procesamiento estadístico de la investigación se afirma que los padres de familia en un 55,4% indican que sus hijos no tienen un hábito alimenticio, lo que permite deducir que su alimentación no le contribuye a prevenir la aparición de caries dental.

Tercero. De los resultados estadísticos se deduce que los padres de familia de los niños infantes de 6 meses a 2 años sí tienen conocimiento sobre la caries dental, pero no muy lejos el 45,7% indica que no conoce el tema de caries dental. De hecho, este grupo descuida la higiene bucal de sus niños y sobre todo la prevención de presencia de caries dental.

Cuarto. Se ha identificado que los padres de familia en un 79,3% desconocen el tema de atención odontológica de sus hijos, lo que conduce a deducir que muchos de ellos tienen presencia de caires porque no toman medidas preventivas de salud bucal.

Quinto. Se ha identificado que los padres de familia en un 76,1% afirman que nunca realizan tratamientos preventivos y controles en los infantes sobre su salud bucal. Esto indica que su nivel de conocimiento sobre prevención es muy bajo, lo que

implica descuido en sus hijos y que posteriormente pude afectar en su salud integral y en su desarrollo.

RECOMENDACIONES

Primero. Los directivos del Puesto de salud de Bellavista, deben promover actividades de sensibilización para todos los padres que tienen hijos entre 6 meses a 2 años de edad, con el propósito de mejorar su nivel de conocimiento sobre salud bucal y evitar de esta forma la presencia de caries dental en sus hijos.

Segundo. Los profesionales del Puesto de salud de Bellavista deben organizar actividades de capacitación para los padres con respecto a la relevancia que tiene el desarrollo de hábitos de alimentación saludable, lo que evitará que sus hijos tengan caries dental.

Tercero. Exhortar a los padres que tienen conocimiento sobre la caries dental, pongan en práctica estos saberes para evitar que sus hijos puedan adquirir la caries, del mismo modo a los que desconocen del tema, capacitarles sobre las causas y consecuencias de una caries dental en los niños.

Cuarto. Sensibilizar a los padres para que puedan frecuentar a los centros odontológicos, con sus hijos infantes, con la finalidad de evitar la caries dental de sus hijos.

Quinto. Sensibilizar a los padres de familia para que puedan realizar a sus hijos infantes un tratamiento preventivo y control correspondiente de sus dientes, evitando de esta forma el deterioro de su salud bucal y fundamentalmente de sus dientes.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Recursos

Para el desarrollo de investigación se tuvo en cuenta la asignación de los siguientes recursos:

Humanos. Estuvo conformado por

- El investigador.
- Los lactantes de 6 meses a dos años que pertenecen a la muestra de estudio.
- Los padres de familia de los lactantes de 6 meses a dos años que pertenecen ala muestra de estudio.
- Los asesores.
- Profesionales de la salud, bienes y servicios.
- Todo lo que está considerado en el presupuesto.

4.2. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA					
	S	**O**	**N**	**D**	**E**	**F**
Enunciado del problema	X					
Matriz de consistencia y operacionalización de variable	X					
Revisión y selección de bibliografía		X				
Elaboración del planteamiento del problema		X				
Elaboración del marco teórico			X			
Elaboración del marco metodológico			X			
Elaboración de los aspectos administrativos			X			
Estructuración del proyecto de investigación				X		
Aprobación del Proyecto				X		
Aplicación de Instrumentos					X	
Procesamiento de la información.					X	
Elaboración de Informe.						X
Aprobación y sustentación.						X

4.3. Presupuesto y financiamiento

4.3.1. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	PRECIO TOTAL
BIENES				
Memoria USB 8 Gb.	Unidad	1	50,00	50,00
Laptop	Unidad	1	2500,00	2500,00
Fólder A-4	Unidad	6	4,00	24,00
Papel A-4	Millar	2	30,00	60,00
Lapiceros	Unidad	20	2,00	40,00
Lápiz mongol	Unidad	5	1,00	5,00
Resaltador	Unidad	5	2,00	10,00
CD	Unidad	4	1,50	6,00
Otros	Varios			200,00
RECURSO HUMANOS				**2895,00**
Asesor	Unidad	1	2500,00	2500,00
Encuestadores	Unidad	4	50,00	200,00
SERVICIOS				**2700,00**
Impresiones	Unidad	300	0,15	45,00
Digitalizado	Unidad	50	0,70	35,00
Energía eléctrica (laptop)	Mensual	10	15,00	150,00
Fotocopias	Unidad	500	0,15	75,00
Alquiler cabina Internet	Horas	120	1,00	120,00

Llamadas celular	Mensual	12	10,00	120,00
Movilidad (taxis)	Unidad	50	3,00	150,00
Empastado del proyecto	Unidad	3	30,00	90,00
Costo por presentación del anteproyecto	Unidad	1	70,00	70,00
				855,00
Costo Total				**S/ 6450,00**

4.3.2. Financiamiento

Los gastos serán cubiertos con presupuesto propio del investigador.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Salud bucodental. 2018.

2. OMS. Administración de suplementos de hierro en niños de 6 a 23 meses de edad. Argentina:; 2001.

3. Pineda R. Relación entre frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en salud oral en la unidad educativa fe y alegría. Cuenca; 2014.

4. Pérez M. Niveles de conocimiento en los padres de familia en temas de salud bucal de los niños Colombia; 2019.

5. Farias JF. Estado de salud oral de niños de 2 años y nivel de conocimientos materno, Concepción 2015. Concepción Chile; 2015.

6. Rodriguez J. Conocimientos de higiene oral de acudientes y su relación con caries en menores de 5 años. Colombia:; 2018.

7. Texeira P. nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal de bebés de 0 a 3 años. Paraguay:; 2011.

8. Cupé A. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Lima Perú:; 2015.

9. Paz MA. Nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas en la salud bucal de los niños de 0 a 36 meses de edad del HONADOMANI San Bartolomé, MINSA 2014. Lima Perú:; 2015.

10. Medina K. Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries e higiene oral en escolares con discapacidad. Lima Perú:; 2016.

11. Torres V. nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del centro educativo básico especial del distrito de Iquitos, año 2017. Iquitos Perú:; 2017.

