



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

“NIVEL COGNOSCITIVO DE LOS PADRES EN RELACIÓN A LA CARIES DENTAL EN PRIMERAS MOLARES PERMANENTES DE NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN EL ÁREA DE ODONTOPEDIATRÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL. LIMA – PERÚ, 2018”.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

Presentado por:

**AUTOR:** Laynes Villanueva, Yaqueline Melissa.

**ASESOR:** Dra.Esp.CD. CÉSPEDES PORRAS, JACQUELINE.

**LIMA – PERÚ**

**2018**



## **DEDICATORIA**

A Dios, por todas sus bendiciones, porque siempre está conmigo en cada momento de mi vida.

Y a mi madre, por ser la motivación principal de mi superación profesional.

## **AGRADECIMIENTOS**

Deseo agradecer:

A Dios, por las bendiciones presentes en los distintos momentos de mi vida.

A mi asesora de tesis; por brindarme su apoyo, por compartir conocimientos y consejos.

A los docentes de la universidad, por haber contribuido con el desarrollo de nuestra formación profesional en estos cinco años.

A los niños, tutores y padres que participaron en la presente investigación.

Finalmente, a mis queridas amigas con quienes compartí día a día, momentos inolvidables.

**ASESORA DE TESIS**

Dra.Esp.CD. Céspedes Porras, Jacqueline.

## **JURADO CALIFICADOR**

### **Presidente:**

Dr. CD. Raúl Antonio Rojas Ortega

### **Secretaria:**

Mg. Esp. CD. Mercedes Rita Salcedo Rojas

### **Vocal:**

CD. Mariela Antonieta Villacorta Molina

## ÍNDICE DEL CONTENIDO

DEDICATORIA .....	3
AGRADECIMIENTOS .....	4
ASESORA DE TESIS.....	5
ÍNDICE DEL CONTENIDO .....	7
ÍNDICE DE TABLAS .....	9
RESUMEN.....	13
SUMMARY .....	14
CAPÍTULO I.....	15
EL PROBLEMA.....	15
1.1. Planteamiento del problema.....	16
1.2. Formulación del problema.....	20
1.3. Justificación .....	20
1.4. Objetivos.....	22
CAPÍTULO II.....	24
MARCO TEÓRICO .....	24
2.1. Antecedentes.....	25
2.2. Base teórica .....	32
2.3. Terminología básica .....	43
2.4. Hipótesis.....	44
2.5. Variables.....	45
CAPÍTULO III.....	47
DISEÑO METODOLÓGICO .....	47
3.1. Tipo y nivel de investigación .....	48
3.2. Población y muestra.....	48
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	50
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico.....	54
3.5. Aspectos éticos .....	55
CAPÍTULO IV .....	56
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	56

<b>4.1. Resultados</b> .....	57
<b>4.2. Discusión</b> .....	71
<b>CAPÍTULO V</b> .....	73
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	73
<b>5.1. CONCLUSIONES</b> .....	74
<b>5.2. RECOMENDACIONES</b> .....	76
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	77
<b>ANEXOS</b> .....	85



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel cognoscitivo de los padres acerca de la caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central. Lima – Perú 2018  
57  
55

Tabla 2. Prevalencia de caries dental en las primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central. Lima – Perú 2018.  
57

Tabla 3. Nivel cognoscitivo de los padres sobre caries dental en primeras molares permanentes de los niños de 6 a 9 años de edad, según la edad de los padres atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central. Lima – Perú 2018  
59

Tabla 4. Nivel cognoscitivo de los padres sobre caries dental en primeras molares permanentes de los niños de 6 a 9 años de edad, según el género de los padres atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central. Lima – Perú 2018  
61

Tabla 5. Prevalencia de caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central, según edad de los niños atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central. Lima – Perú 2018  
63

Tabla 6. Prevalencia de caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central, según género de los niños atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central. Lima – Perú 2018  
65

Tabla 7. Nivel cognoscitivo de los padres relacionado a la prevalencia de caries dental en las primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central. Lima – Perú 2018.

67

## ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1. Representación gráfica del nivel cognoscitivo de los padres acerca de la caries dental en las primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central. Lima – Perú 2018  
55
- Figura 2. Representación gráfica de la prevalencia de caries dental en las primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central. Lima – Perú 2018.  
57
- Figura 3. Representación gráfica del nivel cognoscitivo de los padres sobre caries dental en primeras molares permanentes de los niños de 6 a 9 años de edad, según la edad de los padres atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central. Lima – Perú 2018  
59
- Figura 4. Representación gráfica del nivel cognoscitivo de los padres sobre caries dental en primeras molares permanentes de los niños de 6 a 9 años de edad, según el género de los padres atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central. Lima – Perú 2018  
61
- Figura 5. Representación gráfica de la prevalencia de caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central, según edad de los niños atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central. Lima – Perú 2018  
63
- Figura 6. Representación gráfica de la prevalencia de caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central, según género de los niños atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central. Lima – Perú 2018  
65
- Figura 7. Representación gráfica del nivel cognoscitivo de los padres relacionado a la prevalencia de caries dental en las primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar

Central. Lima – Perú 2018.  
67

## RESUMEN

El objetivo principal fue determinar la relación entre el nivel cognoscitivo y la presencia de caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad, atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central de Lima – Perú, en el 2018. El estudio fue de tipo analítico, observacional, transversal y prospectivo; la muestra fue de 100 padres con sus respectivos niños de 6 a 9 años de edad, escogidos por muestreo probabilístico. Se brindó un cuestionario de nivel cognoscitivo previamente validado, y una ficha de odontograma. Se tomó en cuenta el consentimiento informado. Mediante la prueba de Tau b de Kendall se corroboró la hipótesis, para un valor de  $p \leq 0,05$ , con un 95% de confianza. Los resultados evidenciaron que el nivel cognoscitivo de los padres sobre caries dental en las primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad fue de nivel regular [72,0% (72)]; mientras que, 14,0% (14) tuvieron nivel bueno y deficiente. Y la prevalencia de caries en los primeros molares permanentes de niños entre 6 a 9 años de edad en estudio, en un 52,0% (52) fue de nivel bajo; mientras que, 24,0% (24) evidenciaron una prevalencia moderada y alta, respectivamente. Se concluye indicando que no existe relación entre el nivel cognoscitivo de los padres y la prevalencia de caries dental en las primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad en estudio; aceptándose la hipótesis nula.

**Palabras claves:** *caries dental, primeras molares, nivel cognitivo, salud bucal.*

## SUMMARY

The main objective was to determine the relationship between the cognitive level and the presence of dental caries, in permanent first molars of children from 6 to 9 years of age, attended in the area of pediatric dentistry of the Central Military Hospital. Lima - Peru, in 2018. The study was analytical, observational, transversal and prospective; The sample consisted of 100 parents with their respective children from 6 to 9 years of age, selected by probabilistic sampling. A previously validated cognitive level questionnaire and an odontogram record were applied. The acceptance of informed consent was taken into account. The test of hypothesis was by tau b test of kendall, for a  $p \leq 0.05$ , with 95% confidence. The results showed that the parents' cognitive level of dental caries in the first permanent molars of children from 6 to 9 years of age was of a regular level [72.0% (72)]; while, 14.0% (14) had a good and deficient level. And the prevalence of dental caries in the first permanent molars of children from 6 to 9 years of age under study, in 52.0% (52) was low; while, 24.0% (24) showed a moderate and high prevalence, respectively. It is concluded that there is no relationship between the cognitive level of the parents and the prevalence of dental caries in the first permanent molars of children from 6 to 9 years of age under study; with which the null hypothesis was accepted.

Key words: dental caries, first molars, cognitive level, oral health.

## **1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

De todas las enfermedades que con frecuencia afectan al hombre, la que posee una mayor prevalencia dentro de las enfermedades orales, es la caries dental, considerándola como un verdadero problema de salud mundial (1) que perjudica al 90% de la población; y provoca en los niños, problemas con la asistencia de estos a los centros escolares. (2, 4)

Los estudios sobre caries dental muestran una reducción en su prevalencia en países desarrollados; por otro lado, en países en camino de desarrollo, la reducción de los índices es menos destacada. (2, 4)

Las primeras molares permanentes son frecuentemente las primeras piezas dentarias permanentes en acompañar a la dentición decidua; cambiando así, una dentición decidua en dentición mixta. (2, 3)

Por su parte, Álvarez explica que dentro de la dentición permanente, el desarrollo de una buena oclusión se debe a la relevancia de las primeras molares, ya que afecta de manera relevante el crecimiento y desarrollo maxilofacial, la masticación, posición de las piezas adyacentes y la erupción de los dientes antagonistas. (5, 6) La destrucción total o parcial puede afectar la función masticatoria y desarrollo maxilofacial. Dependiendo del tamaño de la cavidad ocasionada por la caries dental, se dificulta la rehabilitación y se hacen más complejos los tratamientos. (5,7)

La primera molar permanente está expuesta a factores de riesgo de contraer caries, que en el peor de los casos terminaría en un deterioro y pérdida total de la pieza, pudiendo tener así, un corto tiempo estado sano en la boca de un infante. (8,9) Por erupcionar sin haber exfoliado ninguna pieza dentaria



primaria; las madres de familia, no tienen conocimiento que es un diente permanente.(10)

El desarrollo de la caries dental en las primeras molares permanentes es veloz; durante seis meses se puede pasar de una caries incipiente a una pieza cavitada con exposición pulpar, terminando con la extracción. La no presencia de estas piezas origina cambios negativos en las arcadas dentarias, disminuyendo así la función masticatoria, evidenciando migraciones dentarias de piezas adyacentes o antagonistas.(11,12)

El nivel cognoscitivo de los padres de familia o tutores que tienen sobre la relevancia de prevención para una adecuada salud oral, es importante, ya que el bienestar general del niño y su salud oral se verán influenciadas por ello. La caries y maloclusiones, pueden eliminarse gracias a la práctica de prevención desde los primeros años de vida del infante, cayendo mayor parte de la responsabilidad sobre la madre, debido a la lactancia materna, el brindar una dieta saludable, etc. Es por ello el nivel cognoscitivo de la madre puede ser perjudicial para la salud oral del infante. (13)

Con respecto a la magnitud del problema en estudio, en el año 2015 en Cuba Gómez, Hernández, León, Camacho, Clausell (10) en una investigación, hallaron que el 40,3 tuvo mínimo una primera molar permanente afectada. La frecuencia fue, en los niños con un 50.6%, y la edad de 11 años con un 28.2%. El 64.3 % de las madres desconocían del tema.

En el Perú la caries dental ocupa el segundo lugar en el cuadro de morbilidad de establecimientos del Ministerio de Salud (MINSa) y Gobiernos

Regionales, algunos estudios mencionan que afecta el 90.4%,5 y el 95% de la población.

David Vera, Decano Nacional del Colegio Odontológico del Perú, en una entrevista realizado por el Comercio en el 2016, describe panorama actual de la odontología en el país. Según el Ministerio de Salud indica que en el Perú, que de 100 personas, el 86% presentó caries dental en el año 2014 y el 31% fluorosis dental; cifras altamente alarmantes, situadas después de países como Bolivia y Haití. Definitivamente, las zonas donde falta más desarrollo de salud bucal son Huancavelica, Cerro de Pasco y Puno, zonas de altura donde el metabolismo es distinto. Por ejemplo, un niño en el Perú antes de los cinco años ya tiene caries y esto es gravísimo, porque esta es la enfermedad crónica más larga en el ser humano, incluso hasta más que el cáncer, y tenemos que combatirla. La causa de la caries dental suele ser la elevada ingesta de azúcares durante la infancia y adultez. (14)

La deficiencia de una salud oral en las primeras etapas de vida y la falta de cultura de prevención originará la necesidad de tratamientos dentales con costos elevados. (15)

En Iquitos en el 2016 la prevalencia de caries fue de 88 %, con un 88.2% en el sexo masculino y en el femenino con 87.8%; el CPO fue 2,72 + 1,42; el componente que más aportó fue el cariado con 2,52; el porcentaje más alto de CPO se dio en la edad de 9 años 18.6 % y la mayoría de niños presentaron las 4 primeras molares con caries 37.7%, además el 3.3% había perdido 1 primer molar. La higiene oral en su mayoría fue regular con el 56.3%. El mayor porcentaje de las madres tenía secundaria completa 42.1%. Las madres

presentaron un nivel de conocimientos en salud bucal aceptable con el 53.0%.  
(16)

La caries está relacionada con factores asociados (edad, sexo, higiene oral, nivel de conocimiento y grado de instrucción de los padres, etc.). Esta situación también guarda relación directa con un nivel educativo bajo y ausencia de hábitos sanos en la dieta. (5) Los escolares vienen padeciendo de caries dental a corta edad por múltiples factores, pudiendo considerarse la falta de higiene oral o una higiene oral adecuada y la falta de control odontológico uno de los más importantes.

Por otro parte, el nivel cognoscitivo de los padres sobre la primera molar permanente, puede resultar muy pobre, esto en cuanto al desconocimiento de los riesgos y características de esta pieza dental para hacer afectado por caries dental. Por lo que también es otro factor a considerar pues los padres son los encargados de enseñar y cuidar la salud bucal de sus hijos, ya sea enseñando la importancia de la salud oral a sus hijos, así como llevarlos a un control odontológico cada cierto tiempo.

