



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE  
MADRES Y PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 8 A 12  
AÑOS DE EDAD EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS  
ESTATAL Y PRIVADA. LIMA, 2018”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA**

Presentado por:

**Bachiller:** ESCUDERO TORRES, DIANA LUCIA.

**Asesor:** DR. CD. MEZZICH GÁLVEZ, JORGE.

**LIMA – PERÚ**

**2019**



## **Dedicatoria**

La presente tesis está dedicada a la memoria de mi abuelita Faustina, por darme fuerza y ser la inspiradora de este proceso tan anhelado de obtener la licenciatura.

A mis adorados padres, por la gratitud, dedicación y esfuerzo que me otorgaron para culminar este sueño.

## **Agradecimiento**

A Dios, por ser mi guía espiritual.

A mi honorable casa de estudios, por formarme como una profesional integra todos estos años.

A mi querida facultad, por guiarme a ser una cirujana dentista, ética y competente.

A todos los docentes que me acompañaron estos años, por su dedicación y enseñanza durante mi formación profesional.

**Asesor de tesis**

DR. C.D. JORGE MEZZICH GÁLVEZ.

## **Jurado**

### **1. Presidente**

Dra. CD. Céspedes Porras, Jacqueline.

### **2. Secretaria**

Dra. CD. Chanamé Marín, Ann

Rosemary.

### **3. Tesorera**

Mg. CD. Iturria Reátegui, Ingrid.

# Índice General

DEDICATORIA .....	3
AGRADECIMIENTO .....	4
ASESOR DE TESIS.....	5
JURADO .....	6
ÍNDICE GENERAL .....	7
ÍNDICE DE CUADROS.....	9
ÍNDICE DE TABLAS.....	10
RESUMEN.....	11
SUMMARY .....	12
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	13
1.1. Planteamiento del problema .....	14
1.2. Formulación del problema .....	15
1.3. Justificación .....	15
1.4. Objetivo.....	17
1.4.1. General .....	17
1.4.2. Específicos .....	17
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO .....	18
2.1. Antecedentes.....	19
2.2. Base teórica.....	23
2.3. Hipótesis.....	30
2.4. Variables.....	31
2.5. Glosario .....	32
CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	35
3.1. Tipo y nivel de investigación .....	36
3.2. Ámbito de investigación .....	36
3.3. Población y muestra .....	36
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	39

3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	40
3.6. Aspectos éticos .....	40
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	42
4.1. Resultados .....	43
4.2. Discusión .....	46
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	48
5.1. Conclusiones .....	49
5.2. Recomendaciones .....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	51
ANEXOS.....	56
Anexo 1: Carta de presentación en la Institución Educativa Estatal .....	57
Anexo 2: Carta de presentación en la Institución Educativa Privado .....	58
Anexo 3: Hoja de consentimiento informado a las madres en la I.E.E. ....	59
Anexo 4: Hoja de consentimiento informado a las medidas en la I.E.P. ....	60
Anexo 5: Hoja de asentamiento informado .....	61
Anexo 6: Cuestionario para los padres .....	63
Anexo 7: Odontograma.....	67
Anexo 8: Evidencias de la investigación .....	68
Matriz de consistencia .....	73



## Índice de Cuadros

Cuadro N° 1. Principios y procedimientos para el diagnóstico .....	25
Cuadro N° 2. Prevalencia de caries dental y factores familiares en niños escolares.....	29
Cuadro N° 3. Operacionalización de las variables .....	31

## Índice de Tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento en salud bucal de madres de niños de 8 a 12 años de edad en la institución educativa, estatal y privada. Lima 2018.....	43
Tabla 2. Presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad en instituciones educativas estatal y privada. Lima, 2018.....	44
Tabla 3. Relación del nivel de conocimiento en salud bucal de madres y la presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad en instituciones educativas estatal y privada. Lima, 2018. ....	45

## Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la relación del nivel de conocimiento en salud bucal de madres y la presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad en instituciones educativas, estatal y privada. Lima, 2018. El método utilizado fue descriptivo, correlacional y transversal. La muestra estuvo constituida por 98 madres, y 98 escolares de 8 a 12 años de edad, de la Institución Educativa: Thales Colina – Callao (Particular). Asimismo, 95 madres, y 95 escolares de 8 a 12 años de la Institución Educativa Francisco Bolognesi (Estatal); un total de 386 participantes. Los instrumentos empleados fueron, un cuestionario de salud bucal, y un examen clínico intraoral con odontograma. Los resultados más representativos de la investigación dieron a conocer que, ambas Instituciones Educativas presentan, en su mayoría, porcentajes mayores de un nivel “deficiente” de conocimiento, y porcentajes menores de un nivel “muy bueno” de conocimiento, en salud bucal de madres de niños de 8 a 12 años de edad en las instituciones educativas mencionadas. Asimismo, tanto la Institución Educativa estatal como la Institución Educativa privado presentan, en su mayoría, porcentajes mayores de presencia “grave” de caries dental, y porcentajes menores de presencia “sana” de caries dental. Finalmente, se da a conocer que, sí existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres y la presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad en ambas instituciones educativas.