12. Torres M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Chiclayo. Chiclayo:; 2016.

13. Valencia T. La salud bucal Colombia; 2014.

14. Rodríguez C. Higiene oral. Colombia:; 2011.

15. Mustela. Higiene oral en bebes de 0 a 24 meses. Argentina:; 2013.

16. Pero L. Higiene oral en lactantes. Madrid:; 2018.

17. Rodríguez P. Los suplementos de hierro producen manchas en los dientes de los niños. [Online].; 2017.

18. Guía infantil. Buenos hábitos de alimentación en los niños Argentina; 2018.

19. Moreiras O, Cuadrado C. Hábitos alimentarios Barcelona; 2012.

20. García P, Arroyo P, Fernández V. Dinámica familiar y su relación con hábitos alimentarios. México; 2013.

21. Medline plus. Caries dentales Argentina; 2019.

22. Pérez L. Atención odontológica en niños Lima; 2013.

23. Saludalia dental. Atención preventiva dental en los niños España; 2016.

24. García A. Hábitos alimentarios de niños menores de 2 años Barcelona; 2016.

25. NIH. La caries dental Colombia; 2018.

26. Tovar S. La salud bucal Colombia; 2018.

27. Graber E. Crecimiento físico de lactantes y niños México; 2019.

28. Ríos D. Atención odontológica de niños menores a 2 años Brasil; 2014.

29. Palma C. Caries infantil: síntomas, tratamiento y prevención Colombia; 2018.

30. OMS. La lactancia materna en niños menores de 2 años Estados Unidos; 2014.

31. Home pacientes. Crecimiento y desarrollo Córdova; 2019.

32. Prodeften. Beneficios de la lactancia materna Lima; 2017.

33. OMS. Administración intermitente de suplementos de hierro y ácido fólico en mujeres mestruantes México; 2011.

34. Vitis. Maloclusión dental causas, tipos, cuidados Santiago; 2019.

35. Vieira D. Las diferentes técnicas de limpieza dental España; 2016.

36. Colgate. Hábitos de limpieza en los niños Lima; 2014.

37. Javier M. La fluorización como medida preventiva de la caries dental Barcelona; 2016.

ANEXOS

Matriz de consistencia

Instrumento de recolección de datos

Base de datos

Juicio de expertos

Evidencias

Consentimiento y asentimiento informado

Anexo 01:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN PADRES DE LACTANTES (6 MESES A 2 AÑOS) QUE CONSUMAN SUPLEMENTACIÓN HIERRO PUESTO DE SALUD DE BELLAVISTA, ABANCAY, 2019.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE/DIMENSIONES	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal en padres de lactantes (6 meses a 2 años) que consuman suplementación de hierro Puesto de Salud de Bellavista, Abancay, 2019? **PROBLEMAS ESPECIFICOS** ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los hábitos alimenticios, en los padres de lactantes (6 meses a 2 años) que consuman suplementación de hierro Puesto de Salud de Bellavista, Abancay, 2019? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la caries dental, en los padres de lactantes (6 meses a 2 años) que consuman suplementación de hierro Puesto de Salud de Bellavista, Abancay, 2019?	**OBJETIVO GENERAL** Determinar el nivel de conocimiento de la salud bucal en padres de lactantes (6 meses a 2 años) que consuman suplementación de hierro, puesto de salud de Bellavista, Abancay, 2019. **OBEJETIVOS ESPECIFICOS** Identificar el nivel de conocimiento sobre los hábitos alimenticios en padres de lactantes (6 meses a 2 años) que consuman suplementación de hierro, Puesto de Salud de Bellavista, Abancay, 2019. Identificar el nivel de conocimiento sobre la caries dental en padres de lactantes (6 meses a 2 años) que consuman suplementación de hierro, Puesto de Salud de Bellavista, Abancay, 2019.	**VARIABLE DE ESTUDIO** **SALUD BUCAL** **Dimensiones** • Hábitos alimenticios • Caries dental • Atención odontológica • Tratamientos preventivos	**Tipo de investigación:** Básico sustantivo **Nivel:** Descriptivo simple **Grafico** **M …… O** **Donde:** M: Muestra O: Observacional **Población:** 120 padres de familia de lactantes (6 meses a 2 años) que consuman suplementación de hierro. **Muestra:** Probabilística con 92 padres de familia de lactantes (6 meses a 2 años) que consuman suplementación de hierro. Con nivel de confianza 95% y margen de error 5% **Selección de la muestra:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica, en los padres de lactantes (6 meses a 2 años) que consuman suplementación de hierro Puesto de Salud de Bellavista, Abancay, 2019? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los tratamientos preventivos, en los padres de lactantes (6 meses a 2 años) que consuman suplementación de hierro Puesto de Salud de Bellavista, Abancay, 2019?	Identificar el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica en padres de lactantes (6 meses a 2 años) que consuman suplementación de hierro, Puesto de Salud de Bellavista, Abancay, 2019. Identificar el nivel de conocimiento sobre los tratamientos preventivos en padres de lactantes (6 meses a 2 años) que consuman suplementación de hierro, Puesto de Salud de Bellavista, Abancay, 2019.		**Al azar** **Técnica e instrumentos de recolección de datos:** **Técnica:** Encuesta **Instrumento:** Cuestionario **Método de análisis de datos:** A través de la estadística descriptiva con tabla de frecuencia, figuras estadísticas, presentación de medidas de tendencia central y desviación típica

Anexo 02:

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DEFINCICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPOS	ESCALA	VALOR
Nivel de Conocimiento de Salud Bucal	El nivel de conocimiento de salud bucal se refiere a la capacidad de conocimiento que tiene una persona. De igual forma Salud Bucal supera el hecho de tener dientes blancos, encías rosadas y dientes parejos y también se sostiene que es el estado en el que las estructuras relacionadas con la boca contribuyen positivamente al bienestar físico, mental y social de las personas al permitirles disfrutar de la vida a través de auto-percibirse y reconocerse positivamente, hablar, masticar, saborear la comida y alimentarse, y disfrutar y participar de sus relaciones sociales y transmitir	**Hábitos alimenticios**	Se preguntará a los PP.FF. sobre la lactancia exclusiva y los alimentos suplementarios. Corresponde la pregunta 4 y 5 de la ficha de recolección de datos que fue construcción propia.	• Lactancia exclusiva • Alimentos suplementarios	Cualitativo	Nominal	• Sí (1) • No (2)
		Caries dental	Se efectuarán preguntas a los padres de familia sobre el consumo de alimentos y la presencia de caries en las unidades de análisis. Corresponde las preguntas 8,9,10,11, de la ficha de recolección de datos que fue construcción propia.	• Consumo de azúcares • Come a menudo • Bebe a menudo • Existencia de caries	Cualitativo	Nominal	• Sí (1) • No (2)
		Atención odontológica	Se preguntará al PP.FF. sobre la atención. Corresponde a la pregunta 12 de la ficha de recolección de datos que fue construcción propia.	• Frecuencia de atención	Cualitativo	Ordinal	• Siempre (3) • A veces (2) • Nunca (1)
		Tratamientos preventivos	Se preguntará al PP.FF. sobre los controles	• Controles periódicos	Cualitativo	Ordinal	• Siempre (3)

	emociones a través de sus expresiones faciales [17]		periódicos. Corresponde a la pregunta 13 de la ficha de recolección de datos que fue construcción propia.				• A veces (2) • Nunca (1)