Por la temprana edad en que erupcionan, la morfología que presentan 2 fosas y fisuras muy bien definidas que las hacen muy susceptibles a que los restos de alimentos se quedan adheridos con mayor facilidad, siendo necesaria la remoción de estos mediante el cepillado; y por la circunstancia en que estas primeras molares permanentes aparecen en boca sin haber exfoliado ningún elemento primario; la ignorancia de la existencia e importancia de estas piezas dentarias, hacen que los índices de caries dental en estas piezas se eleven y en el peor de los casos, sean extraídas prematuramente. (4, 10)

La caries dental se puede concluir al ser curada; sin embargo, la promoción y prevención tienen un mayor grado de efectividad al ser aplicadas en los primeros años de vida. (13)

Los programas educativos para prevenir la caries dental son muy beneficiosos ya que permiten aumentar el nivel cognoscitivo de los padres; además de mejorar los hábitos bucales de los niños y de los padres de familia; sin embargo, otras medidas preventivas como el uso de sellantes en fosas y fisuras, y las aplicaciones de flúor, deben emplearse para mejorar los resultados de las intervenciones. (4)

En base a esta problemática es que surgió la motivación para realizar este estudio.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Existe relación entre el nivel cognoscitivo de los padres y la caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad, atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central. Lima – Perú, 2018?

## **1.3. Justificación**

El presente estudio se justificó de la siguiente manera:

### **A nivel teórico:**

La caries dental constituye un problema de salud pública y las primeras molares permanentes son las piezas más afectadas, siendo estos órganos dentarios relevantes en la función masticatoria. (17) Debido al alto porcentaje de

caries presente en escolares con dentición temprana y permanente según la Organización Mundial de la Salud, es importante dejar en claro que tan propensas a caries dental, son las primeras molares permanentes, pues estas son piezas dentales indispensables que determinarán la oclusión dental. Por ello, este estudio; no solo brindará una base teórica sobre la caries dental, sino también aportará específicamente cuantas primeras molares permanentes se ven afectadas por caries dental en niños de 6 a 9 años de edad.

### **A nivel práctico:**

Es importante determinar el nivel cognoscitivo de los padres ya que son quienes aplicarán la prevención en la salud oral desde los primeros años de vida de los niños debido a que son totalmente dependientes de los padres en esta etapa. Con nuestros resultados se podrán proponer programas, estrategias de información, educación y comunicación en diversos espacios como son las escuelas, los centros de salud, entre otros. Estas acciones contribuirían a una mejor calidad de vida de la población infantil en el contexto de la salud; siendo esta, primordial para tener una buena calidad de vida. (13, 18)

### **A nivel Social:**

La caries dental es una enfermedad causada por varios factores con una compleja etiología, por ello en la actualidad se considerada como uno de los problema de salud pública más prevalentes perjudiciales para el hombre. (17) sin distinción de edad o nivel socioeconómico. Frente a esta problemática, fomentar la cultura en salud bucal puede ser identificada como una de las necesidades culturales más sentidas de la población, aun cuando no sea de

forma consciente. Los profesionales de la atención primaria, en especial los odontólogos han de asumir la importancia de la promoción de salud mediante actividades y de prevención de la enfermedad con eficacia y eficiencia, con el objetivo de mejorar el nivel de salud de la población.

A su vez este estudio aportará información actualizada a la universidad, sobre la temática del estudio, con el fin de que los estudiantes desarrollen diversas estrategias de intervención. También este estudio servirá de antecedente para futuros estudios de mayor nivel como son estudios experimentales.

#### **1.4. Objetivos**

##### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel cognoscitivo de los padres y la prevalencia de caries dental en las primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad, atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central. Lima – Perú, 2018.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Determinar el nivel cognoscitivo de los padres sobre caries dental en primeras molares permanentes de los niños de 6 a 9 años de edad, atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central.
- Determinar la prevalencia de caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad, atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central.

- Determinar el nivel cognoscitivo de los padres sobre caries dental en primeras molares permanentes de los niños de 6 a 9 años de edad, según la edad de los padres.
- Determinar el nivel cognoscitivo de los padres sobre caries dental en primeras molares permanentes de los niños de 6 a 9 años de edad, según género de los padres.
- Determinar la prevalencia de caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central, según edad de los niños.
- Determinar la prevalencia de caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central, según el género.

## **2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**



## 2.1. Antecedentes

### Antecedentes internacionales

**Salas (2016)**, desarrolló un estudio en Ecuador, titulado “Caries en el primer molar inferior permanente”; la investigación se realizó con el objetivo de determinar la caries en el primer molar permanente. Para ello realizó un examen clínico estomatológico en 97 escolares, encontrando que el 27.9% de las primeras molares permanentes estaban careadas, de las cuales el 60.63% es representado por las primeras molares inferiores y el 39.37% restante por primeras molares superiores. Así también, se encontró que el 5.3% de piezas careadas se dio en la pieza 1.6, el 4.4% en la pieza 2.6, el 23.7% en la pieza 3.6 y el 65.4% en la pieza 4.6. Se concluyó que las primeras molares permanentes inferiores poseen una alta probabilidad de presentar caries dental, ya que son las primeras piezas permanentes en erupcionar. (19)

**Gómez C et al. (2015)** en La Habana, desarrollaron un estudio observacional, descriptivo y transversal, titulado “Caries dental en los primeros molares permanentes en escolares”, con el objetivo de describir cómo afecta la caries dental en las primeras molares permanentes de los niños, y el conocimiento de las madres. La muestra estuvo conformada por 211 escolares, a quienes se les registró los primeros molares permanentes sanos, cariados, restaurados y perdidos. Las madres de familia fueron entrevistadas mediante un cuestionario para determinar el conocimiento sobre las primeras molares permanentes. Concluyeron que alrededor del 50% tiene al menos una primera molar permanente afectada por caries; y la mayor incidencia se observa en niños

de 11 años. No se señalaron diferencias estadísticamente significativas en relación al sexo. En las piezas 46 y 26 se evidencia la mayor prevalencia de caries dental. Gran porcentaje de las madres de familia no poseían conocimientos sobre la primera molar permanente. (10)

**Peña (2014)**, desarrolló en Chile un estudio titulado “Conocimiento de madres de niños de hasta 71 meses de 3 comunas de bajos ingresos de la RM, en factores de riesgo de caries temprana de la infancia según factores sociodemográficos y acceso a educación en Salud Oral”, con el objetivo de determinar el conocimiento de madres de familia de niños de 71 meses de edad de 3 comunas, en factores de riesgo de caries temprana comparándolo con factores sociodemográficos. Un cuestionario fue diseñado para determinar el conocimiento de 114 madres de niños en factores de riesgo de CTI. Los resultados evidenciaron que el 63.7% de las madres tuvieron un alto nivel de conocimiento. El nivel de conocimiento dependió del acceso a la educación bucodental y a su vez fue independiente del quintil de la madre, su edad y nivel educativo. (20)

**Oropeza O et al. (2012)** en México, desarrollaron un estudio transversal, observacional y descriptivo titulado “Caries dental en primeros molares permanentes de escolares de la delegación Tláhuac”, cuyo propósito fue determinar la experiencia de caries en las primeras molares permanentes. Fueron examinadas 464 molares de 116 infantes de los dos sexos. El 58.6%, es decir 68 niños presentaron experiencia de caries dental; con mayores valores en el sexo femenino que en el sexo masculino (31% y 29.7%, respectivamente). Las

primeras molares inferiores presentaron una alta experiencia de caries (59.6%). La primera molar inferior derecha 31.9% y la izquierda 28.7%. Las primeras molares superiores mostraron un porcentaje menor, semejantes entre ellas (20% - 19.38%). Se concluyó que las molares inferiores fueron las más afectadas, por ello se recomendó comenzar eventos preventivos de salud oral y una cultura de prevención de caries en las primeras molares permanentes desde edades tempranas. (9)

**Vivares B et al. (2012)** en Colombia, desarrollaron un estudio descriptivo transversal titulado “Caries dental y necesidades de tratamiento en el primer molar permanente en escolares de 12 años de las escuelas públicas del municipio de Rio Negro”, cuyo objetivo fue determinar la caries dental en el primer molar permanente en escolares de 12 años. Participaron 808 escolares, a quienes se les realizó un examen clínico estomatológico registrando la caries de todas las primeras molares permanentes. Encontrando que el 35.2% de niños presentaron los cuatro molares permanentes sanas, el 30.45% solo una molar permanentes afectada con caries, el 21.1% dos molares permanentes afectadas, el 8.05% tres molares permanentes afectadas y el 5.2% las cuatro molares permanentes afectadas con caries. Así también, encontraron que según género el 35.1% de niños y 35.3% de niñas presentaron las cuatro primeras molares permanentes sanas, el 28.2% de niños y 32.7% de niñas una sola molar afectada, el 21.5% de niños y 20.7% niñas dos molares afectadas, el 8.5% de niños y 7.6% de niñas tres molares afectadas, el 6.6% de niños y 3.8% de niñas las cuatro molares permanentes afectadas. Concluyendo que existe una alta afectación de caries en las primeras molares permanentes. (21)

**González B et al. (2009)** en Cuba, desarrollaron un estudio titulado “Comportamiento de la caries dental en el primer molar permanente en escolares”, con el objetivo de determinar el comportamiento de la caries dental en las primeras molares permanentes en 232 escolares cubanos de 6 a 13 años. Para ello, se examinó clínicamente a los niños, registrándose la existencia de caries en cada una de las primeras molares permanentes. La presencia de caries en primeras molares de niños de 6 a 9 años de edad fue del 51.8%, mientras que el 48.2% restante no presentó caries en ninguna molar permanente. Así también, encontraron que la presencia de caries en primeras molares de niños de 10 a 13 años de edad fue del 77%, mientras que el 23% restante no presentó caries en ninguna molar permanente. Por otro lado, el 48.2% de los niños mostraron las cuatro molares permanentes sanas, el 19.1% solo una molar permanente afectada con caries, el 23.6% dos molares permanentes afectadas, el 6.4% tres molares permanentes afectadas y el 2.7% las cuatro molares permanentes afectadas con caries. En cambio, los niños de 10 a 13 años de edad presentaron en un 23% las cuatro molares permanentes sanas, el 17.2% solo una molar permanente afectada con caries, el 34.4% dos molares permanentes afectadas, el 18.9% tres molares permanentes afectadas y el 6.5% las cuatro molares permanentes afectadas con caries. Este estudio también evaluó el conocimiento de los padres sobre la primera molar permanente, encontrando que el 22% de los padres tienen un conocimiento adecuado sobre la primera molar, y el 78% restante no. Concluyeron que muchos escolares presentan las primeras molares permanentes con caries dental, así como los padres un conocimiento inadecuado sobre la primera molar. (12)

## **Antecedentes nacionales**

**Chávez y Sandi (2016)** en Iquitos, desarrollaron un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional, transversal titulado “Factores asociados a caries dental del primer molar permanente en niños de 6 - 12 años del Colegio Melvin Jones”, con el objetivo de determinar los factores relacionados a caries dental en el primer molar permanente (PMP) en niños. La muestra fueron 183 niños entre 6 – 12 años, a quienes les aplicaron, el índice CPOD, el Sistema ICDAS II e índice higiene oral (IHOS), además de un cuestionario sobre salud bucal a las madres. En conclusión, hallaron que existe relación estadísticamente significativa de la higiene oral con la caries dental ( $p=0.00$ ), el grado de instrucción y conocimiento de las madres no se relacionó con la presencia de caries dental. (16)

**Quiliche y Reyes (2015)** en Trujillo, realizaron una investigación cuantitativa de tipo pre experimental titulado “Efectividad de un programa educativo y nivel de conocimiento sobre caries dental en madres de preescolares”, el objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo: “DIENTES SANITOS” con respecto al nivel de conocimiento de las madres de la Institución Educativa Inicial 1562 “Bello Horizonte”, sobre caries dental. La muestra se conformó por 40 madres. El conocimiento de las madres se evaluó mediante un test; los datos obtenidos fueron analizados estadísticamente con el Chi Cuadrado de MCNEMAR. Se concluyó que el 92.5% de las madres obtuvieron un regular nivel de conocimiento, antes del programa educativo. Luego, el 90% de madres, obtuvieron un buen nivel de conocimiento, después del programa. (22)

**Cárdenas y Orbe (2014)** en Iquitos, realizaron un estudio cuantitativo, el diseño empleado fue no experimental, descriptivo, correlacional y transversal titulado “Nivel de conocimiento de las madres frente al estado del primer molar permanente de los estudiantes de la Institución Educativa Primaria Secundaria de Menores N° 60053 General EP Augusto Freyre García”, cuyo objetivo fue conocer la relación las madres y su nivel de conocimiento, con las primeras molares permanentes de los estudiantes. Se empleó una muestra de 180 niños. Se utilizó un cuestionario de conocimiento con la primera molar permanente para medir el conocimiento de las madres, se utilizó el índice de CPO para evaluar la primera molar permanente. Se concluyó que hubo una significativa relación ( $p = 0.001$ ) demostrando que el estado de las piezas se relaciona al nivel de conocimiento de las madres sobre la primeras molares permanentes. (23)

### **Antecedentes locales**

**Palomino (2015)** en Lima, realizó una investigación descriptiva, observacional; titulado, “Prevalencia de caries dental y pérdida de primeras molares permanentes en niños de 6 y 7 años de edad, en la I.E. N° 1059 María Inmaculada, distrito de Lince”; cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de caries dental y la pérdida de primeras molares permanentes. Examinaron 118 niños a los cuales se les evaluaron lesiones cariosas y pérdidas de primeras molares permanentes. Los resultados evidenciaron que la prevalencia de caries dental en las primeras molares fue de 54.2%. La frecuencia de pérdida de primeras molares permanentes fue del 24.7%. Concluyeron que existe un alto porcentaje de prevalencia de caries en primeras molares permanentes con un

54.2% y pérdida de las primeras molares permanentes de un 24.7%. Aun cuando solo presentan meses de erupción dental. (24)