**Palabras clave:** Conocimiento, salud bucal, madres y caries dental. (DeCS).

## Summary

The objective of the research was to determine the relationship of the level of knowledge in oral health of mothers and the presence of caries in children from 8 to 12 years of age in educational institutions state and private, Lima, 2018<sup>7</sup>. The method used was descriptive, correlational and transversal. The sample consisted of 98 mothers, and 98 school children from 8 to 12 years of age, from the school: Thales, Colina – Callao (Private). Also 95 mothers, and 95 school children from 8 to 12 years of school Francisco Bolognesi (State); a total of 386 participants. The instruments used were an oral health questionnaire and an intraoral clinical examination with odontogram. The most representative results of the investigation revealed that both schools have, for the most part, higher percentages of a “deficient” level of knowledge, and lower percentages of a “very good” level of knowledge, in oral health of mothers of children from 8 to 12 years of age in the mentioned institutions. Likewise, both the state school and the private school have, for the most part, higher percentages of “serious” presence of dental caries, and lower percentages of “healthy” presence of dental caries. Finally, it is reported that there is a significant relationship between, the level of knowledge in oral health of mothers and the presence of caries in children from 8 to 12 years of age in both educational institutions.

Key words: knowledge, mothers, oral health y dental caries. (DeCS).

**CAPÍTULO I:  
EL PROBLEMA**

## 1.1. Planteamiento del problema

La caries dental es una de las enfermedades más prevalentes de la cavidad bucal a nivel mundial; y a pesar de que el índice de caries haya disminuido en los países industrializados a raíz de un mejor conocimiento y concientización sobre la importancia en salud bucal, para muchos países en vías de desarrollo, como el nuestro, sigue siendo el principal problema que ataca a la cavidad bucal, sobre todo de nuestros niños. <sup>1</sup>

En el Perú, la caries dental persiste como una de las enfermedades de mayor prevalencia, ya que afecta a toda la población, sin discriminar la edad. Esta es una de las enfermedades que se presenta con mayor morbilidad y es superada por las infecciones de las vías respiratorias agudas. <sup>2</sup>

La caries dental es una enfermedad en la que influyen muchos factores que repercuten en la salud bucal, siendo una de las principales, las infecciones odontogénicas, debido a la falta de tratamiento odontológico a tiempo. <sup>3</sup> Esta enfermedad no solo afecta la cavidad bucal, sino también influye en la salud general y repercute en la calidad de vida de las personas; afectando su alimentación, socialización, estado de ánimo, concentración, fonética y relaciones interpersonales. <sup>4</sup> Es por eso que, a pesar de la tecnología y la implementación de la promoción y prevención de la salud, la caries dental, es una enfermedad que representa un gran desafío para nuestro sistema de salud.

<sup>3</sup>

Para poder prevenir la aparición de la caries dental, es necesario que se instruya debidamente en la promoción y prevención de la salud bucal, empezando desde el nacimiento y la aparición del primer diente. La madre, es quien se encarga generalmente del cuidado del menor, y cuando este asiste al colegio también se encuentran al cuidado, los profesores y auxiliares. Por lo que, los padres, profesores y auxiliares, deben tener un buen nivel de conocimiento en salud bucal, con el fin de transmitirlo; de manera clara, sencilla y correcta. <sup>4</sup>

En este contexto, existió la necesidad inmediata de trabajar en el cuidado permanente de la salud oral de los infantes, mediante un examen clínico intraoral con odontograma; que permita conocer la problemática social y cultural en la que actualmente vivimos, haciendo partícipe a los padres y apoderados sobre el tema, en donde se aplicó una encuesta para saber el nivel de conocimiento en salud bucal y orientarlos hacia un aprendizaje continuo sobre cómo cuidar la salud bucal de sus niños.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Existe relación en el nivel de conocimiento en salud bucal de madres y la presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad en instituciones educativas estatal y privada, en Lima, 2018?

## **1.3. Justificación**

Las enfermedades de la cavidad bucal son muy frecuentes y de alta prevalencia, sobre todo, en países que no están en vías de desarrollo. Las principales enfermedades bucodentales son; la caries dental y la enfermedad periodontal, que aparecen en la niñez y adolescencia. Por ello, es importante considerar que, si estas enfermedades no son detenidas a tiempo, van en aumento, debido a la ingesta de carbohidratos, agravando las lesiones cariosas y generando infecciones odontogénicas dolorosas. En estadios iniciales se pueden tratar las lesiones cariosas, pero es mejor que desde la niñez se siga la promoción y prevención de la salud bucal a través de costumbres sanas y eficiente higiene dental, en la casa y el colegio. <sup>5</sup>

Los padres o apoderados, desempeñan diversas funciones que son cruciales para el desarrollo del menor, como el soporte emocional, costeo económico frente a enfermedades y adaptación a tratamientos, formación y adaptación del carácter del menor frente a injurias y financiamiento de atenciones de salud de los niños. <sup>6</sup> Es entonces, que, la salud bucal de los menores, depende de los

padres y estos deben estar instruidos y concientizados en la importancia de la promoción y prevención de la salud bucal. <sup>7</sup>

La educación para la salud bucal de niños, depende de los hábitos saludables que la familia y la escuela les brinde. Por ello, surge la interrogante de saber si los padres tienen el conocimiento oportuno y necesario sobre los hábitos saludables para cuidar la salud bucal de sus hijos. <sup>8</sup> La mejor manera de tratar la enfermedad es no adquirirla. Es así que, se busca medir los conocimientos de salud bucal de las madres de niños en etapa escolar y la prevalencia de caries de sus menores hijos.