ANEXO 03: CUESTIONARIO

Estimado Padre de Familia, el presente cuestionario tiene como propósito recoger información sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres de lactantes (6 meses a 2 años) que consuman suplementación de Hierro en el Puesto de Salud de Bellavista, los resultados serán importantes para poder sistematizar la información.

1. Hábitos alimenticios

1.1. Lactancia exclusiva	(Sí)	(No)
1.2. Alimentos suplementarios	(Sí)	(No)

2. Sobre la caries dental:

2.1. Consumo de azúcares	(Sí)	(No)
2.2. Come a menudo	(Sí)	(No)
2.3. Bebe a menudo	(Sí)	(No)
2.4. Existencia de caries	(Sí)	(No)

3. Frecuencia de atención odontológica

a) Siempre b) A veces c) Nunca

4. Tratamientos preventivos: Controles periódicos:

a) Siempre b) A veces c) Nunca

Gracias por su atención.

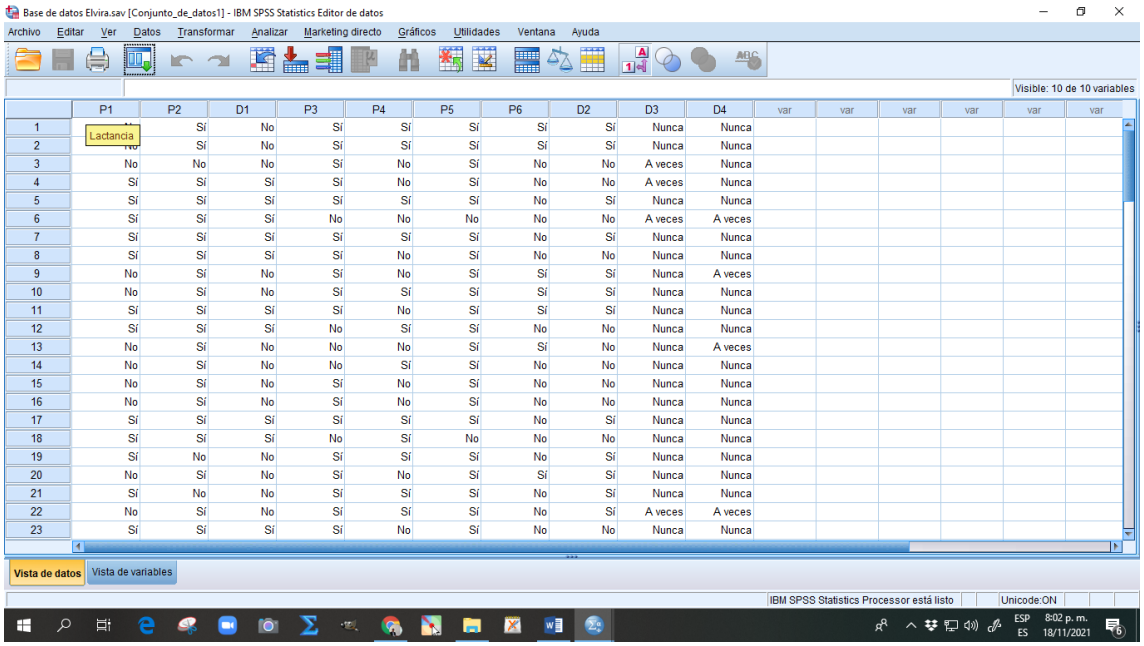
Anexo 04: Base de Datos

Base de datos

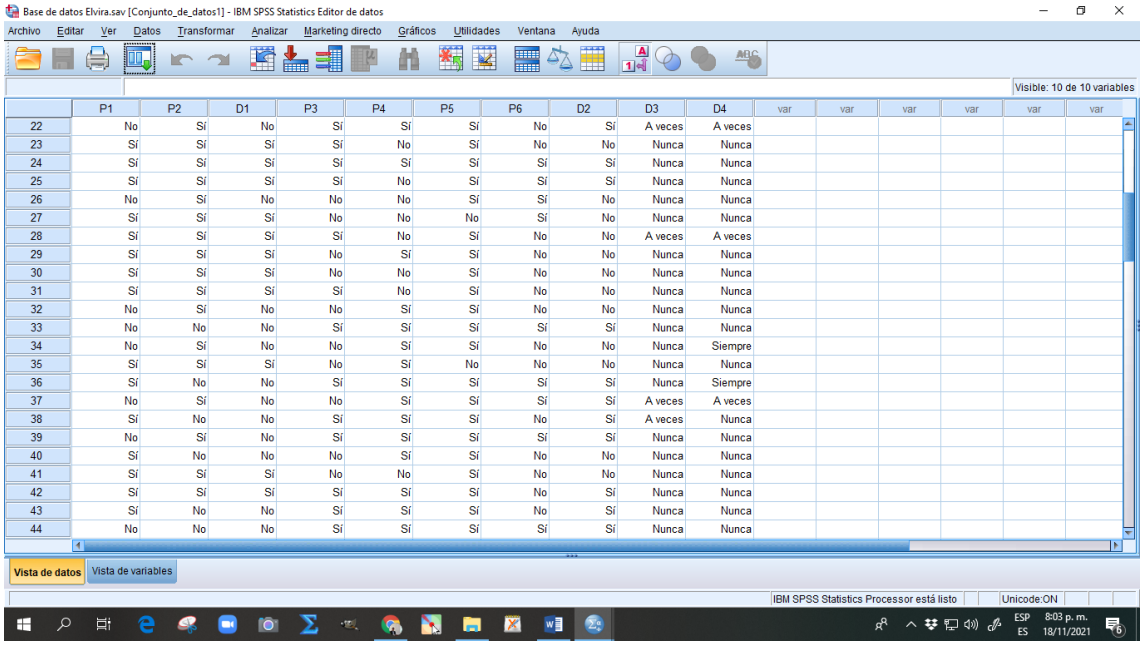
	Hábitos alimenticios			Sobre la caries dental						
	Lactancia exclusiva	Alimentos suplementarios	D1	Consumo de azúcares	Come a menudo	Bebe a menudo	Existencia de caries	D2	Frecuencia de atención odontológica	Tratamientos preventivos: Controles periódicos
	1	2		3	4	5	6		7	8
1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	3
2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	3
3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3
4	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3
5	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3
6	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
7	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3
8	1	1	1	1	2	1	2	2	3	3
9	2	1	2	1	2	1	1	1	3	2
10	2	1	2	1	1	1	1	1	3	3
11	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3
12	1	1	1	2	1	1	2	2	3	3
13	2	1	2	2	2	1	1	2	3	2
14	2	1	2	2	1	1	2	2	3	3
15	2	1	2	1	2	1	2	2	3	3
16	2	1	2	1	2	1	2	2	3	3
17	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3
18	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3
19	1	2	2	1	1	1	2	1	3	3
20	2	1	2	1	2	1	1	1	3	3
21	1	2	2	1	1	1	2	1	3	3
22	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2
23	1	1	1	1	2	1	2	2	3	3
24	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
25	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3
26	2	1	2	2	2	1	1	2	3	3
27	1	1	1	2	2	2	1	2	3	3
28	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2
29	1	1	1	2	1	1	2	2	3	3
30	1	1	1	2	2	1	2	2	3	3
31	1	1	1	1	2	1	2	2	3	3
32	2	1	2	2	1	1	2	2	3	3
33	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3
34	2	1	2	2	1	1	2	2	3	1
35	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3
36	1	2	2	1	1	1	1	1	3	1
37	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2
38	1	2	2	1	1	1	2	1	2	3
39	2	1	2	1	1	1	1	1	3	3
40	1	2	2	2	1	1	2	2	3	3
41	1	1	1	2	2	1	2	2	3	3
42	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3
43	1	2	2	1	1	1	2	1	3	3
44	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3
45	1	2	2	1	1	1	1	1	3	3
46	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3
47	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3
48	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3
49	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2
50	1	1	1	1	2	1	2	2	3	3