**Surco (2015)** en Lima, desarrolló una investigación de tipo descriptivo de corte transversal titulado “Caries dental en primeras molares permanentes y factores asociados en los escolares de Santa Rosa de Yangas.”, con el objetivo de determinar el estado de la caries en los primeros molares permanentes y los factores que se asocian. La muestra se conformó por 222 niños, entre 7 a 12 años, con 888 primeras molares permanentes. Se utilizó un formato para registrar el estado dentario mediante el CPO y el índice de higiene oral, como instrumento. Además, un cuestionario para conocer los hábitos de higiene bucal y dieta. Los resultados mostraron que el 90.4% de los niños tuvieron caries o experiencia de esta enfermedad, mostrando el 58.78% dientes con caries, 3.4% dientes obturados y 0.9% piezas perdidas. Con respecto a los resultados del CPOD de los niños, las edades con un CPOD de 3 y 4 fueron entre los 11 y 12 años. Las molares inferiores tuvieron un mayor daño en comparación de las molares superior con un 33.33% en las niñas y 31.41% en los niños. Se concluyó que las piezas más perjudicadas por la caries dental, fueron las primeras molares inferiores. Es necesario aumentar la cantidad de programas que promuevan una adecuada educación de salud oral y relevancia de los dientes ya que se evidenció en la población, un alto índice de caries dental. (17)

**Avellanada (2011)**, llevo a cabo un estudio en Lima, titulado “Comportamiento de la caries dental en el primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad atendidos en la clínica estomatológica pediátrica de la

Universidad Alas Peruanas”, cuyo objetivo fue evaluar la caries en los primeros molares permanentes en pacientes entre 6 a 12 años de edad atendidos en una clínica estomatológica. Para ello se evaluaron a 112 niños, realizándoles un examen clínico estomatológico para registrar caries dental en las primeras molares permanentes. Encontrando que del total de niños el 91% presento caries en las primeras molares permanentes, mientras que tratándose de niños de 6 a 9 años de edad con presencia de caries dental; el 75% presentó caries dental en las cuatro molares permanentes, el 8% en tres molares, el 16% en dos molares y el 1% en una sola molar. Por otro lado, los escolares de 10 a 12 años de edad con presencia de caries dental; el 92% presentó caries dental en las cuatro molares permanentes, el 4% en tres molares, el 4% en dos molares y el 0% en una sola molar. Concluyendo que desde los 6 años de edad, por lo menos una primera molar permanente presenta caries dental. (25)

## **2.2. Base teórica**

### **Nivel cognoscitivo**

El nivel cognoscitivo, llamado también conocimiento es un proceso de cognición ya que la información que se adquiere del entorno, la transforma, codifica y almacena; pudiendo hacer posible la recuperación de esta en futuros comportamientos y eventos. (26)

La Real academia Española citado por Cardozo (27), define al conocimiento como la información resultada de la experiencia. El conocimiento se origina de la percepción sensorial, posteriormente se comprende y finalmente se razona.



Según Colliere citado por Esteban (28), el conocimiento es comprender una cosa, correspondiendo a un proceso mental. Indica que el sujeto obtiene el conocimiento como resultado de captar un objeto. Dicho conocimiento se adquiere, acumula y transmite a otros sujetos.

Los padres ejercen un papel muy relevante en el aspecto emocional y costos de los tratamientos de salud. Entonces, para que los niños posean una buena salud oral, la educación y concientización en los padres sobre los correctos hábitos y dieta, es muy importante ya que serán transmitidos a los hijos. (29, 30)

Quienes tienen la responsabilidad de la educación oral en los hogares, son los padres de familia; lamentablemente no todos ellos se encuentran preparados, debido a que transmiten a los niños, los conocimientos y hábitos erróneos que fueron transmitidos a ellos. (31, 32)

Los padres pueden contribuir a la prevención contra la caries en el hogar al llevar al niño a la consulta dental para su tratamiento a edades muy tempranas, por ello el nivel de conocimiento de los padres tiene relación con la aparición de la caries dental en las denticiones primarias y permanentes de los niños, especialmente en las primeras molares, mismas que son piezas dentales propensas a ser afectadas por esta enfermedad (33).

- **Tipos de conocimientos**

El conocimiento se presenta como cotidiano, pre-científico, científico, empírico y teórico. Se distinguen por la sistematización y control de la obtención de conocimiento, el conocimiento científico y empírico. El conocimiento científico

se basa en estructuras teóricas y esquemas conceptuales que ponen a prueba la coherencia externa.

Los empíricos son limitados a como se van realizando los hechos. El conocimiento ordinario en mucho de los casos no es exacto, lo que el sentido común reconoce como manera nebulosa, es convertida en información precisa. Con la ciencia se pretende tener precisión, exactitud; claro está que no esta libre de tener errores; sin embargo, existen técnicas que permiten identificarlos y corregirlos.

El conocimiento científico nos permite adquirir nuevos conocimientos y explicarlos ya que no solo se basa en la observación de hechos sino que son analizados, seleccionando lo más importante. Para que los científicos aprueben hechos nuevos, deben corroborar la autenticidad de estos; es por ello que se basan en la experiencia colectiva, teorías y no solo en los hechos de su propia experiencia. (34).

### **Primer molar permanente**

La erupción de las primeras molares inician proceso eruptivo de la dentición permanente. Durante el primer mes de vida, estas piezas comienzan a calcificarse; al inicio del desarrollo del germen dentario de la primera molar superior se encuentra en la tuberosidad maxilar con la superficie oclusal hacia abajo y atrás; en el caso del germen de la primera molar inferior se encuentra a la altura del ángulo Gonion y su superficie oclusal hacia arriba y adelante. Los primeros molares permanentes erupcionan aproximadamente entre los 5 a 7

años; siendo las molares inferiores primeras en erupcionar y al final las molares superiores. (11, 35)

Las primeras molares permanentes deben ser correctamente cuidadas ya que desde el inicio del proceso de erupción a los 6 años hasta los 12, sirven para asegurar una buena salud oral del sujeto. Estas piezas son la base fundamental para que los dientes restantes, se ubiquen en la arcada dentaria. (25)

La primera molar permanente es una pieza dentaria con mayor riesgo a presentar caries dental por su anatomía, mayor tiempo de exposición a ácidos bucales. (4, 18) Las caras oclusales son las zonas con mayor predisposición a la caries, por la presencia de fosas y fisuras y la dificultad para su higiene. (17)

Se ha tratado de implementar nuevas técnicas de prevención de caries dental; por ejemplo: colocación de flúor en gel o barniz, sellantes en fisuras y fosas en las piezas posteriores e higiene oral. (36)

Las primeras molares son las piezas con mayor relevancia para el desarrollo de una correcta masticación y oclusión fisiológica, son conocidas también como las llaves de la oclusión o Llave de Angle, por lo siguiente: (17, 25)

- Son las primeras piezas dentarias permanentes que se forman y erupcionan.
- Erupcionan en la cavidad oral sin esperar la exfoliación de dientes deciduos.
- Las primeras molares permanentes superiores se consideran referencias estables para la anatomía cráneo facial.

- Sirven de guía para la correcta posición de piezas.

La morbilidad de los primeros molares permanentes es determinada por:

- Es una pieza dental con mayor predisposición a la caries dental, ya que es expuesto al medio ácido bucal durante más tiempo luego de su erupción dental; además, de su anatomía.
- Es frecuente la pérdida del primer molar permanente antes de los 18 años; las consecuencias son: migraciones, contactos prematuros, pérdida ósea, problemas de guías dentarias. (25)

El primer molar permanente es muy relevante ya que permite determinar la masticación de toda la vida (9, 37, 38). Ejerce un papel sumamente importante con respecto a la trituración de alimentos y masticación. (36, 39)

- **Anatomía:**

En la 25° semana de vida intrauterina empieza la calcificación de la primera molar permanente; la raíz se comienza a calcificar alrededor de los 5 años de edad y a los 6 aproximadamente se inicia la erupción de esta pieza. (40)

Con respecto a la anatomía de la primera molar superior permanente, la corona posee una forma cuboide y 4 cúspides; presenta 3 raíces, una raíz palatina y dos raíces vestibulares. En el caso de la primera molar permanente inferior, posee una corona de forma cuboide, con 5 cúspides y solo 2 raíces, una raíz mesial y una raíz distal. Las primeras

molares permanentes se predisponen más a la caries dental por la anatomía oclusal que poseen. (41)

- **Funciones:**

La función masticatoria se basa en un 50% en esta pieza dentaria ya que guía el proceso de erupción y es referencia para el posicionamiento de las otras molares. La pérdida de esta pieza dentaria, altera el equilibrio pudiendo generar daños en el desarrollo dentario faltante, generando malestares en la ATM y una oclusión traumática. (42, 43)

### **Caries dental**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la caries dental es un proceso localizado iniciado luego de la erupción dentaria, evoluciona hacia la formación de una cavidad dentaria debido al reblandecimiento de estructuras dentarias duras del diente. (44, 45)

La caries dental se puede diagnosticar con un examen visual ya que es toda cavidad presente en un diente. En países latinoamericanos y asiáticos es una de las enfermedades más frecuentes. Se cree que ha dejado de ser un problema de salud en países industrializados; sin embargo los escolares se ven afectados entre un 60% a 90%. (46)

La caries dental daña los tejidos calcificados de los dientes; mediante el ácido de origen bacteriano se diluyen las estructuras inorgánicas originando luego que la matriz orgánica se desintegre totalmente. (16)

En una cavidad presente en una pieza dentaria se encuentran bacterias como *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus*, entre otras más. (19, 47)

- **Etiología de la Caries dental**

La caries dental es de naturaleza multifactorial, fundamentada en características de factores básicos, primarios y etiológicos. (29, 48). En 1969, Keyes afirmó que es necesario que exista un huésped, una estructura dentaria, microflora, y dieta, para que se inicie el proceso de caries dental. Newbrun, en 1978; adiciona al tiempo como un factor nuevo para el desarrollo de la caries dental. (17, 49)

- **Factores etiológicos de la Caries dental**

### **Microflora**

Las bacterias relacionadas con el desarrollo de la caries dental son: streptococcus, lactobacilos y los actinomicos.

**Streptococcus:** Son bacterias Gram positivas, anaerobias facultativas localizadas en la cavidad oral que forman parte del biofilm. Son consideradas las responsables de iniciar y desarrollar la caries dental ya que tiene la capacidad de utilizar la sacarosa, aumentando así su poder cariogénico.

**Lactobacilos:** Tiene mayor relación con la caries en la estructura dentinaria. No se les atribuye responsabilidad alguna en el inicio de caries dental ya que estas bacterias no son afines a la superficie dentaria.

**Actinomicos:** Se relaciona a la presencia de caries dental en las raíces de los dientes, principalmente el *viscosus*. (17, 50)

## **Dieta**

La caries dental sea asocia a la existencia de carbohidratos fermentables presentes en la dieta; ya que se ha demostrado la asociación de la sacarosa en el desarrollo de esta enfermedad; mediante investigaciones epidemiológicos. A su vez, la fructuoso, maltosa y lactosa también son considerados elementos cariogénicos. (17)

## **Saliva**

La saliva es un conjunto de secreciones formadas por las glándulas salivales. Es un elemento que ayuda a evitar la aparición de caries dental pero depende mucho de su composición. La existencia de un pH crítico, en la que la saliva se encuentra hiposaturada, haciendo que se inicie la pérdida de mineral del esmalte. (17)

## **Tiempo**

Lo perjudicial no es necesariamente la cantidad de azúcares que se consumen, sino la frecuencia con la que se hace. Los primeros inicios de la caries dental se pueden observar a las 3 semanas en que se inician la acción de los ácidos. (17)

- **Clasificación de la caries dental**

Según la clasificación internacional de enfermedades aplicada a la estomatología general: (48)

### **Según localización:**

Caries en fosas y fisuras: Localizada en las superficie oclusal de premolares y molares, superficies palatinas de las piezas anteriores y

molares superiores y en las superficies vestibulares de las piezas molares inferiores.

Caries en superficies lisas: Localizadas en las superficies proximales, en el sector inferior de la zona de contacto con el diente adyacente.

Caries en zona radicular: Se presenta inferiormente a la unión amelocementaria, en zonas de la raíz donde se haya retraído la encía.

### **Según profundidad:**

Caries en esmalte: Proceso de destrucción dentaria que afecta el esmalte sin o con ruptura de la superficie externa.

Caries en dentina superficial: Proceso de destrucción dentaria que afecta al esmalte y capa superficial de la dentina con ruptura de la superficie externa.

Caries en dentina profunda: Proceso de destrucción dentaria que afecta el esmalte y la dentina profunda.

### **Según avance de la lesión:**

Caries activa: Puede ser de avance rápido o lento.

Caries detenida: Cuando las condiciones que dieron origen a la caries varían y se detiene el avance de la lesión.

- **Manifestaciones clínicas**

La caries dental es un proceso de un conjunto de secuencias: (52)

- Lesión inicial de caries en esmalte



El esmalte se desmineraliza al inicio de la caries dental, produciéndose un reblandecimiento de las superficies dentarias. Está comprobado que la capa dañada del esmalte puede repararse por colocación de fosfatos y calcio en la lesión.

- Lesión inicial de caries en fosas y fisuras

Se forma en las paredes de las fisuras y fosa de las piezas posteriores, debido a la presencia de residuos de material orgánico en esas zonas.

- Lesión de caries en dentina

La dentina y el tejido pulpar están conectados y prácticamente forman una unidad biológica, es decir una lesión de caries en dentina estaría más próxima a dañar la cámara pulpar.

- **Detección clínica de la Caries dental**

Se puede manifestar con la presencia de una mancha blanca opaca con una apariencia de tiza; el esmalte se vuelve poroso y existe una pérdida de brillo. Si el desarrollo de esta enfermedad se interrumpió, tiene una apariencia de color negro o marrón. Para realizar el diagnóstico se realiza una inspección visual. (25)

- **Prevalencia de la caries dental**

La prevalencia de caries dental está asociada al consumo elevado de azúcares y frecuencia baja de cepillado dental. Por ello, se sugiere que los programas de salud oral tengan como objetivo incentivar un hábito de cepillado dental con una correcta técnica, reducir la ingesta de azúcares

mediante las golosinas y aumentar los conocimientos sobre salud bucal, en poblaciones rurales y de menor nivel sociocultural. (53)

El 95% al 99% de la población mundial es afectado por la caries dental que es considerada como la causa más importante de pérdida de piezas dentarias. (54)

La OMS indica que el 5% y 10% de los gastos invertidos en salud de los países desarrollados se destinan al tratamiento de la caries dental. (55) Esta enfermedad es un problema presente tanto en consultas privadas como públicas, debido a su gran frecuencia en todo el mundo.