Para lograr los objetivos propuestos, se recurrió a la técnica del cuestionario sobre salud bucal y un examen clínico intraoral con odontograma, buscando determinar la relación del nivel de conocimiento en salud bucal de madres y la presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad en instituciones educativas estatal y privada. Lima, 2018.

Lo importante de haber realizado esta investigación radicó en el aporte de conocimientos que este podría brindar, sobre salud bucal en niños en etapa escolar, y como esta viene determinada, por el conocimiento que tienen sus madres sobre higiene oral, quienes son responsables de los niños, por el lazo de dependencia que existe y cómo un buen nivel de conocimiento en salud bucal, puede beneficiar en gran medida, que el aprendizaje sea mejor recibido y practicado.

Se buscó beneficiar directamente a los niños y niñas de ambas instituciones educativas, teniendo en consideración la edad de los niños, así como sus problemas de salud bucodental; porque se buscó que, a través de sus apoderados, los niños tengan un mejor cuidado, prevención e higiene para con su salud bucal, y así lograr que los infantes mejoren sus condiciones de vida.



## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar la relación del nivel de conocimiento en salud bucal de madres y la presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad en Instituciones Educativas estatal y privada. Lima, 2018.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal de madres de niños de 8 a 12 años de edad en la Institución Educativa, estatal y privada. Lima, 2018.

Determinar la presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad en Instituciones Educativas estatal y privada. Lima, 2018.

Determinar la relación del nivel de conocimiento en salud bucal de madres y la presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad en Instituciones Educativas estatal y privada. Lima, 2018.

**CAPITULO II:**  
**MARCO TEÓRICO**

## 2.1. Antecedentes:

**Chanca (2018)** Perú, expuso una investigación sobre la prevalencia de caries en escolares de 6 a 11 años de edad relacionado al conocimiento sobre salud bucal de padres del colegio Terrazas - 2017, con la finalidad de obtener el título de cirujano dentista. El objetivo general fue determinar la prevalencia de caries en escolares de 6 a 11 años de edad relacionado al conocimiento sobre salud bucal de padres del colegio Terrazas - 2017. La muestra estuvo conformada por 162 alumnos. El instrumento de la investigación fue un cuestionario. El tipo de investigación fue transversal, observacional y de correlación simple. Los resultados más representativos de la investigación dieron a conocer que, en los escolares que presentaron caries, el 51,7% de sus padres, presentaron un nivel de conocimiento regular, Asimismo, en los escolares que no presentaron caries, el 76,5% de sus padres, presentaron un nivel de conocimiento bueno. <sup>9</sup>

**Arana (2018)** Ecuador, realizó una investigación sobre el nivel de conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal de los padres de familia que acuden al centro de atención odontológica de la UDLA, en setiembre – octubre del 2017, con la finalidad de obtener el título de odontólogo. El objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal de los padres de familia que acuden al centro de atención odontológica de la UDLA, en setiembre – octubre del 2017. La muestra constó de 120 padres de familia. El instrumento de la investigación fue, una encuesta. El tipo de investigación fue descriptivo y transversal. Los resultados más representativos, dieron a conocer que, el 71% de los padres encuestados, tenían un nivel de conocimiento bueno, seguido de un 23% de regular, y un 6% de un nivel de conocimiento malo. <sup>10</sup>

**Torres (2018)** Perú, investigó sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral de sus hijos en el centro educativo de Iquitos, 2017, con la finalidad de obtener el título de cirujano dentista. El objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral de sus hijos en el centro educativo de Iquitos, 2017. La muestra estuvo conformada por 62 niños y sus padres. Los instrumentos de la investigación fueron, un cuestionario y una ficha de registro del índice de Higiene

Oral. El tipo de investigación fue descriptivo, correlacional y transversal. Los resultados más representativos, dieron a conocer que, el nivel de conocimiento sobre salud bucal sí está relacionado con la higiene oral en los niños estudiantes en el centro educativo de Iquitos. Con respecto a la higiene oral, el 30,6% presentaron un nivel bueno, el 61,3% un nivel regular, y solo un 8,1% un nivel malo en higiene oral. <sup>11</sup>