51	2	1	2	1	2	1	1	1	2	3
52	2	1	2	1	2	1	2	2	3	3
53	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2
54	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2
55	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3
56	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2
57	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2
58	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2
59	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3
60	1	2	2	2	1	1	1	1	3	3
61	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3
62	2	1	2	1	2	1	1	1	3	3
63	1	1	1	2	1	1	2	2	3	3
64	2	2	2	1	1	1	2	1	3	3
65	1	2	2	1	1	1	2	1	3	3
66	1	1	1	2	1	1	2	2	3	3
67	2	1	2	2	2	1	1	2	3	3
68	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3
69	1	1	1	2	1	1	2	2	3	3
70	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3
71	1	1	1	1	2	2	1	2	3	3
72	2	1	2	1	2	1	1	1	3	3
73	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3
74	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
75	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3
76	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2
77	2	1	2	2	2	1	1	2	3	3
78	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1
79	2	1	2	1	1	2	1	1	3	3
80	1	1	1	1	2	2	1	2	3	3
81	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1
82	1	1	1	2	2	1	2	2	3	3
83	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1
84	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3
85	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3
86	1	1	1	1	2	2	1	2	3	3
87	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1
88	2	1	2	1	1	2	1	1	3	3
89	2	1	2	1	2	1	2	2	3	3
90	2	1	2	1	1	1	1	1	3	2
91	2	1	2	1	1	2	1	1	3	2
92	1	1	1	1	2	2	1	2	3	2