Se considera una enfermedad epidemiológica, buscando determinar la magnitud de la enfermedad y hallar los factores relacionados a ella, de tal manera de poder crear procedimientos que promuevan y mejoren la salud bucodental. (56, 57)

#### - **Índices de prevalencia**

Los índices de prevalencia desarrollados en estudios epidemiológicos son importantes para el comprender el impacto de esta enfermedad, con respecto a la relevancia clínica y salud pública. (58)

Los índices frecuentemente usados son el ceod y el CPOD. (59).

#### **Índice CPOD**

Este índice permite saber la experiencia de caries dental de una población o persona. Lo ideal es que el resultado de este índice sea cero, esperando que las personas no hayan tenido experiencia de caries debido a poseer la información adecuada de las pieza dentarias. El

significado de las letras de este índice son las siguientes: la letra C indica las piezas cavitadas a consecuencia de la caries dental, la letra P indica las piezas dentarias extraídas a consecuencia de la caries y la letra O, indica la cantidad de dientes obturados (1). El resultado final se obtiene realizando la suma de las cantidades por letras. (22)

- **La caries dental en la primera molar permanente**

La primera molar al erupcionar es una pieza dental inmadura, debido a que sus tejidos no están del todo mineralizados, son más propensos a tener caries dental. (19, 21) La destrucción total o parcial de esta pieza dañaría el crecimiento y desarrollo maxilofacial de la persona

El desarrollo y crecimiento maxilofacial se ve afectado por su destrucción total o parcial; se pueden observar migraciones de los dientes vecinos, así también migraciones de incisivos centrales y laterales del sector donde fue la pérdida. (10, 19)

### **2.3. Terminología básica**

- **PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN PRIMERAS MOLARES**

Definición conceptual

Es la proporción de individuos presentes en una población o grupo, que presentan caries dental; la cual es una enfermedad infecto-contagiosa que causa un proceso de desmineralización de las superficies dentarias.

Definición operacional

Cantidad de casos de caries dentales en primeros molares permanentes reportados en una población de niños de 6 a 9 años, en un determinado periodo de tiempo. Se evaluó mediante el CPOD. Para medir la prevalencia se considerará: Bajo, moderado, y alto: 4.5 a más.

- NIVEL COGNOSCITIVO

Definición conceptual

Conjunto de informaciones o hechos obtenidos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión práctica o teórica de una determinada materia.

Definición operacional

Esta referida al nivel de conocimiento, o conjunto de información obtenida mediante la experiencia, en el presente estudio se medirá el nivel cognoscitivo a través de un cuestionario, cuyos resultados se evaluaron como alto, regular y bajo.

## 2.4. Hipótesis

**Hi:** Existe relación entre el nivel cognoscitivo de los padres y la prevalencia caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central. Lima – Perú, 2018.

**H0:** No existe relación entre el nivel cognoscitivo de los padres y la prevalencia caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6

a 9 años de edad atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central. Lima – Perú, 2018.

## **2.5. Variables**

### **Variables principales**

- Variable Independiente: Nivel cognoscitivo
- Variable Dependiente: Prevalencia de caries en primeras molares

### **Variables de control:**

- Género
- Edad

### Operacionalización de variables

Variable	Tipo	Indicador	Escala	Valores
<b>V. INDEPENDIENTE</b> Nivel cognoscitivo	Categórica, cualitativa	Cuestionario	Ordinal	Bueno (11-14) Regular (6-10) Deficiente(0-5)
<b>V. DEPENDIENTE</b> Prevalencia de caries dental en primeras molares	Categórica, cualitativa	CPOD	Ordinal	Bajo: 0.0 a 2.6 Moderado: 2.7 a 4.4 Alto: 4.5 a mas
Edad	Categórica, cuantitativa, control	Años desde el nacimiento	Razón	a. 6 años b. 7 años c. 8 años d. 9 años
Género	Categórica, cualitativa	Rasgos físicos	Nomina l	e. Masculino f. Femenino

### **3. CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO**

### 3.1. Tipo y nivel de investigación

Según el análisis, la investigación fue de tipo observacional, ya que la investigadora no intervino en su desarrollo; solo evaluó el problema de acuerdo a la ocurrencia de los hechos.

Con respecto a la obtención de datos, el estudio fue de tipo prospectivo, porque que se recabaron los datos de una fuente primaria.

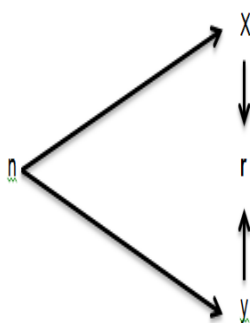
De acuerdo al número de veces que se midió la variable; el tipo de estudio fue de tipo transversal, ya que solo se evaluó una vez.

Según el número de variables del estudio, el estudio fue analítico por poseer más de dos variables.

#### Diseño del estudio

El diseño de la presente investigación fue descriptivo-relacional, tal como a continuación se observa:

Dónde:



N=Padres y niños de 6 a 9 años de edad

X=Nivel cognoscitivo de los padres

Y = caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad

r = relación

### 3.2. Población y muestra

La población para este estudio fueron los pacientes que recibieron atención en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central de Lima.



- **Población:** 150 niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el Área De odontopediatría del Hospital Militar Central de Lima – Perú.
- **Muestra:**

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Marco muestral	N =	<b>150</b>
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	<b>0.050</b>
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0.975
Z de (1- $\alpha/2$ )	$Z (1 - \alpha/2) =$	1.960
Prevalencia de caries	$p =$	<b>0.500</b>
Complemento de p	$q =$	0.500
Precisión	$d =$	<b>0.050</b>
Tamaño de la muestra	$n =$	<b>108.08</b>

La muestra calculada fue de 108 niños. Durante el proceso de control de calidad de datos, se tuvo que retirar 8 encuestas por presentar información incompleta. En total se trabajaron con 100 unidades de estudio.

### **Criterios de inclusión**

- Padres que firmaron el consentimiento informado.
- Niños de 6 a 9 años de edad que recibieron atención odontológica en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central.
- Pacientes pediátricos sin aparente alteración sistémica.

### **Criterios de exclusión**

- Niños que no acudieron al área de odontopediatría del Hospital Militar Central.

- Niños con enfermedades sistémicas.
- Padres de familia que no hayan culminado el cuestionario.
- Niños que no hayan sido autorizados por sus padres mediante la firma del consentimiento informado.
- Niños que no quisieron participar en la investigación.

### **Tipo de muestreo**

Fue un muestreo probabilístico, aleatorio simple; ya que todos los individuos de la población tuvieron la misma probabilidad de conformar la muestra.

### **3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se utilizó como técnica la entrevista individualizada y la observación. Los instrumentos de medición, fueron un cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre primeras molares permanentes, previamente validada cuyo fin fue evaluar el nivel cognoscitivo de los padres en relación a la caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central. Para valorar el nivel de conocimiento se tuvo en cuenta la siguiente escala (estáninos):

Bueno (11-14)

Regular (6-10)

Deficiente (0-5)

También se aplicó una ficha de odontograma para realizarles un examen estomatológico a los niños, con el fin de determinar la prevalencia, se tuvo en cuenta la siguiente escala.

Bajo: 0.0 a 2.6

Moderado: 2.7 a 4.4

Alto: 4.5 a mas

Para llevar a cabo la ejecución del proyecto de investigación se entregó al Director encargado del Área de odontopediatría del Hospital Militar Central, una carta de presentación redactada por la universidad.

Luego que el director del hospital en estudio aprobó la investigación, se brindó la información a los padres de familia para comunicarles el objetivo del estudio. Asimismo, se solicitó su consentimiento informado, para la aplicación del cuestionario y realización del odontograma a sus menores hijos.

### **Validación de los instrumentos de medición**

**Validación racional:** Para la elaboración de las preguntas del cuestionario del nivel cognoscitivo de la caries dental en las primeras molares, se tomó como referencia la revisión de diversos antecedentes de estudios similares, tal es el caso de Quiliche Mosqueira N, Reyes Sánchez J, Calderón Pineda R G, Palacios Ramos S L.

**Validación por juicio de expertos:** La validación se llevó a cabo por juicio de expertos, quienes verificaron el contenido de los instrumentos, la

relación de las preguntas con las alternativas de respuestas.

Se tuvieron en cuenta los criterios a continuación:

- **Pertinencia:** Existe relación lógica de los ítems con la dimensión de las variables de estudio.
- **Vigencia:** Son vigentes los ítems de cada dimensión.
- **Objetividad:** Mediante una estrategia se identifican los ítems.
- **Estrategia:** El método responde al objetivo del estudio.
- **Suficiencia:** Son suficientes los ítems de cada dimensión.
- **Claridad:** Los ítems son comprensibles, sencillos y claros para la muestra de estudio.
- **Consistencia:** Los ítems pueden ser descompuestos en variables e indicadores.

Se seleccionaron expertos de modo interdisciplinario según el dominio del tema (expertos en odontopediatría). La matriz de consistencia del proyecto se les fue entregada junto a los instrumentos y hojas de instrucciones para su revisión. Se tuvo que revisar más autores para añadir más preguntas al cuestionario, por sugerencia de los jueces expertos. Al final de la revisión, la constancia de validación indicando su conformidad con el cuestionario fue firmada por ellos.

### **Confiabilidad**

La confiabilidad para el cuestionario del conocimiento se calculó usando contrastes estadísticos (prueba de KR de Richardson) durante la aplicación de una prueba piloto a 30 madres de familia con características

similares a la muestra en estudio. Base de datos de las encuestas pilotos del cuestionario de conocimientos de la caries dental.

Sujetos / Ítems	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1
2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
4	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
5	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
7	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1
8	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1
9	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
10	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
12	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
14	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
17	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
18	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0
19	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
20	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
22	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1
23	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1
24	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
26	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1
27	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1
28	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
30	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1

Fuente. Elaboración propia

Confiabilidad del cuestionario de conocimientos de la caries dental, por el método KR, de Richardson.

### Cálculo para los sujetos

Totales de las cuentas por sujeto ( $X_i$ )

Sujetos / Cálculo	$X_i$	$X_i^2$
1	6	36
2	10	100
3	11	121
4	6	36
5	11	121
6	11	121
7	8	64
8	8	64
9	21	441
10	10	100
11	12	144
12	10	100
13	11	121
14	6	36
15	14	196
16	13	169
17	5	25
18	6	36
19	11	121
20	11	121
21	13	169
22	8	64
23	7	49
24	10	100
25	13	169

Número de ítems en la prueba	14
Número de sujetos en la prueba	30
Variación de las cuentas de la prueba	7.70

### Cálculo del Índice KR-20

$$KR20 = \left( \frac{n}{n-1} \right) \frac{\sigma_r^2 - \sum p_i q_i}{\sigma_t^2}$$

KR20= 0.73

Se interpreta de la misma forma que el Alfa de Cronbach

□

Según el cálculo efectuado, el cuestionario de conocimientos, tuvo una confiabilidad elevada.

### 3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico.

- **Revisión de los datos.** Se revisaron los instrumentos de recolección de datos usados.
- **Codificación de los datos.** Se asignaron códigos numéricos a los datos, de acuerdo a las respuestas de los instrumentos de recolección.
- **Clasificación de los datos.** Se realizó según el tipo de variables: categórica, numérica y ordinal.
- **Presentación de datos.** Los datos se mostraron en tablas y gráficos.

#### Análisis de los datos

**Análisis descriptivo:** Se utilizaron las medidas de frecuencia y porcentajes, también se elaboraron las figuras de barras.

**Análisis inferencial:** Se tomó en cuenta el análisis bivariado a nivel categórico entre todas las variables, con ello se pudo aplicar la prueba no paramétrica de Tau b de Kendall, para variables ordinales; teniendo en cuenta el valor de la significancia estadística  $p \leq 0,05$ , con el 95% de confianza para determinar la relación que existe entre las variables. Los datos se procesaron con el paquete estadístico SPSS versión 23.0 para Windows.

### **3.5. Aspectos éticos**

En la presente investigación se realizó respetando los principios éticos y jurídicos, como lo son el derecho de autor y la confidencialidad de la información. Los padres que participaron en la investigación firmaron el consentimiento informado, el cual es un documento de carácter legal e informativo que garantiza su participación voluntaria en nuestro estudio. Se tomó en cuenta el asentimiento informado ya que la muestra también estuvo conformada por niños.

Se consideró en todo momento, la confidencialidad y manejo de la información, es decir, se garantiza que los datos de este estudio no podrán ser vistos o utilizados por otras personas ajenas al estudio ni tampoco para propósitos diferentes a los que establece.

También, el presente trabajo de investigación se realizó según los aspectos éticos para toda investigación, como son los principios de beneficencia, autonomía, no maleficencia y justicia.