**Zevallos (2017)** Perú. realizó una investigación sobre la relación entre caries dental e higiene oral en niños de 6 a 12 años frente al conocimiento de higiene bucal y aspectos sociodemográficos de los padres de familia de la IEP José Olaya Balandra, del distrito de Mala, Cañete – 2017, con la finalidad de obtener el título de cirujano dentista. El objetivo general fue determinar la relación entre caries dental e higiene oral en niños de 6 a 12 años frente al conocimiento de higiene bucal y aspectos sociodemográficos de sus padres. La muestra constó de 217 niños y niñas de 6 a 12 años de edad y sus padres. Los instrumentos de la investigación fueron, un odontograma y un cuestionario. El tipo de investigación fue descriptiva, correlacional y transversal. Los resultados más representativos de la investigación dieron a conocer que, existe un alto índice de caries dental en un 54%. Además, el índice de higiene oral es malo en un 91%, y el conocimiento de los padres es malo en un 51%. <sup>12</sup>

**Cama (2017)** Perú, expuso una investigación sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre prevención en salud bucal de sus hijos, en el establecimiento de salud metropolitano de Puno, en junio – agosto, 2017, con la finalidad de obtener el título de cirujano dentista. El objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre prevención en salud bucal de sus hijos, en el establecimiento de salud metropolitano de Puno, en junio – agosto, 2017. La muestra estuvo conformada por 141 madres de familia. El instrumento de la investigación fue un cuestionario que constó de 14 preguntas sobre salud bucal, divididos en 5 bloques. El tipo de investigación fue observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Los resultados más representativos de la investigación dieron a conocer que, el nivel de conocimiento de las madres sobre prevención en salud bucal de sus hijos, fue el adecuado. <sup>13</sup>

**Changoluisa (2017)** Ecuador, ejecutó una investigación sobre la prevalencia de caries y su relación con el nivel de conocimiento en salud bucal, en representantes de estudiantes asistentes a la Unidad Educativa Dolores Cacuango, Cayambe, 2015, con la finalidad de obtener el título de cirujano dentista. El objetivo general fue determinar la prevalencia de caries y su relación con el nivel de conocimiento en salud bucal, en representantes de estudiantes asistentes a la Unidad Educativa Dolores Cacuango, Cayambe, 2015. La muestra estuvo conformada por 198 representantes o padres de familia. Los instrumentos de la investigación fueron, las fichas clínicas y el formulario tipo encuesta. El tipo de investigación fue descriptivo y transversal. Los resultados más representativos, dieron a conocer que, el 38% de los padres de familia poseen un nivel de conocimiento regular y tan solo un 11,8% de los padres poseen un nivel de conocimiento muy bueno, en salud bucal. <sup>14</sup>

**Ramírez (2016)** Perú, efectuó una investigación sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en padres de familia de estudiantes del nivel primario de la institución Educativa N.º 7067 Toribio Seminario, del distrito de San Juan de Miraflores, en Lima, 2016, con la finalidad de obtener el título de cirujano dentista. El objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en padres de familia de estudiantes del nivel primario de la institución mencionada. La muestra estuvo conformada por 127 padres de familia. El instrumento de la investigación fue un cuestionario. El tipo de investigación fue descriptivo y transversal. Los resultados más representativos de la investigación dieron a conocer que, el 86% de la muestra estudiada tienen un nivel de conocimiento regular sobre prevención. Asimismo, un nivel regular sobre enfermedades bucodentales en un 60%. Por ello, el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue regular en un 82%.<sup>15</sup>

**Moreira (2015)** Ecuador, realizó una investigación sobre el nivel de conocimiento de los padres y salud bucal en niños y niñas de la escuela de educación Fiscal Unidad Bolivariana de la Ciudadela Bellavista del Cantón Portoviejo, durante el periodo, marzo – julio 2015, con la finalidad de obtener el título de cirujano dentista. El objetivo general fue establecer el nivel de conocimiento de los padres y salud bucal en niños y niñas de la escuela mencionada. La muestra estuvo

conformada por 110 escolares. Los instrumentos de la investigación fueron, la ficha clínica para el examen odontológico y el instrumental odontológico. El tipo de investigación fue descriptivo y de corte transversal. Los resultados dieron a conocer que, el conocimiento de los padres junto con la salud oral de sus hijos es buena. Además, las medidas de prevención oral que aplican los padres de familia, son el cepillado dental, y una buena dieta. <sup>16</sup>

**Pineda y Rodríguez (2015)** Ecuador, ejecutó una investigación sobre la relación entre frecuencia de caries dental en escolares y el nivel de conocimiento de sus madres en salud oral en la unidad educativa Fe y Alegría, Cuenca, 2015, con la finalidad de obtener el título de odontólogo. El objetivo general fue determinar la relación entre frecuencia de caries dental en escolares y el nivel de conocimiento de sus madres en salud oral. La muestra estuvo conformada por 113 niños y niñas. Los instrumentos de la investigación fueron un examen clínico y una encuesta. El tipo de investigación fue descriptivo y transversal. Los resultados dieron a conocer que existe relación estadística significativa de  $p=0,000$  entre la frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en salud oral. La frecuencia de caries dental fue 92,9%, y el nivel de frecuencia de caries dental fue bajo con un 32,7%, medio con un 34,5%, y alto con un 32,7%. <sup>17</sup>