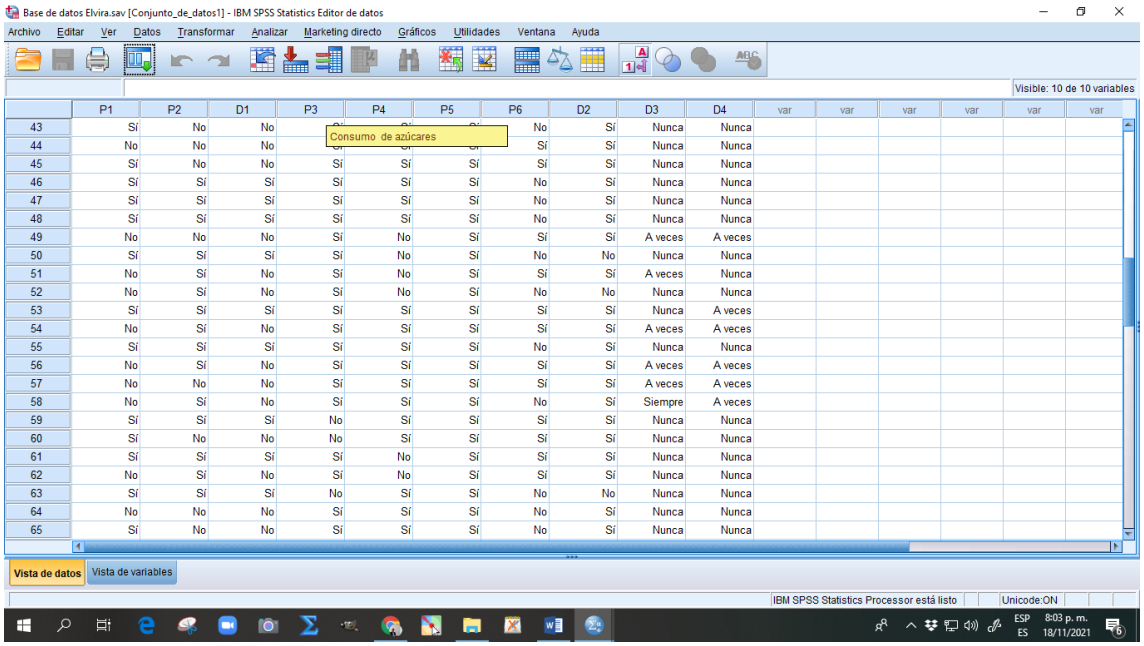
BASE DE DATOS SPSS



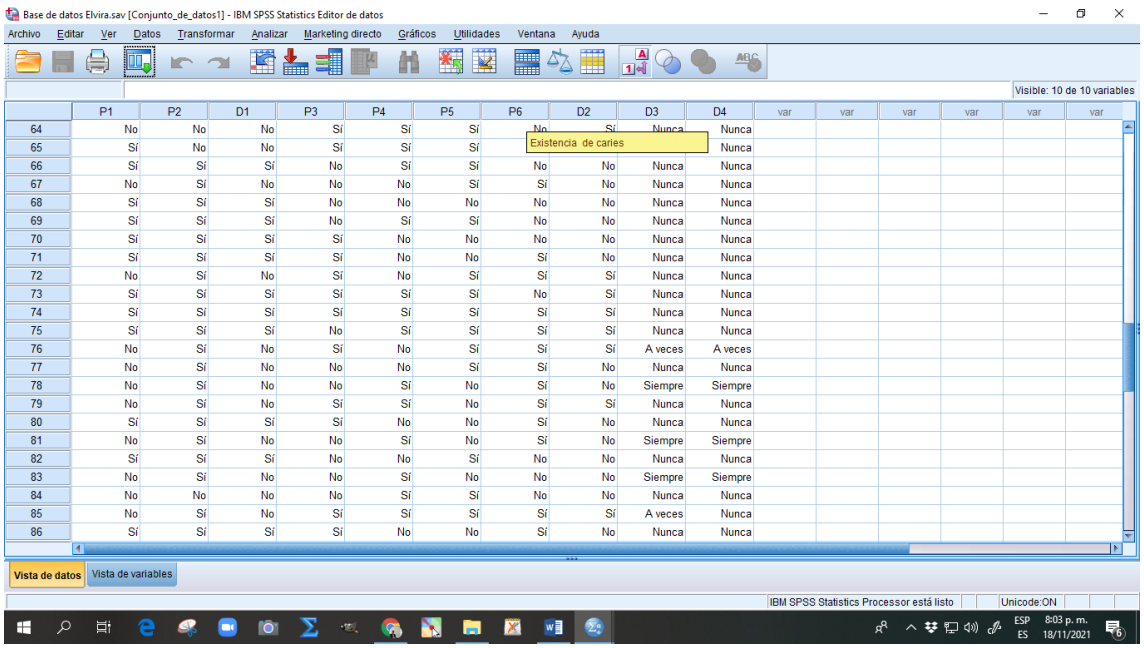
	P1	P2	D1	P3	P4	P5	P6	D2	D3	D4	var	var	var	var	var	var
1	[illegible]	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Nunca	Nunca						
2	[illegible]	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Nunca	Nunca						
3	No	No	No	Sí	No	Sí	No	No	A veces	Nunca						
4	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	A veces	Nunca						
5	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Nunca	Nunca						
6	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	A veces	A veces						
7	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Nunca	Nunca						
8	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Nunca	Nunca						
9	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Nunca	A veces						
10	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Nunca	Nunca						
11	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Nunca	Nunca						
12	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No	Nunca	Nunca						
13	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	Nunca	A veces						
14	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	Nunca	Nunca						
15	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Nunca	Nunca						
16	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Nunca	Nunca						
17	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Nunca	Nunca						
18	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	Nunca	Nunca						
19	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Nunca	Nunca						
20	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Nunca	Nunca						
21	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Nunca	Nunca						
22	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	A veces	A veces						
23	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Nunca	Nunca						



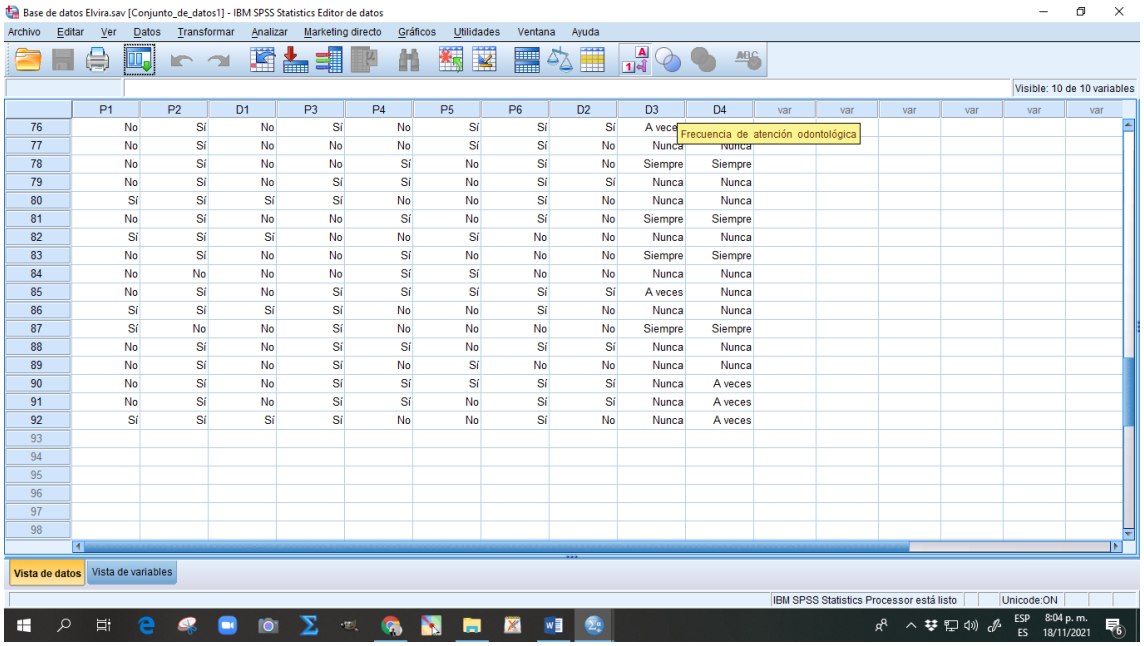
	P1	P2	D1	P3	P4	P5	P6	D2	D3	D4	var	var	var	var	var	var
22	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	A veces	A veces						
23	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Nunca	Nunca						
24	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Nunca	Nunca						
25	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Nunca	Nunca						
26	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	Nunca	Nunca						
27	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	Nunca	Nunca						
28	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	A veces	A veces						
29	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No	Nunca	Nunca						
30	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No	Nunca	Nunca						
31	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Nunca	Nunca						
32	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	Nunca	Nunca						
33	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Nunca	Nunca						
34	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	Nunca	Siempre						
35	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	Nunca	Nunca						
36	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Nunca	Siempre						
37	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	A veces	A veces						
38	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	A veces	Nunca						
39	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Nunca	Nunca						
40	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No	Nunca	Nunca						
41	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No	Nunca	Nunca						
42	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Nunca	Nunca						
43	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Nunca	Nunca						
44	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Nunca	Nunca						