## **4.CAPÍTULO IV:RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

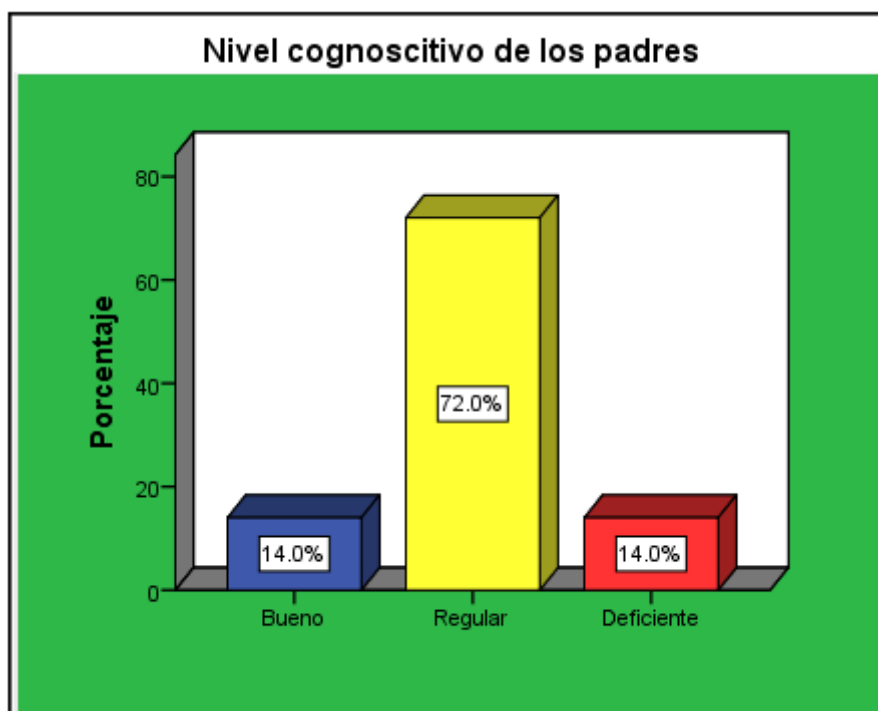


## 4.1. Resultados

**TABLA N° 1:** Nivel cognoscitivo de los padres acerca de la caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central. Lima – Perú 2018.

Nivel cognoscitivo		
	fi	%
Bueno	14	14,0
Regular	72	72,0
Deficiente	14	14,0
Total	100	100%

Fuente. Cuestionario (Anexo 01).



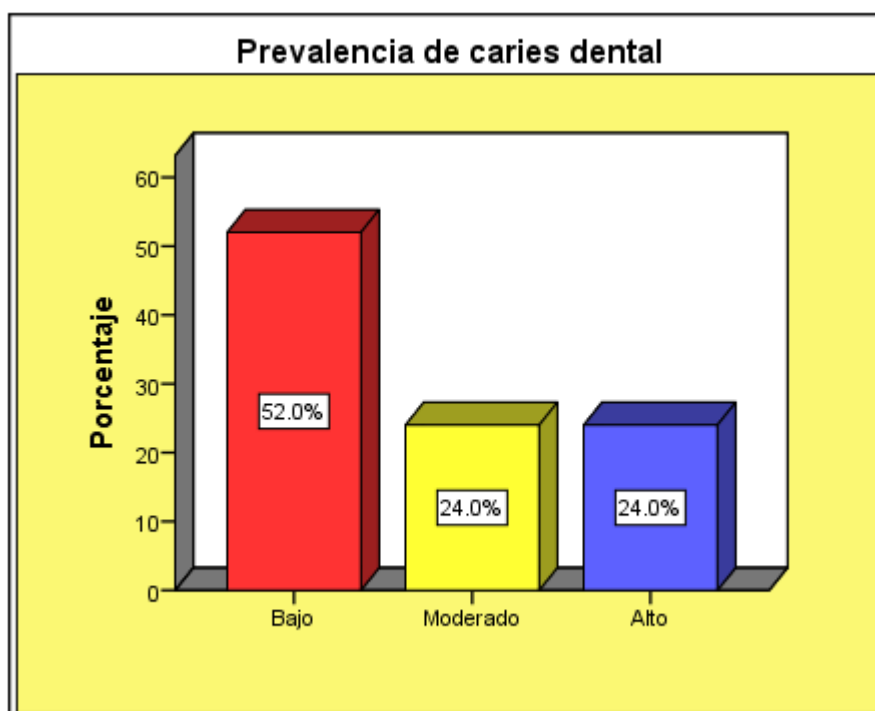
**Figura 1.** Representación gráfica del nivel cognoscitivo de los padres acerca de la caries dental en las primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad.

En la presente tabla sobre el nivel cognoscitivo de los padres sobre la caries dental en las primeras molares permanentes de los niños en estudio, se evidencia que una importante proporción tuvieron un nivel cognoscitivo regular 72 %; mientras que un 14% tuvieron nivel bueno y deficiente.

**TABLA N° 2:** Prevalencia de caries dental en las primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central. Lima – Perú 2018.

<b>Prevalencia de caries dental</b>		
	<b>fi</b>	<b>%</b>
Bajo	52	52,0
Moderado	24	24,0
Alto	24	24,0
Total	100	100%

**Fuente. Odontograma (Anexo 02).**



**Figura 2.** Representación gráfica de la prevalencia de caries dental en las primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad.

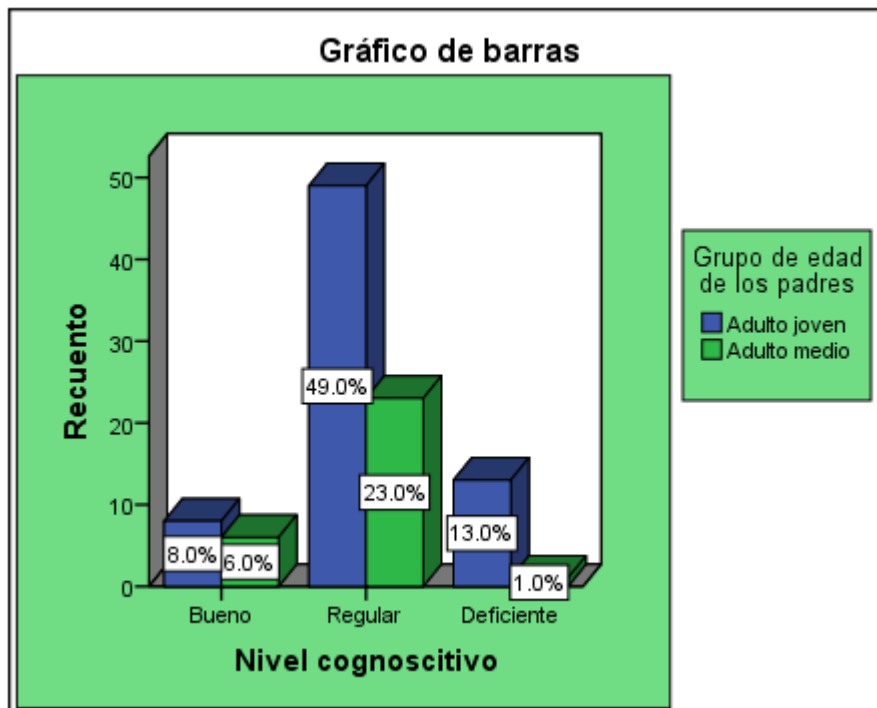
Respecto a la prevalencia de caries dental en las primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad en estudio, se halló que, 52%

tuvieron un nivel de prevalencia de caries dental bajo; mientras que, 24% evidenciaron una prevalencia moderada y alta, respectivamente.

**TABLA N° 3:** Nivel cognoscitivo de los padres sobre caries dental en primeras molares permanentes de los niños de 6 a 9 años de edad, según la edad de los padres atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central. Lima – Perú 2018.

Nivel cognoscitivo	Grupo de edad de los padres			
	Adulto joven		Adulto medio	
	Fi	%	fi	%
Bueno	8	8,0	6	6,0
Regular	49	49,0	23	23,0
Deficiente	13	13,0	1	1,0

Fuente. Cuestionario (Anexo 01). Odontograma (Anexo 02)



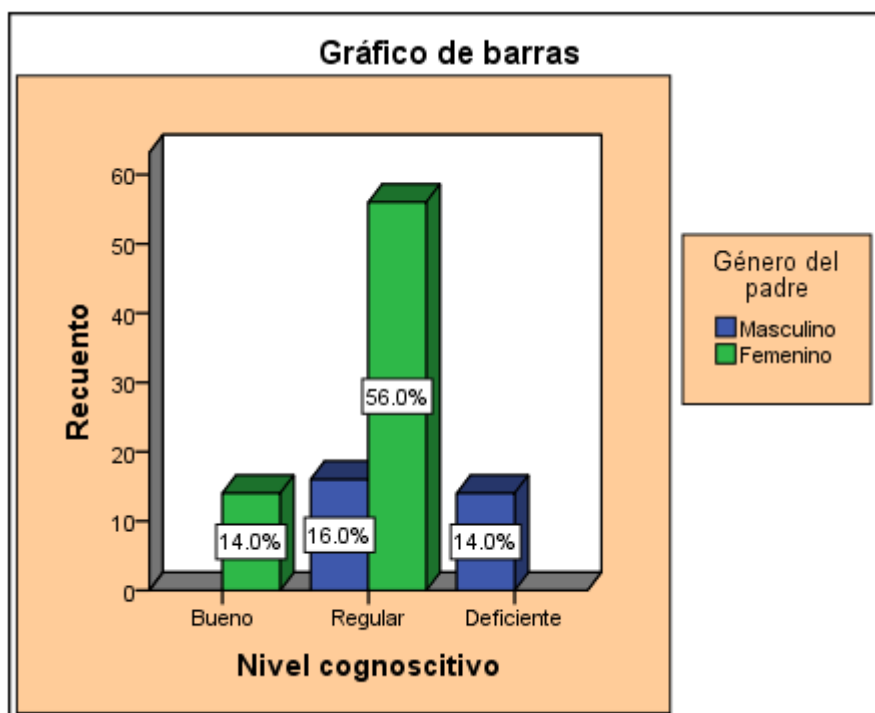
**Figura 3.** Representación gráfica del nivel cognoscitivo de los padres sobre caries dental en primeras molares permanentes de los niños de 6 a 9 años de edad, según la edad de los padres.

En la presente tabla acerca del nivel cognoscitivo de los padres sobre caries dental en primeras molares permanentes de los niños de 6 a 9 años de edad, según la edad de los padres en estudio, se evidencia que, 49% de los adultos jóvenes tuvieron un nivel cognoscitivo regular y 23% de adultos medios tuvieron un nivel cognoscitivo regular.

**TABLA N° 4:** Nivel cognoscitivo de los padres sobre caries dental en primeras molares permanentes de los niños de 6 a 9 años de edad, según el género de los padres atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central. Lima – Perú 2018.

Nivel cognoscitivo	Género de los padres			
	Masculino		Femenino	
	fi	%	fi	%
Bueno	0	0,0	14	14,0
Regular	16	16,0	56	56,0
Deficiente	14	14,0	0	0,0

Fuente. Cuestionario (Anexo 01). Odontograma (Anexo 02)



**Figura 4.** Representación gráfica del nivel cognoscitivo de los padres sobre caries dental en primeras molares permanentes de los niños de 6 a 9 años de edad, según el género de los padres.

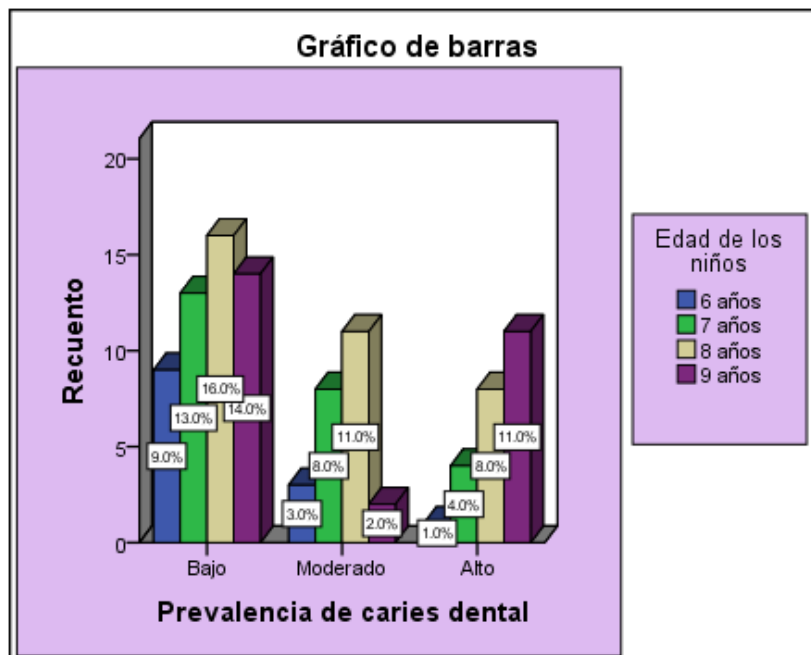
En la presente tabla acerca del nivel cognoscitivo de los padres sobre caries dental en primeras molares permanentes de los niños de 6 a 9 años de edad, según el género de los padres en estudio, se evidencia que, 16% del género masculino tuvieron un nivel cognoscitivo regular; mientras que el 56% de féminas tuvieron un nivel cognoscitivo regular, también.



**TABLA N° 5:** Prevalencia de caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central, según edad de los niños atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central. Lima – Perú 2018.

Prevalencia de caries dental	Edad de los niños							
	6 años		7 años		8 años		9 años	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	9	9,0	13	13,0	16	16,0	14	14,0
Moderado	3	3,0	8	8,0	11	11,0	2	2,0
Alto	1	1,0	4	4,0	8	8,0	11	11,0

**Fuente. Cuestionario (Anexo 01). Odontograma (Anexo 02)**



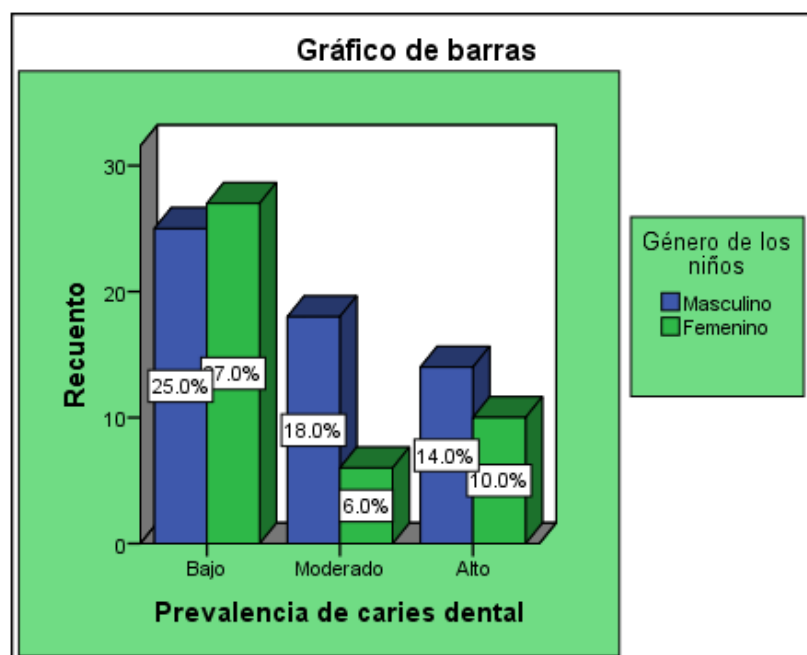
**Figura 5.** Representación gráfica de la prevalencia de caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central, según edad de los niños atendidos.