**Vílchez (2015)** Perú, realizó una investigación sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños con educación primaria en la Institución Educativa Particular, "Ciro Alegría", Florencia de Mora, La Libertad, 2015, con la finalidad de obtener el título de cirujano dentista. El objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños con educación primaria. La muestra estuvo conformada por 50 padres de familia. El instrumento de la investigación fue un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre la salud bucal a los padres de familia. El tipo de investigación fue descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. Los resultados más representativos de la investigación dieron a conocer que, en cuanto al conocimiento sobre salud bucal, el sexo masculino tuvo un nivel regular, con un 38,89%, mientras que el sexo femenino obtuvo un 43,75% de nivel regular. <sup>18</sup>

## **2.2 Base Teórica**

### **2.2.1 Definición de Caries dental**

Diversos autores han indicado que es un problema de salud pública, debido a su alta incidencia, que se caracteriza, además, por encontrarse concentrada más en poblaciones con desventajas sociales. <sup>19</sup>

La caries es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, que es de origen multifactorial, donde influyen también; la dieta, la Microflora, el *Streptococcus Mutans* y *Lactobacillus*, así como el diente y la saliva. Siendo su principal característica la desintegración de los tejidos calcificados del diente, en donde los microorganismos metabolizan los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta ingerida y se obtienen los ácidos que actúan sobre la superficie dental, generando la mencionada desintegración de los tejidos hidroxiapatita. <sup>20</sup>

La manifestación y el desarrollo de la caries es el resultante de la adhesión de bacterias a la superficie del diente, siendo la principal, el *Streptococcus Mutans*, que metabolizan azúcares para la producción de ácidos que desmineralizan la estructura del diente. <sup>20,21</sup>

La caries dental, no solo es un problema de consulta, en odontología, sino, que, es un problema social importante. Por ello, la caries ha sido considerada una enfermedad de impacto epidemiológico, con el objetivo de establecer y determinar la magnitud de la enfermedad, identificar los factores asociados, y de esta manera, poder implementar mecanismos y procedimientos que tienden a promover y mejorar la salud. <sup>20,21</sup>

Una tarea importante y fundamental de todo odontólogo, es el conocimiento de la salud bucal de la población, desde la perspectiva de la salud pública; ya que la caries dental y los problemas periodontales son los padecimientos de mayor incidencia y prevalencia. <sup>21</sup>

### 2.2.1.1 Teorías Etiológicas

<p style="text-align: center;"><b>FACTORES ETIOLÓGICOS</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Endógenas:</b> La caries dental es provocada por agentes del interior del diente.</li> <li>2. <b>Exógenas:</b> La caries dental es provocada por agentes del exterior del diente.</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>FACTORES PRINCIPALES</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Diente:</b> La proclividad, permeabilidad adamantina y la anatomía, son 3 particularidades relacionadas a favorecer el desarrollo de lesiones cariosas.</li> <li>2. <b>Saliva:</b> Se presenta en pacientes con xerostomía.</li> <li>3. <b>Microorganismos:</b> Las bacterias forman congregaciones o sistemas ecológicos complejos en donde los microorganismos responden a presiones ambientales, denominadas biofilm o biopelícula.</li> <li>4. <b>Dieta:</b> Los nutrientes indispensables para el metabolismo de los microorganismos provienen de los alimentos.</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Estado de salud general del paciente:</b> Existen ciertas enfermedades o medicamentos</li> </ol>



<p style="text-align: center;"><b>FACTORES ASOCIADOS</b></p>	<p>que pueden disminuir el flujo salival y reducir las defensas.</p> <p><b>2. Tiempo:</b> La placa dental es capaz de producir lesiones cariosas por los microorganismos que tienen capacidad acidogénica y acidorresistente que la colonizan.</p> <p><b>3. Edad:</b> Existe una etapa infantil de riesgo que es en el momento que hace erupción la dentición y es cuando el esmalte se encuentra poco mineralizado.</p> <p><b>4. Comportamiento del paciente:</b> Relacionado a los hábitos de origen y cultural inherentes a cada individuo.</p> <p><b>5. Estado Socioeconómico:</b> Depende de las características de un grupo social determinado.</p>
--	---

**Cuadro 1:** *Elaboración de la autora, 2019.*

(Referencia: Henostroza G. Principios y procedimientos para el diagnóstico.  
Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007).

### **2.2.1.2 Prevención de la caries en niños en etapa escolar**

La educación sanitaria es una situación importante actual, en la prevención de la caries dental, para su transmisión y profundización. Concientizar a los niños en etapa escolar, ayudará a mejorar la salud bucal y prevenirla a posibles infecciones que puedan continuar en la etapa de la adolescencia.<sup>22</sup>

La mejor forma de prevenir la caries dental es tener una adecuada higiene bucal, que consiste en realizar un aseado y cuidado personal diario, en el que se incluye, por lo menos, un cepillado correcto uso diario del hilo dental y cuidado odontológico a través de la colocación de sellantes, flúor y profilaxis regular. <sup>22</sup>