	P1	P2	D1	P3	P4	P5	P6	D2	D3	D4	var	var	var	var	var	var
43	Sí	No	No				No	Sí	Nunca	Nunca						
44	No	No	No				Sí	Sí	Nunca	Nunca						
45	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Nunca	Nunca						
46	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Nunca	Nunca						
47	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Nunca	Nunca						
48	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Nunca	Nunca						
49	No	No	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	A veces	A veces						
50	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Nunca	Nunca						
51	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	A veces	Nunca						
52	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Nunca	Nunca						
53	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Nunca	A veces						
54	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	A veces	A veces						
55	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Nunca	Nunca						
56	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	A veces	A veces						
57	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	A veces	A veces						
58	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Siempre	A veces						
59	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Nunca	Nunca						
60	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Nunca	Nunca						
61	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Nunca	Nunca						
62	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Nunca	Nunca						
63	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No	Nunca	Nunca						
64	No	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Nunca	Nunca						
65	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Nunca	Nunca						



	P1	P2	D1	P3	P4	P5	P6	D2	D3	D4	var	var	var	var	var	var
64	No	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Nunca	Nunca						
65	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Nunca	Nunca						
66	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No	Nunca	Nunca						
67	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	Nunca	Nunca						
68	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	Nunca	Nunca						
69	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No	Nunca	Nunca						
70	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	Nunca	Nunca						
71	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Nunca	Nunca						
72	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Nunca	Nunca						
73	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Nunca	Nunca						
74	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Nunca	Nunca						
75	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Nunca	Nunca						
76	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	A veces	A veces						
77	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	Nunca	Nunca						
78	No	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No	Siempre	Siempre						
79	No	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Nunca	Nunca						
80	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Nunca	Nunca						
81	No	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No	Siempre	Siempre						
82	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No	Nunca	Nunca						
83	No	Sí	No	No	Sí	No	No	No	Siempre	Siempre						
84	No	No	No	No	Sí	Sí	No	No	Nunca	Nunca						
85	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	A veces	Nunca						
86	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Nunca	Nunca						



	P1	P2	D1	P3	P4	P5	P6	D2	D3	D4
76	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	A veces	
77	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	Nunca	Nunca
78	No	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No	Siempre	Siempre
79	No	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Nunca	Nunca
80	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Nunca	Nunca
81	No	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No	Siempre	Siempre
82	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No	Nunca	Nunca
83	No	Sí	No	No	Sí	No	No	No	Siempre	Siempre
84	No	No	No	No	Sí	Sí	No	No	Nunca	Nunca
85	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	A veces	Nunca
86	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Nunca	Nunca
87	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	Siempre	Siempre
88	No	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Nunca	Nunca
89	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Nunca	Nunca
90	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Nunca	A veces
91	No	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Nunca	A veces
92	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Nunca	A veces
93										
94										
95										
96										
97										
98										

Anexo 05:

Validación de expertos

Universidad Tecnológica de los Andes

Variable de Estudio: Salud Bucal

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Camilo Herrera Uriel DNI: 07259557

Especialidad del validador: Maestro en Odontología

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Mg. CD. Uriel Camilo Herrera
CIRUJANO DENTISTA
COP 62441

Universidad Tecnológica de los Andes

Variable de Estudio: Salud Bucal

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ ] **Aplicable después de corregir** [ ] **No aplicable** [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Ma. Dora Margot Soto **DNI:** 47538588

Especialidad del validador Gestión de Servicios de la Salud.

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Mg. Dora Margot Soto Soto
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 13603

Universidad Tecnológica de los Andes

Variable de Estudio: Salud Bucal

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe Suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [✓]** **Aplicable después de corregir [ ]** **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Yaneth Inés Pinillos Bernales **DNI:** 41588278

Especialidad del validador Magister en Administración Hospitalaria y Dirección de Empresas.

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, **se** dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Yaneth Inés Pinillos Bernales
Cirujana Dentista
COP. 30606

Anexo 06:

Consentimiento informado del Puesto de Salud de Bellavista

SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Sra. Jefa del Puesto de Salud de Bellavista

Sharmelyn E. Valverde Abarca, Bach. en Estomatología, egresada de la Universidad Tecnológica de los Andes, con DNI 73196834 y con domicilio legal en Urb. Santa Marta S/N, ante Ud. me dirijo:

Que, habiendo concluido la carrera profesional de Estomatología en la Universidad Tecnológica de los Andes y siendo requisito fundamental para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, la presentación de un trabajo de investigación, recurro a Ud. tenga a bien de autorizarme con la aplicación de los instrumentos de investigación referente al "Nivel de Conocimiento de Salud Bucal en Padres de Lactantes (seis meses a dos años) que Consuman Suplementación de Hierro en el Puesto de Salud de Bellavista", para tal efecto adjunto el cuestionario de preguntas.

POR LO EXPUESTO

Pido a Ud. Sra. Jefa acceder a mi petitorio por ser de justicia.

Abancay, febrero del 2020.

Anexo 07:

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE DE FAMILIA

Abancay, febrero del 2020

Sr(a)……

PRESENTE:

Por intermedio de la presente carta, me dirijo a Ud. para comunicarle, que a la fecha vengo desarrollando una investigación sobre “Nivel de Conocimiento de Salud Bucal en Padres de Lactantes (6 meses a dos años) que Consumen Suplementación de Hierro en el Puesto de Salud de Bellavista”, para este efecto pido a Ud, tenga a bien de autorizarme con la presencia de Ud. y de su menor hijo(a) para recabar la información pertinente al estudio, lo cual redundará en beneficio de la investigación.

Sin otro particular, me suscribo de Ud.

……..

Bach. Sharmelyn Elvira Valverde Abarca.

……..

Firma y DNI……

Autorizo para que el investigador recabe la información de mi persona y de mi menor hijo(a).

Anexo 08:

CROQUIS ESTABLECIDO DEL RADIO DE ACCIÓN DEL PUESTO DE SALUD BELLAVISTA

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Abancay, 08 de julio del 2021

INFORME Nº 013-2021-COM.INVEST.