La tabla 5 acerca de la prevalencia de caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central, según edad de los niños en estudio, se aprecia que un 16% de niños de 8 años tuvieron una baja prevalencia.

**TABLA N° 6:** Prevalencia de caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central, según género de los niños atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central. Lima – Perú 2018.

Prevalencia de caries dental	Género de los niños			
	Masculino		Femenino	
	fi	%	fi	%
Bajo	25	25,0	27	27,0
Moderado	18	18,0	6	6,0
Alto	14	14,0	10	10,0

**Fuente. Cuestionario (Anexo 01). Odontograma (Anexo 02)**



**Figura 6.** Representación gráfica de la prevalencia de caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central, según género de los niños atendidos.

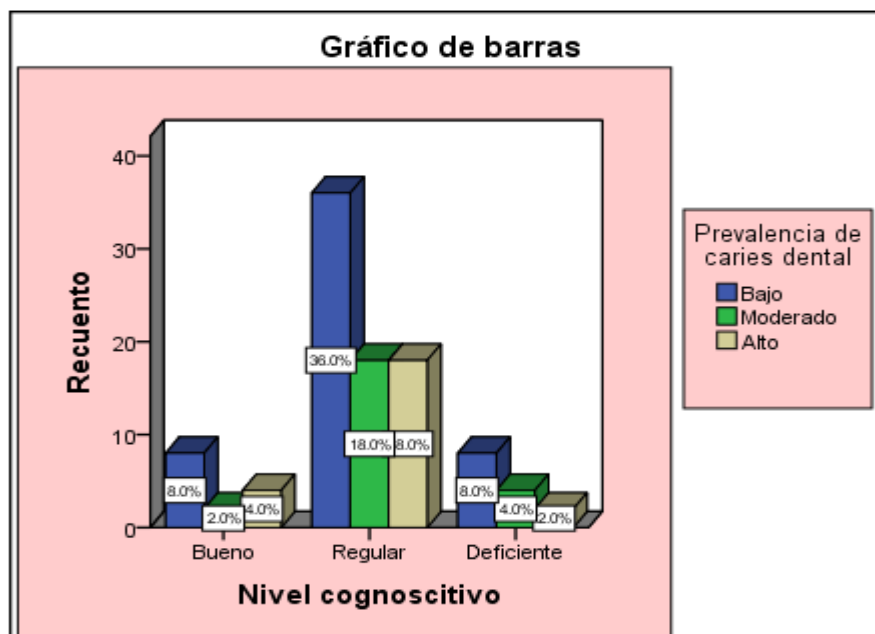
En la tabla 6 sobre la prevalencia de caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central, según el género de los niños en estudio, se evidencia que, 27% de niños del género femenino tuvieron una prevalencia de caries baja.

## Comprobación de hipótesis

**TABLA N° 7:** Nivel cognoscitivo de los padres relacionado a la prevalencia de caries dental en las primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central. Lima – Perú 2018.

Nivel de conocimiento	Prevalencia de caries						Tau b de Kendall	p-valor
	Bajo		Moderado		Alto			
	fi	%	Fi	%	fi	%		
Bueno	8	8,0	2	2,0	4	4,0		
Regular	36	36,0	18	18,0	18	18,0	0,032	0,724
Deficiente	8	8,0	4	4,0	2	2,0		
Total	52	52,0	24	24,0	24	24,0		

Fuente. Cuestionario (Anexo 01). Odontograma (Anexo 02).



**Figura 7.** Representación gráfica del nivel cognoscitivo de los padres relacionado a la prevalencia de caries dental en las primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad.

Al evaluar la relación entre el nivel cognoscitivo de los padres y la prevalencia de caries dental en las primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad en estudio, se aprecia que el 36% de los padres tuvieron un nivel de conocimiento regular y a su vez los niños presentaron una prevalencia baja de caries dental.

Al corroborar la relación entre dichas variables, mediante la prueba de tau b de kendall, se halló un valor calculado de 0,032, sin significancia ( $p = 0,724$ ); con lo que se aceptó la hipótesis nula, determinando la independencia de dichas variables.

## 4.2. Discusión

Esta investigación buscó determinar si existe relación entre el nivel cognoscitivo de los padres y la prevalencia de caries dental en las primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad.

A continuación, se describen los hallazgos más importantes obtenidos del presente estudio y se comparan con los resultados obtenidos de otras investigaciones.

La presente investigación muestra que el nivel cognoscitivo de los padres sobre la caries dental en las primeras molares permanentes, en su mayoría fue regular (72%) y solo un 14% obtuvo un nivel deficiente; lo cual se asemeja mucho a los resultados de Peña en el 2014, quién indica que el 63.7% de las madres que participaron en su investigación, obtuvieron un nivel de conocimiento suficiente.(20) Por otro lado, es importante mencionar las siguientes investigaciones en donde los resultados difieren de lo mencionado anteriormente, Gómez y cols. en el 2015, entrevistaron a las madres de familia, teniendo como resultado un bajo porcentaje en las madres con conocimiento acerca del primero molar y González y cols. en el 2009, indicaron que solo el 22% de los padres evaluados tuvieron un conocimientos adecuado de las primeras molares, mientras que el 78%, no.(10, 12)

Respecto a la prevalencia de caries dental en las primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad, la investigación presenta que el 52% de los niños, tuvieron un nivel de prevalencia de caries dental, bajo; mientras que, el 24% evidenciaron una prevalencia moderada y alta,

respectivamente. Diferentes resultados se obtuvieron en las investigaciones de Gómez y cols. en el 2015, quienes concluyeron que casi la mitad de la muestra (211 escolares) presentaba al menos un primer molar permanente afectado por caries dental; Palomino en el 2015, indicó también que la prevalencia de caries dental en primeras molares permanentes fue de un 54.2% y por último, Avellanada en el 2011, afirmó que el 75% de los niños evaluados presento caries dental en las cuatro primeras molares permanentes. (10, 24, 25)

Esta investigación muestra que el porcentaje de prevalencia moderada (18%) y alta (14%) de caries dental en primeras molares permanentes, fue mayor en los niños, por el contrario Oropeza y cols. en el 2012, indicaron que el sexo femenino se vio más afectado que el masculino; mientras que Gómez y cols. en el 2015, señalaron que no existen diferencias estadísticamente significativas entre la prevalencia de caries dental en las primeras molares con el género de los niños. (9, 10)

Los resultados del presente estudio, no muestran diferencias estadísticamente significativas entre el nivel cognoscitivo de los padres de familia y la prevalencia de caries dental en primeras molares permanentes de los niños ( $p=0,032$ ); lo cual concuerda con Chávez y Sandi en el 2016, ya que indican que no existió relación entre caries dental y el nivel de conocimiento de la madres. (16) Por otro lado, Cárdenas y Orbe en el 2014, señalaron que el nivel de conocimiento de las madres se encuentra relacionado con el estado del primer molar permanente ya que existieron diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0.001$ ). (23)



## **5.CAPÍTULO V:CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1. CONCLUSIONES

- El nivel cognoscitivo de los padres y la prevalencia de caries en las primeras molares permanentes de los niños de 6 a 9 años de edad en el presente estudio, no guardan relación alguna; determinando la independencia de dichas variables.
- El nivel cognoscitivo de los padres sobre caries en las primeras molares permanentes de los niños de 6 a 9 años de edad en estudio fue regular (72%); mientras que el 14% tuvieron nivel bueno y deficiente.
- Respecto a la prevalencia de caries dental en primeras molares permanentes de los niños de 6 a 9 años de edad en estudio, se halló que, 52% tuvieron un nivel de prevalencia de caries dental bajo; mientras que, 24% evidenciaron una prevalencia moderada y alta, respectivamente.
- Al analizar el nivel cognoscitivo de los padres sobre caries dental en primeras molares permanentes de los niños de 6 a 9 años de edad, según la edad de los padres en estudio, se evidenció que el 49% de los adultos jóvenes tuvieron un nivel cognoscitivo regular; mientras que el 23% de adultos medios tuvieron un nivel cognoscitivo regular.
- Analizando el nivel cognoscitivo de los padres sobre caries dental en primeras molares permanentes de los niños de 6 a 9 años de edad, según el género de los padres en estudio, se evidencia que el 16% del género masculino tuvieron un nivel cognoscitivo regular; mientras que el 56% de féminas tuvieron un nivel cognoscitivo regular.

- La prevalencia de caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central, según edad de los niños en estudio, se aprecia que, 16% de niños de 8 años tuvieron una prevalencia de caries baja.
- La prevalencia de caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central, según el género de los niños en estudio, muestra que el 27% de niños del género femenino tuvieron una prevalencia de caries baja.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- El sector salud, deberá implementar programas de la salud oral a nivel de las instituciones educativas junto con programas epidemiológicos que verifiquen indicadores de morbilidad oral y enfatizando la promoción y prevención
- Realizar trabajos en conjunto, los profesores, odontólogos y padres de familia, en eventos de prevención y promoción de una adecuada salud oral.
- Crear nuevos programas de educación en salud oral, con respecto a la promoción y prevención, incluyendo tanto a la madre como al padre de familia y tutores de los niños para una total garantía en los resultados de una buena salud bucal.
- Implementar en las aulas un lugar para la higiene oral con los elementos necesarios como cepillos dentales y pastas, que sean empleados luego de consumir los alimentos.
- Proponer la incorporación de un profesional odontólogo de forma continua en las instituciones educativas del MINEDU.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alegría A. Prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad atendidos en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas utilizando los criterios de ICDAS II. [Trabajo de grado de la Escuela profesional de Estomatología UAP. Perú]. Lima: Universidad Alas Peruanas. Facultad de Ciencias de la Salud; 2010.
  2. Gómez Porcegué Y, Loyarte Becerril F. Comportamiento De La Caries Dental En El Primer Molar Permanente En Niños De 8, 10 Y 12 Años De Los Consultorios Médicos De Familia 13, 14, 15. Paredes. Sancti Spíritus. Gaceta Médica Espirituana. 2008;10(2):2.
  3. Ramírez Mendoza J, Bulnes López RM, Guzmán León R, Torres López JE, Priego Álvarez HR. Características y alteraciones de la oclusión en la dentición primaria en preescolares de 3 a 6 años en Tabasco, México. *Pediátrica Pediátrica*. 2011;10(1):6.
  4. Tascón JE, Aranzazu L, Velasco T, Trujillo K, Paz M. Primer molar permanente: historia de caries en un grupo de niños entre los 5 y 11 años frente a los conocimientos, actitudes y prácticas de sus madres. *Colombia medica*. 2005;36(4 Supl 3).
  5. Álvarez M. Pérdida prematura de PMP. [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca. Facultad de Ciencias de la Salud; 2011.
  6. De Sousa JG, Moronta NR, Quirós O. Causas y consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes atendidos en el hospital Luis Razetti Municipio Tucupita, Edo. Delta Amacuro. *Rev Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*. 2013;1(1):23-45.
- C
7. Angarita N, Cedeño C, Pomonty D, Quilarque L, Quirós O, Maza P, et al. Consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente en un grupo de alumnos de la escuela básica San José de Cacahual con edades comprendidas entre los 10 y 15 años. *Rev Latinoam Ortod Odontoped*. 2009;3(19):1-10.
  8. Barreiro C, Maidana Á. Pérdida prematura del primer molar permanente en niños de 7 a 18 años de un Hogar interno de la Ciudad de Asunción, Paraguay. *Pediatría (Asunción)*. 2017;39(3):179-82.

9. Oropeza Oropeza C, Molina Frechero N, Castañeda Castaneira E, Zaragoza Rosado C, Cruz Leyva C. Caries dental en primeros molares permanentes de escolares de la delegación Tláhuac. *Revista ADM*. 2012;69(2).
10. Gómez Capote I, Hernández Roca CV, León Montano V, Camacho Suárez AM, Clausell Ruiz M. Caries dental en los primeros molares permanentes en escolares. *Revista Médica Electrónica*. 2015;37(3):207-17.
11. Carvalho JC, Thylstrup A, Ekstrand KR. Results after 3 years of non-operative occlusal caries treatment of erupting permanent first molars. *Community dentistry and oral epidemiology*. 1992;20(4):187-92.
12. González Beriau Y, Sexto Delgado N, Francisco Local A, Vázquez de León AG. Comportamiento de la caries dental en el primer molar permanente en escolares. *Medisur*. 2009;7(1):90-4.
13. Paz Mamani 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. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología. E.A.P. de Odontología; 2014.
14. El Comercio. Perú ocupa el puesto 3 en el índice de caries después de Haití [Internet]. [Consultado 2018 Mar 30]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/suplementos/comercial/dia-odontologo/peru-ocupa-puesto-3-indice-caries-despues-bolivia-1002530>.
15. Ministerio de Salud. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años. Lima, Perú: MINSA; 2001 [Internet]. [Consultado 2018 Mar 30]. Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub\\_caries/prevalencia\\_caries.pdf](http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_caries/prevalencia_caries.pdf).
16. Chávez Vela M, Sandi Poclín R. Factores asociados a caries dental del primer molar permanente en niños de 6 - 12 años del Colegio Melvin Jones - Iquitos, 2016. [Tesis para optar el grado académico de Magister en Salud Pública]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de Enfermería. Maestría en Salud Publica; 2016.
17. Surco Laos J. Caries dental en primeras molares permanentes y factores asociados en los escolares de Santa Rosa de Yangas. [Tesis para optar el Grado de magíster en Odontoestomatología de Salud Pública]. Lima:

Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Facultad De Odontología. Unidad de Posgrado; 2015.