### **2.2.2 Hábitos e higiene dental**

Los padres o apoderados de niños en etapa escolar, son los responsables de orientar y crear nuevos hábitos de higiene bucal en sus niños, así como elegir su cepillo dental, para realizar una mejor limpieza de sus dientes y encías. <sup>23</sup>

### **2.2.3 Higiene bucal**

Consiste en utilizar los materiales y las técnicas adecuadas para mantener la cavidad bucal sana. Adecuado y necesario para mantener la salud del organismo. <sup>24, 25</sup>

### **2.2.4 Técnicas de cepillado**

La técnica más adecuada, para poder eliminar la placa bacteriana, debe cumplir con diferentes parámetros para ser efectiva y segura, ya que se debe considerar que la infancia es la mejor edad en la que una persona aprende. (35) Se pueden dar las siguientes técnicas: <sup>26</sup>

#### **a. Técnica rotatoria de Charters**

Se necesita colocar el cepillo contra la cresta gingival, con una inclinación de 45° hacia oclusal realizándose movimientos de vaivén. Es más indicada para pacientes periodontales. <sup>26</sup>

#### **b. Técnica de Stillman**

Con esta técnica el cepillo se coloca en dirección horizontal, con las cerdas de este dirigidas hacia la raíz. Se debe presionar las cerdas en la encía y en una porción cervical, realizando pequeños movimientos vibratorios, en caras lingual y palatino lo mismo. <sup>26</sup>

#### **c. Técnica de Bass**

Indicada para pacientes periodontales, y se debe coger en modo de lapicero, colocando las cerdas del cepillo en el surco gingival, formando un ángulo de 45°, realizándose finalmente movimientos vibratorios. <sup>26</sup>

#### **d. Técnica de Bass modificada**

En esta técnica, una vez realizada la vibración se terminará desplazando el cepillo hacia oclusal, para limpiar las caras vestibulares o linguales del paciente. <sup>26</sup>

#### **e. Técnica de rotación**

Esta técnica da mucha facilidad de movimiento. Es realizada con los dientes en oclusión en los lados vestibulares, efectuando movimientos circulares pequeños en la superficie lingual/ palatina. Está recomendada para infantes o para pacientes con habilidades especiales. <sup>27</sup>

### **2.2.5 El conocimiento: Un factor importante que influye en la conducta del niño**

En la sociedad actual, cada individuo responde a la cantidad de información que recibe diariamente de acuerdo a sus percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea. El modelo de conocimiento-acción establece que, al percibir el individuo un estímulo, este lo interpreta; y esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias, valores y la forma en que se generó el mensaje. Este input recibido y analizado debe ser significativo para que se decida adoptar una conducta determinada. <sup>28</sup>

La fuente de conocimiento que tienen los padres son la primera educación para los niños, y estos son las personas más importantes en la vida del niño. La familia es la unidad básica de la sociedad. Por lo que, el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres y su colaboración para la prevención de la caries dental, es indispensable para la salud de sus hijos. <sup>28</sup>

### **2.2.6 La madre en la salud oral del niño**

La madre del menor en etapa escolar adquiere gran relevancia y puede constituirse en un factor de riesgo en el estado de salud bucal de su hijo. La educación para la salud es uno de los ejes que aseguran la prevención de salud integral del menor, mejorando la calidad de vida del niño. Las madres, en las familias, son consideradas las personas de referencia en la familia, ya que asume un papel central en la formación, transmisión y conservación ambiental y el desarrollo social de los miembros de la familia, especialmente en los niños. Por lo que, es probable que la salud de la madre y el niño sean similares o se encuentren vinculadas a los determinantes sociales, ya que viven en un mismo contexto social. <sup>29</sup>

### **2.2.7 INDICADOR EPIDEMIOLÓGICO DE CARIES DENTAL COP-D**

La Organización Mundial de la Salud, a fin de realizar estudios a nivel poblacional, definió el índice CPOD de Klein, Palmer y Knutson, como el indicador de salud bucal de una población, a través de la identificación de los dientes cariados, perdidos y obturados. De acuerdo con el promedio obtenido, se establece una escala de severidad de la afección, mediante 5 niveles en el CPO-D/ceod de la población: <sup>20</sup>

<b>ESCALA DE SEVERIDAD DE LA AFECCIÓN</b>	<b>VALORES</b>
Sano	0
Leve	1 a 3
Moderado	4 a 6
Grave	7 a más

**Cuadro 2:** *Elaboración de la autora, 2019.*

*(Referencia: Limaylla, R. y Chein S. Factores familiares socioeconómicos y de comportamientos en salud oral asociados a la severidad de caries en escolares adolescentes, Lima. Revista Sanmarquina. 2009).*

El nivel de CPOD/ceod poblacional, se obtiene al realizar la sumatoria de los dientes cariados, perdidos y obturados de cada paciente, dividido entre la cantidad total de personas evaluadas. <sup>20</sup>

**CPOD:**

D: Diente como unidad de medida.

C: Diente cariado.

P: Diente perdido por acción de caries.

O: Diente obturado.

E: Diente extraído por caries.

El: Extracción indicada.