SEÑOR:

Mg. Arturo CAMACHO SALCEDO
DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
CIUDAD:

ASUNTO : **APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS**

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que en nuestra situación de revisores/dictaminantes de la tesis ***(Decreto Directoral N°033-2020-EP-ESTO-FCS-UTEA)*** titulado: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN PADRES DE LACTANTES (6 MESES A 2 AÑOS) QUE CONSUMEN SUPLEMENTACION DE HIERRO EN EL PUESTO DE SALUD DE BELLAVISTA ABANCAY, 2019.**" presentado por la estudiante:

- ***Bach.*** *Valverde Abarca SHARMELYN ELVIRA*

Presentamos el informe de PROYECTO DE ***TESIS*** mencionado, cumpliendo de esta manera con todas las observaciones levantadas por la estudiante.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Dra. Mary Angela Sosa Huamán
DICTAMINANTE

Mg. Kelly Malpartida Valderrama
DICTAMINANTE

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 033-2020-EP-ESTO- FCS -UTEA

Abancay, 04 de Setiembre del 2020

VISTO:

La Solicitud con registro N° 03064 de fecha 03 de febrero del 2020, presentado por la Estudiante y/o Egresada: **VALVERDE ABARCA Sharmelyn Elvira**, con código de matrícula N° **201411409-J**, de la Escuela Profesional de Estomatología, solicitando docentes dictaminantes del proyecto de tesis, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Escuela Profesional de Estomatología es parte de la organización académica de la Facultad, en formación académica, profesional y de gestión, conforme lo establece el Art. 31°, 32° y Art. 36° de la Ley Universitaria N° 30220, en concordancia con el Estatuto vigente de la UTEA.

Que, según Resolución de Consejo Universitario N° 02318-2019-UTEA-CU de fecha 29 de octubre del 2019, se aprobó el Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Tecnológica de los Andes, en la cual establecen los requisitos y procedimientos que deben cumplir los estudiantes, egresados y Bachilleres, para optar el Título Profesional en las diferentes modalidades respectivamente.

Que, según el Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales, en su Art. 31° establece el procedimiento para optar el título profesional por la modalidad de tesis, y que textualmente indica en el numeral "b) Presentación del proyecto de tesis con aval del asesor. El estudiante o interesado presentará mediante solicitud (FUT) solicitando la aprobación del proyecto de tesis, con el aval del asesor. (Basado en las Líneas de Investigación de la Escuela Profesional respectiva). el Director de la Escuela Profesional remitirá al centro de investigación o quien haga las veces, para la designación de dos docentes dictaminantes, los mismos que serán designados mediante Resolución Directoral, con especialidad en el tema, quienes emitirán el dictamen en el plazo máximo de siete (07) días hábiles, luego devolverán a la Escuela Profesional para la emisión de la Resolución Directoral de aprobación del proyecto de tesis, plazo máximo de dos (02) días hábiles".

Por tanto, se determina designar a dos docentes dictaminantes para el proyecto de tesis titulado "**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN PADRES DE LACTANTES (6 MESES A 2 AÑOS) QUE CONSUMEN SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN EL PUESTO DE SALUD DE BELLAVISTA, ABANCAY, 2019**", recayendo en los docentes: **Dra. Mary Ángela SOSA HUAMÁN** y **Mag. CD. Kelly MALPARTIDA VALDERRAMA**, por lo que es procedente emitir la Resolución correspondiente.

En uso de las atribuciones conferidas al Director de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Universidad Tecnológica de los Andes, mediante Resolución de Consejo Universitario N°0795-2020-UTEA-CU del 01 de setiembre del 2020 y según Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación N° 23852 y Ley N° 26280, el Estatuto de la Universidad.

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de ESTOMATOLOGÍA
"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

DECRETO DIRECTORAL N° 024-2019-UTEA-FCS-EP-EST.

Abancay 27 de Junio del 2019

VISTO:

La Solicitud con Registro en mesa de partes Nro. 21879 de fecha 25 de junio del 2019 y recepcionado en fecha 25 de junio del 2019, presentado por la Alumna: **VALVERDE ABARCA Sharmelyn Elvira** con código de matrícula **N° 2014110409-J**, donde solicita la designación de Asesor de Proyecto de Tesis; y,

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al artículo segundo del Reglamento Académico General de la Universidad Tecnológica de los Andes aprobado según **Resolución de Consejo Universitario N° 0210-2016-UTEA-CU**, de fecha 13 de abril del 2016 y Memorando Múltiple **N°036-2018-UTEA-FCS** emitida por la Decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud de fecha 17 de setiembre del 2018 en cumplimiento estricto al Memorando Múltiple N° **064-2018-UTEA-VRAC** donde estipula que conforme al Reglamento Académico General, se sirva cumplir a la Tercera Disposición donde menciona que: "Los Directores de Escuelas Profesionales emitirán Decretos en el ámbito de sus funciones así como los Directores de filiales Cusco y Andahuaylas; todos deberán ser ratificados por el Decano de la Facultad respectivamente".

Que, conforme al Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales aprobado por Resolución de Consejo Universitaria N° 0597-2016-UTEA-CU, de fecha 10 de junio del 2016, el mismo que, en su Art. 23° y 24° estipula "el Bachiller deberá presentar una solicitud dirigida al Rector de la Universidad pidiendo la designación de un docente asesor, teniendo derecho a proponer el nombre de este, siendo formalizada con Resolución del Decano de la Facultad, concordante con el Art. 21° y 22° del Reglamento Específico de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Estomatología, aprobado mediante Resolución de Consejo Universitario N° 0230-2016-UTEA-CU de fecha 09 de setiembre del 2016;

Que, en cumplimiento al **Art. 24° item 24.1** del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Tecnológica de los Andes, concordante con el **Art. 22° item 22.1** del Reglamento Específico de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Estomatología "es obligación del docente Asesor orientar y supervisar la elaboración del proyecto de tesis y el desarrollo de la tesis, en cuanto a los aspectos de originalidad del tema, autoría, diseño metodológico y aspecto de investigación".