18. Rodríguez León CA. Conocimiento de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago. [Trabajo de investigación para optar el título de Cirujano Dentista]. Chile: Universidad de Chile. Facultad de Odontología. Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar. Área odontopediatría; 2005.
19. Salas Proaño DA. Caries en el primer molar inferior permanente. [Tesis de grado]. Quito: Universidad San Francisco de Quito. Colegio de Ciencias de la Salud; 2016.
20. Peña Durán C. Conocimiento de madres de niños de hasta 71 meses de 3 comunas de bajos ingresos de la RM, en Factores de Riesgo de Caries Temprana de la Infancia según Factores Sociodemográficos y Acceso a Educación en Salud Oral. [Trabajo de investigación requisito para optar al título de cirujano-dentista]. Chile: Universidad De Chile. Facultad De Odontología Departamento Del Niño Y Ortopedia Dentomaxilar; 2014.
21. Vivares Builes AM, Muñoz Pino N, Saldarriaga Saldarriaga AF, Miranda Galvis M, Colorado Colorado KJ, Montoya Zuluaga YP. Caries dental y necesidades de tratamiento en el primer molar permanente en escolares de 12 años de las escuelas públicas del municipio de Rionegro (Antioquia, Colombia). *Universitas Odontológica*. 2012;31(66).
22. Quiliche Mosqueira N, Reyes Sánchez J. Efectividad de un programa educativo y nivel de conocimiento sobre caries dental en madres de preescolares. [Tesis para adoptar el título Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería. Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2015.
23. Cardenas Guerra M, Orbe Villasis E. Nivel de conocimiento de las madres frente al estado del primer molar permanente de los estudiantes de la Institución Educativa Primaria Secundaria de Menores N° 60053 General EP Augusto Freyre García - 2014. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Facultad de Odontología; 2014.
24. Palomino Livora S. Prevalencia de caries dental y pérdida de primeras molares permanentes en niños de 6 y 7 años de edad, de la i.e. n° 1059 maría inmaculada, distrito de Lince, Lima - 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener Facultad

De Ciencias De La Salud Escuela Académico Profesional De Odontología; 2015.

25. Avellanada L. Comportamiento de la caries dental en el primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad atendidos en la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2011.
26. Núñez DP, García Bacallao L. Bioquímica de la caries dental. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2010;9(2):156-66.
27. Cardozo J. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, Localidad de Ciudad Bolivar, Bogotá D.C. Primer Semestr[Trabajo de grado]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería; 2008.
28. Esteban Marca D. Nivel de conocimiento de púerperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Enero 2016. [Tesis para optar al título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P. de Medicina Humana 2016.
29. López M. Nivel de conocimientos y prácticas de salud bucal en padres/encargados de niños del área de odontopediatría de la facultad de odontología de la universidad de el salvador, noviembre - diciembre 2013. [Tesis para optar el grado de doctor en Cirugía Dental]. El Salvador: Universidad de el salvador; 2014.
30. Cupé Araujo AC, García Rupaya CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Revista Estomatológica Herediana. 2015;25(2):112-21.
31. Benavente Lipa LA, Chein Villacampa SA, Campodónico Reátegui CH, Palacios Alva E, Ventocilla Huasupoma MS, Castro Rodríguez A, et al. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Odontología Sanmarquina. 2012;15(1):14-8.
32. Córdova Hernández JA, Bulnes López RM. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco 2007. Horizonte Sanitario. 2007;6(2).



33. Flores Chapa A. Nivel de conocimiento de los padres sobre los productos de higiene oral para sus hijos. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Mexico: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2011.
34. Rojas Noel EE. Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud-Callao 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
35. Sato Sada K, Parson P. Erupción de los dientes permanentes. Editorial Actualidades Médico-Odontológicas Latinoamericana CA. 1992.
36. Morales Chávez M, Arias Pardo Y, Bocaranda Núñez S, Fernández Da Silva V. Prevalencia de caries y pérdida de primeros molares permanentes en una muestra de niños venezolanos. *Odontología pediátrica*. 2010;18(3):178-84.
37. Zaror C, Pineda P, Villegas M. Estudio clínico del primer molar permanente en niños de 6 años de edad de la comuna de Calbuco, Chile. *Acta Odontológica Venez*. 2011;49(3):1-8.
38. Abreu N, Yeara J, Sapeg G, Féliz LE. Prevalencia de lesiones de caries en primeros molares permanentes en pacientes infantiles de UNIBE. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*[Serie en internet]. 2014:166-77.
39. Demirci M, Tuncer S, Yuceokur AA. Prevalence of caries on individual tooth surfaces and its distribution by age and gender in university clinic patients. *European journal of dentistry*. 2010;4(3):270.
40. Dopico MP, Castro C. Importancia del primer molar permanente y consecuencias clínicas de su pérdida en edades tempranas del desarrollo. *Rev Ateneo Argent Odontol*. 2015;54(2):23-7.
41. Martínez Mendoza MF. Prevalencia de caries dental en primera molar permanente en niños de 6 a 12 años de la IE Complejo Educativo Bernal, Piura 2017. [Tesis de grado]. Piura: Universidad César Vallejo. Facultad de Medicina; 2017.

42. Rojas R, Camus M. Estudio epidemiológico de las caries según índice ceod y COPD en preescolares y escolares de la comuna de Río Hurtado, IV Región. *Revista dental de Chile*. 2001;92(1):17-22.
43. Camurça A, Gondim A, Lima E. Epidemiological profile of dental caries in school children, aged 5 to 12 years of age, who live in the municipality of Bayeux, Paraíba. *Rev. Arq Odontol*. 2012;48(2):68-75.
44. Organización Mundial de la Salud. Informe de Comité de Expertos de la OMS [Internet]. [Consultado 2018 Mar 28]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jh1790s/>.
45. Molina Frechero N, Durán Merino D, Castañeda Castaneira E, Juárez López MLA. La caries y su relación con la higiene oral en preescolares mexicanos. *Gac Med Mex*. 2015;151(4):485-90.
46. Joaquina Vilvey L. Caries dental y el primer molar permanente. *Gaceta Médica Espirituana*. 2015;17(2):92-106.
47. Cuadrado Vilchis DB, Peña Castillo RE, Gómez Clavel JF. El concepto de caries: hacia un tratamiento no invasivo. *Revista adm*. 2013;70(2):54-60.
48. Catalá Pizarro M, Cortés Lillo O. La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. *Anales de Pediatría Continuada*. 2014;12(3):147-51.
49. Llena Puy C. The role of saliva in maintaining oral health and as an aid to diagnosis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2006;11(5):449-55.
50. Arriagada V, Maldonado J, Aguilera C, Alarcón N. Relación entre prevalencia de caries dental, índice de higiene oral y estado nutricional en niños preescolares de 3 a 5 años 11 meses del sector Pedro Del Río, Concepción, VIII Región, Chile, 2014. [Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista]. Concepción: Universidad de Concepción; 2014.
51. Sánchez Huamán Y, Sence Campos R. Efectividad de un programa educativo preventivo para mejorar hábitos de higiene y condición de higiene oral en escolares. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Ciencias de la Salud; 2012.
52. Serna L. Riesgo de caries dental en pacientes de 6 a 12 años de edad atendidos en la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas aplicando el programa Cariograma de Bratthall. [Tesis para

obtener el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2010.

53. Moquillaza G. Riesgo y prevalencia de caries dental en niños con dentición decidua de la institución educativa inicial n° 191 María inmaculada, y valoración estomatológica del contenido de sus loncheras. Distrito Ate-Vitarte, Lima 2013 [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2014.
54. Moses Augusto XA. Caries dental asociada al índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 12 años de una institución educativa pública del distrito de Ate-Vitarte en el año 2013. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Odontología; 2014.
55. Urbano D, Martínez D, López K, Jaramillo A, Arango MC. Detección de caries en primeros molares permanentes en escolares en una institución de Cali, 2012. *Revista Colombiana de Investigación en Odontología*. 2015;5(14):105-15.
56. Urzúa Araya I, Cabello Ibacache R, Rodríguez Martínez G, Gallardo Cortes S, Sánchez González J, Hubbe M. Severidad de caries y pérdida de dientes de una población pre-Hispánica del norte de Chile. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*. 2012;5(2):66-8.
57. Segovia Villanueva A, Estrella Rodríguez R, Medina Solís CE, Maupomé G. Severidad de caries y factores asociados en preescolares de 3-6 años de edad en Campeche, México. *Revista de salud Pública*. 2005;7:56-69.
58. Díaz S. Prevalencia y severidad de caries dental y factores familiares en niños de una institución educativa de la ciudad de Cartagena de Indias. [Tesis para obtener el grado de Magister en Salud Pública]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2010.
59. Fernández González C, Núñez Franz L, Díaz Sanzana N. Determinantes de salud oral en población de 12 años. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*. 2011;4(3):117-21.
60. Dueñas Becerra J. Educación para la salud: bases psicopedagógicas\*. *Educación Médica Superior*. 1999;13(1):92-8.



# **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

### CUESTIONARIO DEL NIVEL COGNOSITIVO

**TÍTULO DEL ESTUDIO.** “Nivel cognoscitivo de los padres en relación a la caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el Área de Odontopediatría del Hospital Militar Central. Lima - Perú 2018”.

**INSTRUCCIONES.** Estimado padre de familia, sírvase responder las preguntas que a continuación se le formulan, para cada pregunta solo existe una sola alternativa de respuesta. Agradecemos su gentil participación.

#### DATOS GENERALES

¿Cuántos años tiene usted?

-----

¿Cuál es su género?

Masculino ( )

Femenino ( )

Conocimiento de la edad de erupción de las primeras molares permanentes.

- **¿A qué edad le salen las primeras molares permanentes?**

- a) 6 - 7 años.
- b) 7 - 8 años.
- c) 8 – 9 años.

Conocimiento de la visita al odontólogo.

- **Luego que aparece la primera molar permanente en boca.**

**¿Es necesario llevar al odontólogo cada 6 meses a su niño?**

- a) Si.
- b) No.
- c) No sé.

Importancia de los primeros molares.

- **¿Sabe la importancia de las primeras molares permanentes?**

- a) Si.
- b) No.
- c) No sé.

Conocimiento de las consecuencias de la pérdida de las primeras molares permanentes.

- **La pérdida de una de las primeras molares permanentes ocasiona:**

- a) La salida de los dientes en forma desordenada.
- b) Ocasionan dientes separados.
- c) No ocasiona nada.

Conocimiento del concepto de la caries dental.

- **¿Qué es la caries dental?**

- a) Es una picadura en los dientes.
- c) Es una enfermedad que afecta a la lengua.
- d) Es una enfermedad que causan el sangrado de las encías

Conocimiento del inicio de la caries dental.

- **¿Cómo empieza la caries en los dientes?**

- a) Empieza con una desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana.
- b) Con una mancha marrón y orificios en los dientes.
- c) Con dolor fuerte.

Conocimientos de los microorganismos causantes de la caries dental.

- **Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por:**

- Compartir utensilios.
- Uso excesivo de colutorios.
- Introducir objetos contaminados a la boca.

Conocimientos de los alimentos causantes de la caries dental.

- **¿Cuáles son los alimentos que producen la caries dental?**

- a) Chocolates, caramelos, galletas, gaseosas y harinas.
- b) Verduras y frutas.
- c) Lácteos.

Conocimientos de las consecuencias de la caries dental.

- **¿Qué produce la caries dental?**

- a) Destrucción del diente.
- b) Fortalecimiento del diente.
- c) Inflamación de las encías.

Conocimiento de la prevención de la caries dental.

**10. ¿Cómo previene la aparición de caries dental?**

- a) Manteniendo una buena higiene oral y visitando al dentista.
- b) Enjuagarse con bicarbonato de sodio.
- c) Teniendo una alimentación elevada en azúcar.

Conocimiento del flúor como método preventivo de caries dental.

**11. ¿Cuál es la función del flúor en los dientes?**

- a) El flúor fortalece y protege al diente.
- b) El flúor debilita al diente.
- c) El flúor mancha los dientes.

Conocimiento de la importancia de la prevención de la caries.

**12. En la prevención de caries es importante...**

- La técnica de cepillado.
- Un cepillo de marca.
- Cepillarse a cada rato.

Conocimiento del cepillado de los dientes.

**13. ¿De qué manera su hijo se cepilla los dientes?**

- a) Con pasta dental en sentido de arriba abajo.
- b) Sin pasta dental en forma desordenada.
- c) Solo se enjuaga con agua.

Conocimiento del uso del hilo dental.

**14. ¿Para qué sirve el hilo dental?**

- Como otro elemento diario de limpieza bucal junto al cepillo.
- Para evitar manchas negras en los dientes
- Para aliviar el dolor en los dientes.