**2.2.8 INDICADOR EPIDEMIOLÓGICO DE CARIES DENTAL ceo-d**

El ceo-d es el índice adoptado por Gruebbel para la dentición temporal en 1994. Se obtiene de igual manera; sin embargo, se considera solo los dientes temporales cariados, extraídos, indicados para extracción y obturados. En el cual se consideran 20 dientes. <sup>29</sup>

Existe una notoria diferencia entre el índice CPO-D y el índice ceo-d, porque en este último no se incluyen los dientes extraídos con anterioridad, sino que, solamente aquellos que están presentes en la boca. La causa de la modificación es la posibilidad de error en los cálculos, debido a las variaciones en el periodo de exfoliación de los dientes. Existe, a veces, situaciones en las que sería difícil determinar si la ausencia de un diente sería o no consecuencia de la caries. <sup>29</sup>

**ceod:**

d: Diente temporal como unidad de medida.

c: Diente temporal cariado.

p: Diente con extracción indicada.

o: Diente obturado.

**2.3. Hipótesis:**

Existe relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres y la presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad en instituciones educativas estatal y privada. Lima, 2018.

**2.4. Variables e indicadores**

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Presencia de caries dental en niños	Cualitativa	Odontograma cpod	Nominal	Sano = (CPOD: 0) Leve = (CPOD: 1 a 3) Moderado = (CPOD: 4 a 6) Grave = (CPOD: 7 a más)
Nivel de conocimiento en salud bucal	Cualitativa	Cuestionario	Ordinal	Muy Bueno Bueno Regular Deficiente
Edad	Cuantitativa	Partida de nacimiento	Razón	8 años de edad 9 años de edad 10 años de edad 11 años de edad 12 años de edad
Género	Cualitativa	Reconocimiento visual	Nominal	Femenino Masculino

**Cuadro 3:** *Elaboración de la autora, 2019.*  
*(Operacionalización de las variables)*

## 2.5. Definición Operacional de Términos:

## Conocimiento

- Definición conceptual: El conocimiento es el acto o efecto de conocer.
- Definición operacional: Son datos sobre hechos, afirmaciones o información adquirida a través de la propia experiencia o del aprendizaje continuo. <sup>30</sup>

## Conocimiento en salud bucal

- Definición conceptual: Conocer la importancia de tener la boca y los dientes saludables.
- Definición operacional: Acto que garantiza una adecuada salud oral, para tener la capacidad de comer y comunicarse. <sup>31</sup>

## Higiene oral

- Definición conceptual: Es la acción de 4 hábitos; cepillado, limpieza, enjuague y visita al odontólogo.
- Definición operacional: Acto en donde se eliminan grandes cantidades de restos de alimentos y placa bacteriana. <sup>31,32</sup>

## Hábitos de higiene bucal

- Definición conceptual: Hábito que reúne un conjunto de prácticas habituales de las personas para mantener y mejorar su salud a nivel bucal.
- Definición operacional: Técnica asociada a la reducción de enfermedades bucales, como la caries. <sup>33</sup>



## Prevención en la salud bucal

- Definición conceptual: Estado en el que las estructuras relacionadas con la boca contribuyen positivamente al bienestar físico, mental y social de las personas.
- Definición operacional: Significa anticiparse a reducir la prevalencia e incidencia de enfermedades. <sup>34</sup>

## Educación para la salud bucal

- Definición conceptual: Herramientas por medio del cual se promueven prácticas saludables para la salud oral.
- Definición operacional: Es el conocimiento acerca de la salud o enfermedad bucal, que pueden ser medidas a través de identificar los factores de riesgo. <sup>35</sup>

## Caries dental

- Definición conceptual: La caries dental es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente.
- Definición operacional: Es una enfermedad causado generalmente por la falta de higiene bucal y consumo de azúcar. Así como los factores etiológicos, principales y asociados. <sup>22</sup>

## Padre o apoderado

- Definición conceptual: Es quien cumple un rol importante dentro del desarrollo de los niños.
- Definición operacional: Es la persona mayor de edad que tiene la capacidad o poder para actuar en nombre de otro individuo. <sup>36</sup>

#### Importancia sobre el conocimiento de los padres o apoderados

- Definición conceptual: Los padres cumplen un papel imprescindible para transmitir los conocimientos necesarios a sus hijos para desarrollarse adecuadamente.
- Definición operacional: Conocimiento sobre la etiología, prevención, prácticas de higiene y la actitud que tienen en el cuidado y sobre todo la prevención, de las enfermedades bucodentales de los niños que están bajo su responsabilidad. <sup>37</sup>

#### CPOD

- Definición conceptual: romedio de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados. Se utiliza para obtener una visión global de cuánto ha sido afectada la dentición por enfermedades dentales.
- Definición operacional: El índice utilizado en clínicas Propdental para medir el grado de caries dental del paciente y diseñar un tratamiento adecuado para el paciente. Evalúa los veintiocho dientes permanentes de la dentadura para definir cuáles sufren la caries dental. <sup>22</sup>

## **CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO**

### **3.1. Tipo y nivel de investigación**

El estudio fue descriptivo porque, dedujo una circunstancia que se está presentando.