Que, mediante acuerdo del Director, la Comisión de Objetivos Académicos, Grados y Títulos a otorgar y Plan de Estudios y exonerado la Carta de Aceptación de la Docente: Mag. CD. Mirella Pamela TINEO TUEROS, se designa como Asesor para la ejecución del Perfil de Proyecto de Tesis de la estudiante **VALVERDE ABARCA Sharmelyn Elvira** con código de matrícula **N° 2014110409-J**, de conformidad a la petición para el Perfil de Proyecto de Tesis;

Que, estando la opinión favorable del Director de la Escuela Profesional de Estomatología, mediante proveído de fecha 26 de Junio del 2019, es fundada y procedente la petición del estudiante de la Escuela Profesional de Estomatología, dando lugar a la emisión del presente Decreto Directoral;

Que, estando a los alcances de la Ley Universitaria N° 30220 Ley de Creación de la Universidad, N° 23852, concordante con la Ley N° 26280 y mediante Ratificación del Director de la Escuela Profesional mediante Resolución de Consejo Universitario N°0530-2018-UTEA-CU del 09 de marzo del 2018;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DESIGNAR Asesor del Proyecto de Tesis a la Docente Contratado a Tiempo Completo: Mag. CD. Mirella Pamela TINEO TUEROS, para el desarrollo del perfil de Proyecto de Tesis, presentado por la estudiante: **VALVERDE ABARCA Sharmelyn Elvira** con código de matrícula **N° 2014110409-J**, de la Escuela Profesional de Estomatología de la Facultad de Ciencias de las Salud, de la Universidad Tecnológica de los Andes.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ELEVESE, el presente Decreto, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud para su ratificación y sea entregado a la Escuela Profesional de Estomatología, al Asesor del Proyecto de Tesis y a los interesados.

REGÍSTRESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

C.D. Cesar Gabriel Herrera
DIRECTOR

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

"Año de la Universalización de la Salud"

Abancay, 19 de octubre del 2020

INFORME N° 002-2020-MPTT-DTC-EPE.

SEÑOR:

Mg.Arturo Camacho Salcedo
DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
CIUDAD:

ASUNTO : APROBACION DE PROYECTO DE TESIS

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que en mi situación de asesor del proyecto de tesis ***(Resolución Directoral N° 024-2019-UTEA-FCS-EP-EST)*** titulado: ***"NIVEL DE CONOCIMEINTO DE SALUD BUCAL EN PADRES DE LACTANTES (6MESES A 2 AÑOS) QUE CONSUMAN SUMPLEMENTACION DE HIERRO EN EL PUESTO DE SALUD DE BELLAVISTA, ABANCAY, 2020"***, presentado por la alumna:

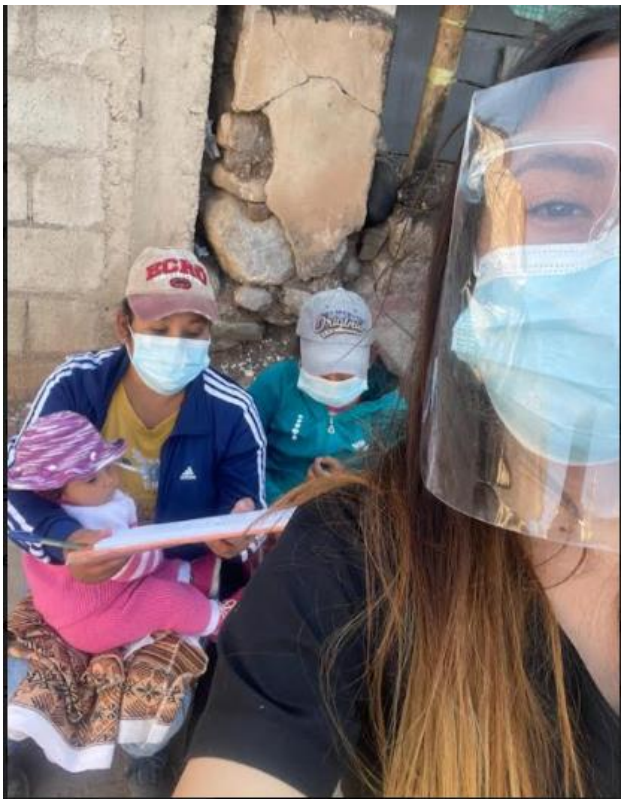
- ***SHARME YN ELVIRA VALVERDE ABARCA***

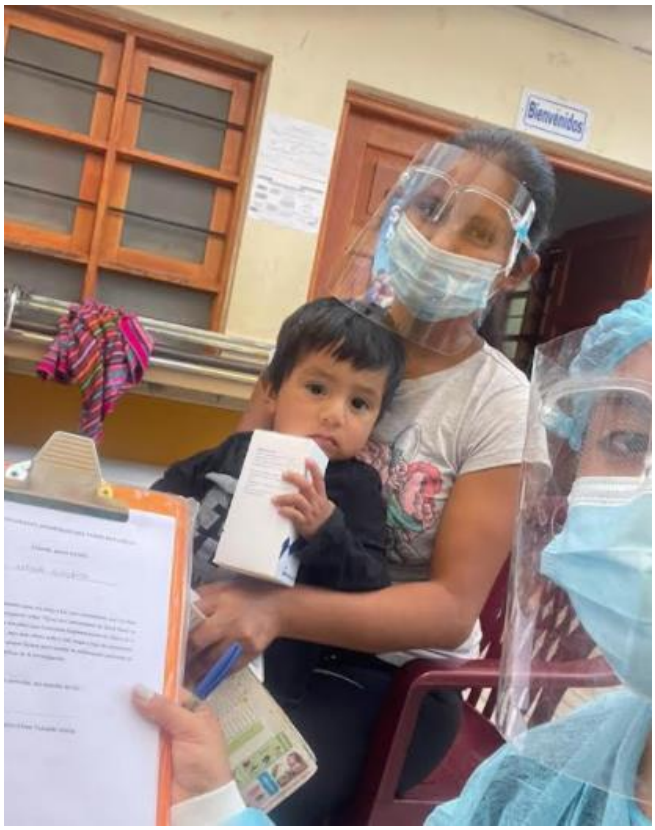
Presento el informe de ***APROBACIÓN de PROYECTO DE TESIS*** mencionado, cumpliendo de esta manera con todas las observaciones levantadas por la alumna.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Mg.CD. Mirella P. TINEO TUEROS
ASESORA

Fotografías del recojo de información





ENFERMERIA
Despistaje de
CANCER DE CUELLO
RINO Y MAMAS
25 a 29 a
50 a 64 a
30-49 a

HORARIO DE ATENCION
LUNES A SABADO
DOMINGOS Y FERIADOS
SOLO EMERGENCIAS

ODONTOLO
OBSTETRICIA

PACIENTE Y ACOMPAÑANTE

MEDICINA
LABORATORIO
ODONTOLOGIA
OBSTETRICIA
ENFERMERIA
ECOGRAFIAS

TU SALUD
DILE SIS
Somos parte