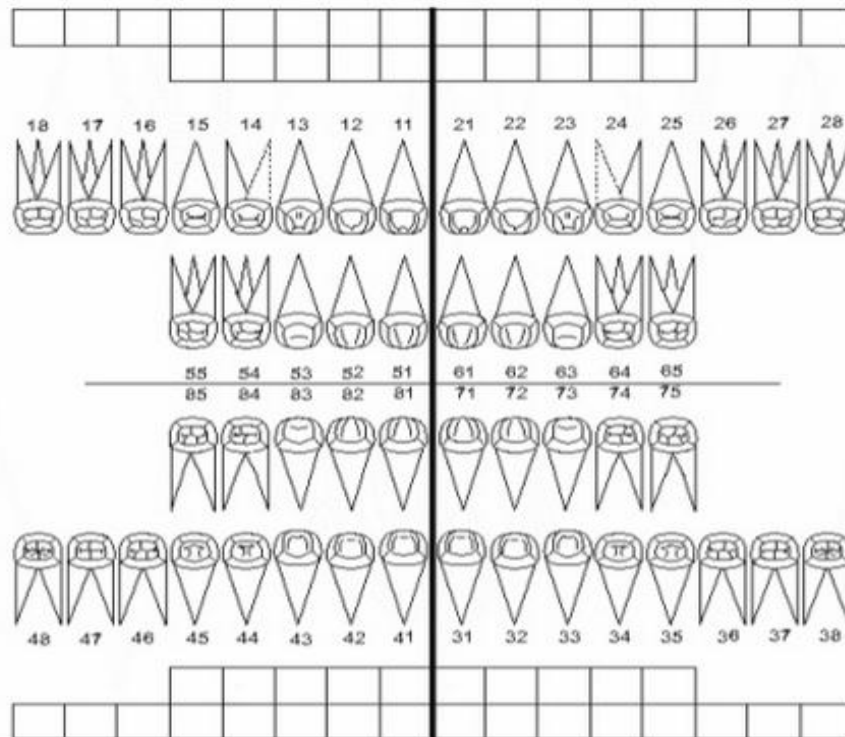
**ANEXO N° 2**

**ODONTOGRAMA**

**TÍTULO DEL ESTUDIO.** “Nivel cognoscitivo de los padres en relación a la caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el Área de odontopediatría del Hospital Militar Central. Lima - Perú 2018”.

**Género:** Masculino..... Femenino.....

**Edad:** 6 años..... 7 años..... 8 años..... 9 años.....



Presenta caries dental: Si..... No.....

En la arcada: Superior..... Inferior..... Ambas:.....

Pieza dentaria                      Cariados                      Perdidos                      Obturados

1.6

2.6

3.6

4.6

### **ANEXO N° 3**

#### **CARTA DE PRESENTACION**

Yo, YAQUELINE MELISSA LAYNES VILLANUEVA, bachiller de la EAP de odontología con número de matrícula 2010101129, ante usted Directora de la EAP de Odontología de la UPNW me presento y expongo:

Que con la finalidad de dirigirme al director XXXXX XXXXX XXXX del Hospital Militar Central. Lima, solicito me expida una carta de presentación con la cual se pueda corroborar que soy egresado de EAP de odontología de la UPNW. Y así mismo requerir autorización para ingresar a dicha institución, para desarrollar mi trabajo de investigación: “Nivel cognoscitivo de los padres en relación a la caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el Área de odontopediatría del Hospital Militar Central. Lima - Perú 2018”.

Sin otro particular y agradeciendo anticipadamente la atención a la presente me despido de usted.

**Lima, 12 de diciembre de 2017**

Atentamente

---

Laynes Villanueva Yaqueline

## ANEXO 4



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Jesús María, 2 de Abril de 2018

Oficio N° <sup>21</sup> AA-11/8/HMC/DADCI

Señorita Bach. Estomatología LAYNES VILLANUEVA YAQUELINE

Asunto: Autorización para ejecución de trabajo de investigación que se indica

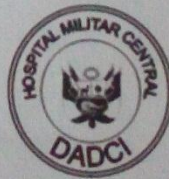
Ref: a. Solicitud del interesado s/n del 28 Mar 2018  
b. Trabajo de investigación (27 fóllos)  
c. Directiva N° 002/ Y- 6.j.3.c./05.00 "Normas para la realización de trabajos de investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud Del Ejército".

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para comunicarle que visto el proyecto de Investigación, el Comité de Ética del HMC, aprueba que Ud. Bach. Estomatología LAYNES VILLANUEVA YAQUELINE (U.WIENER) realice el trabajo de Investigación, titulado: **NIVEL COGNOSCITIVO DE LOS PADRES EN RELACION A LA CARIES DENTAL EN PRIMERAS MOLARES PERMANENTE DE NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL AREA DE ODONTOPEDIATRIA DEL HMC.**

Por tal motivo como investigador debe coordinar con el Servicio de Estomatología y el Dpto. de Registros Médicos (Historias Clínicas) de nuestro hospital, sin irrogar gastos a la institución, sujetándose a las normas de seguridad existentes, incluyendo el consentimiento informado para actividades de docencia e investigación, a fin de no comprometer a la Institución bajo ninguna circunstancia, asimismo al finalizar el estudio deberá remitir una copia del trabajo en físico y virtual al Departamento de Capacitación del HMC para su conocimiento y difusión.

Es propicia la oportunidad para expresarle nuestra consideración más distinguida.

Dios Guarde a Ud.



  
O-310032777-A+  
**LUIS MENDIETA MORODIAZ**  
CRL EP  
Jefe del DADCI  
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

**DISTRIBUCIÓN:**

- Interesado..... 01
- Dpto. Seguridad.....01
- Serv. Estomatología.....01
- Archivo..... .01/03

LMM/eyl

## **ANEXO 5**

### **HOJA INFORMATIVA**

Mi nombre es YAQUELINE MELISSA LAYNES VILLANUEVA soy bachiller de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, y te hago llegar este presente informe, para hacerte participe a una investigación la cual tiene como finalidad determinar el Nivel cognoscitivo de los padres en relación a la caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el Área de odontopediatría del Hospital Militar Central. Lima - Perú 2018”.

Para lo cual, se le pedirá que resuelva un cuestionario, esto para medir su nivel cognoscitivo sobre la caries dental en las primeras molares permanentes. Así también, poder realizar un examen clínico estomatológico a su hijo.

Por este motivo quiero saber si le gustaría participar en este estudio. La cual no repercutirá física ni mentalmente en usted o su hijo.

**ANEXO N° 6**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

“NIVEL COGNOSCITIVO DE LOS PADRES EN RELACIÓN A LA CARIES DENTAL EN PRIMERAS MOLARES PERMANENTES DE NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN EL ÁREA DE ODONTOPEDIATRÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL. LIMA – PERÚ, 2018”.

Nombre y apellido del participante:

.....

Si ha comprendido la información que se les ha proporcionado, ha resuelto cualquier duda que pudiesen tener y decide colaborar con dicho estudio sobre el Nivel cognoscitivo de los padres en relación a la caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el Área de odontopediatría del Hospital Militar Central. Lima - Perú 2018”. Por favor, firme a continuación esta hoja.

.....

Firma del participante

DNI: .....

## ANEXO N° 7

Asentimiento Informado  
Facultad de Odontología



“NIVEL COGNOSCITIVO DE LOS PADRES EN RELACIÓN A LA CARIES DENTAL EN PRIMERAS MOLARES PERMANENTES DE NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN EL ÁREA DE ODONTOPEDIATRÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL. LIMA – PERÚ, 2018”.

Estimado paciente:

Vamos a realizar una investigación para saber si tus primeras molares tienen caries. Te pedimos que nos ayudes, si aceptas participar, puedes hacer preguntas las veces que quieras en cualquier momento.

Te revisaremos la boca para ver en que dientes tienes caries dental y nos fijaremos principalmente en 4 dientes de todos los dientes que tienes, luego lo apuntaremos en un odontograma.

Si durante la visita, decides que no quieres terminar, puedes parar en cualquier momento. Nadie se va a molestar contigo si decides que no quieres continuar.

Si firmas este papel quiere decir que lo leíste, o alguien te lo leyó y que sí quieres participar. Si no quieres, no lo firmes. Recuerda que tú decides participar y nadie se debe molestar contigo si no firmas el papel.

Yo \_\_\_\_\_, si quiero participar en la investigación para saber si mis primeras molares tienen caries.

Firma: \_\_\_\_\_ .

Yo \_\_\_\_\_, odontóloga bachiller, me identifico con DNI \_\_\_\_\_, doy fe de haber leído este documento al paciente.

Firma: \_\_\_\_\_.

## ANEXO N° 8

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

MG. CD. ALDO GOMEZ BEDREGAL

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**I. DATOS GENERALES**

1.1 Apellidos y nombres del experto: *Aldo Gomez Bedregal*

1.2 Cargo e institución donde labora: *Dpto. Estomatología - H.M.C.*

1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: *Cuestionario C.M.*

1.4 Autores(es) del instrumento: *elaboración propia.*

1.5 Título de la investigación: .....

**Nivel cognoscitivo de los padres en relación a la caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el Área de Odontopeatría del Hospital Militar Central. Lima - Perú 2018".**

**II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN**

	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJO 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos					✓

65



## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

MG. CD. BAMONDE SEGURA LEYLA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**I. DATOS GENERALES**

1.1. Apellidos y nombres del experto: *Bamonde Segura Leyla Katha*

1.2. Cargo e institución donde labora: *Docente Universidad Wene*

1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: *Cuestionario C.N.*

1.4. Autores(es) del instrumento: elaboración propia

1.5. Título de la investigación: .....

Nivel cognoscitivo de los padres en relación a la caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el Área de Odontopeatría del Hospital Militar Central, Lima - Perú 2018".

**II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN**

	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJO 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				X	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos				X	



# VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

MG. DRA. HAMAMOTO ICHIKAWA JESSICA

VALIDACION DE INSTRUMENTO

**I. DATOS GENERALES**

1.1. Apellidos y nombres del experto: *Hamamoto Ichikawa, Jessica M.*  
 1.2. Cargo e institución donde labora: *Docente en Universidad Privada del Perú, Hospital Militar*  
 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación:  *cuestionario del nivel cognoscitivo*  
 1.4. Autores(es) del instrumento: elaboración propia.  
 1.5. Título de la investigación: .....

Nivel cognoscitivo de los padres en relación a la caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el Área de Odontopediatría del Hospital Militar Central, Lima - Perú 2018".

**II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN**

	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJO 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				X	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos				X	

65

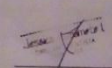
	teórico-científicos de la Tecnología Educativa					
8. COHERENCIA	Entre los índices indicadores y las dimensiones				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				X	
10. PERTENENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

De 11 del 2018

  
 Firma y sello

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

MG. DRA. MILAGROS OLIVA VALENCIA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**I. DATOS GENERALES**

1.1 Apellidos y nombres del experto: Milagros Oliva Valencia

1.2 Cargo e institución donde labora: Docente de la Universidad del Pacífico

1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario del nivel cognitivo

1.4 Autores(es) del instrumento: elaboración propia

1.5 Título de la investigación: .....

Nivel cognoscitivo de los padres en relación a la caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el Área de Odontopediatría del Hospital Militar Central, Lima - Perú 2018".

**II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN**

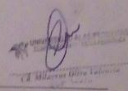
	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJO 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1.	CLARIDAD Esta formulado con lenguaje apropiado					X
2.	OBJETIVIDAD Esta expresado en conductas observables					X
3.	ACTUALIDAD Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4.	ORGANIZACIÓN Existe una organización lógica					X
5.	SUFICIENCIA Comprende los aspectos de cantidad y calidad					X
6.	INTENCIONALIDAD Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas					X
7.	CONSISTENCIA Basados en aspectos					X

65

	Ítem cognoscitivo de la Tecnología Educativa								
8.	CORRERENCIA A	Entre los ítems indicadores y las dimensiones							X
9.	METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico							X
10.	PERTENENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación							X
CORTEO TOTAL DE MARCAS									50
(Replica el conteo en cada una de las categorías de la escala)									
		A	B	C	D	E			

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

16 De Abri del 2018

  
 Firma y sello

66

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

MG. DR. ALVINO VALES MARIA

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**I. DATOS GENERALES**

1.1. Apellidos y nombres del experto: Maria Alvino Vales

1.2. Cargo e institución donde labora: Docente

1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Nivel C

1.4. Autor(es) del instrumento: elaboración propia

1.5. Título de la investigación: .....

**Nivel cognoscitivo de los padres en relación a la caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el Área de Odontopedría del Hospital Militar Central. Lima - Perú 2018\*.**


**II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN**

	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJO 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos					

	teórico-científicos de la Tecnología Educativa					
8. COHERENCIA	Entre los índices indicadores y las dimensiones					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					✓
10. PERTENENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación					✓
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
	A	B	C	D	E	

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

\_\_\_\_\_ de Mayo del 2018

  
 Dr. Alvino Vales  
 ESP. ODONTOPEDIÁTRICA  
 COP. 3477-1982-7423  
 Firma y sello



## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

MG. DRA. RICSE CHAUPIS ESTELA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**I. DATOS GENERALES**

1.1. Apellidos y nombres del experto: RICSE CHAUPIS ESTELA

1.2. Cargo e institución donde labora: Docente UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: GRUPO DE TRABAJO S.A.

1.4. Autores(es) del instrumento: elaboración propia

1.5. Título de la investigación: .....

Nivel cognoscitivo de los padres en relación a la caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el Área de Odontopedría del Hospital Militar Central, Lima - Perú 2018".

**II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN**


CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJO 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD					✓
2. OBJETIVIDAD					✓
3. ACTUALIDAD					✓
4. ORGANIZACIÓN					✓
5. SUFICIENCIA					✓
6. INTENCIONALIDAD					✓
7. CONSISTENCIA					✓

65

	teórico-científicos de la Tecnología Educativa					
8. COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					✓
10. PERTENENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						✓
		A	B	C	D	E

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

04 De Mayo del 2018



Firma y sello

66



## ANEXO 09

### Portal fotográfico



Explicación de la investigación al padre de familia y entrega del consentimiento informado.



Explicación de la investigación a los padres de familia e hijos mediante el consentimiento y asentimiento informado.



Madre de familia realizando el cuestionario.





Realización del odontograma a los niños.



Realización del odontograma a los niños.





Niño contento de haber participado en la investigación.



Niña contenta de haber participado en la investigación.



Niños contentos de haber participado en la investigación.



Madre de familia e hija luego de haber terminado el cuestionario y odontograma.