Fue correlacional porque, determinó si dos variables están correlacionadas o no.

Fue transversal porque, analizó datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población, muestra o subconjunto predefinido.

Fue observacional porque, fue un estudio de carácter estadístico y demográfico, de tipo sociológico.

### **3.2. Ámbito de investigación**

La investigación se aplicó en la Institución Educativa Thales Colina (Particular) – en la provincia constitucional del Callao; y Francisco Bolognesi (Estatad) – en el distrito de San Juan de Lurigancho, en Lima – Perú, 2019.

### **3.3. Población y muestra**

#### **Población:**

450 Madres y niños escolares de 8 a 12 años de edad, en la Institución Educativa Thales Colina – Callao (Particular) y 450 Madres y niños escolares de 8 a 12 años de edad en la Institución Educativa Francisco Bolognesi (Estatad).

La población constó de 900 Madres y niños escolares de 8 a 12 años de edad.

#### **Muestra**

La muestra estuvo constituida por 98 madres y 98 escolares de 8 a 12 años de edad en la Institución Educativa “Thales Colina” – Callao (Particular). Así como

95 madres y 95 escolares de 8 a 12 años en la Institución Educativa Francisco Bolognesi (Estatal). Un total de 386 participantes.

La muestra fue no probabilística por conveniencia, donde los sujetos incluidos en la investigación (escolares) fueron seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador, ya que la Institución Educativa Estatal, proporcionó a la investigadora datos desactualizados del listado de escolares, y la Institución Educativa Privada, no proporcionó el listado de sus escolares debido a la confidencialidad de la información que se reserva tal Institución Educativa.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Niños de 8 a 12 años de edad que se encuentren matriculados en la Institución Educativa Thales Colina – Callao, Perú – 2018.
- Niños de 8 a 12 años de edad que se encuentren matriculados en la Institución Educativa Francisco Bolognesi – San Juan de Lurigancho, Perú – 2018.
- Niños de 8 a 12 años de edad que sean estudiantes en la Institución Educativa Thales Colina – Callao, Perú – 2018.
- Niños de 8 a 12 años de edad que sean estudiantes en la Institución Educativa Francisco Bolognesi – San Juan de Lurigancho, Perú – 2018.
- Madres de niños de 8 a 12 años de edad que hayan firmado el consentimiento informado y dado su consentimiento para que sus hijos, estudiantes en la Institución Educativa Thales Colina – Callao, Perú – 2018, formen parte de la investigación, a través de la aplicación de un odontograma.
- Madres de niños de 8 a 12 años de edad que hayan firmado el consentimiento informado y dado su consentimiento para que sus hijos, estudiantes en la Institución Educativa Francisco Bolognesi – San Juan de Lurigancho, Perú – 2018., formen parte de la investigación, a través de la aplicación de un odontograma.

- Niños de 8 a 12 años de edad que estudien en las Instituciones Educativas Thales Colina – Callao, y Francisco Bolognesi – San Juan de Lurigancho, Perú – 2018, que acepten, a través del asentamiento informado, su aceptación a la aplicación de la investigación.

### **Criterios de Exclusión:**

- Madres de niños de 8 a 12 años de edad que no hayan aceptado firmar el consentimiento informado y dado su consentimiento para que sus hijos, estudiantes en la Institución Educativa Thales Colina – Callao, Perú – 2018, formen parte de la investigación, a través de la aplicación de un odontograma.
- Madres de niños de 8 a 12 años de edad que no hayan aceptado firmar el consentimiento informado y dado su consentimiento para que sus hijos, estudiantes en la Institución Educativa Francisco Bolognesi – San Juan de Lurigancho, Perú – 2018., formen parte de la investigación, a través de la aplicación de un odontograma.
- Niños de 8 a 12 años de edad que tengan alteraciones odontológicas, síndromes físicos o discapacidades, que pertenezcan en la Institución Educativa Thales Colina – Callao, Perú – 2018.
- Niños de 8 a 12 años de edad que tengan alteraciones odontológicas, síndromes físicos o discapacidades, que pertenezcan a la Institución Educativa Francisco Bolognesi – San Juan de Lurigancho, Perú – 2018.
- Niños de 8 a 12 años de edad que tengan deformaciones faciales, dentales o enfermedades sistémicas, que pertenezcan a la Institución Educativa Thales Colina – Callao, Perú – 2018.
- Niños de 8 a 12 años de edad que tengan deformaciones faciales, dentales o enfermedades sistémicas, que pertenezcan a la Institución Educativa Francisco Bolognesi – San Juan de Lurigancho, Perú – 2018.
- Niños de 8 a 12 años de edad que estudien en las Instituciones Educativas Thales Colina – Callao, y Francisco Bolognesi – San Juan de Lurigancho, Perú – 2018, que no acepten, a través del asentamiento informado, su aceptación a la aplicación de la investigación.

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

Con la finalidad de medir el nivel de conocimiento en salud bucal de madres y presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad en Instituciones Educativas Estatal y Privada. Lima, 2018”, en una investigación descriptiva, correlacional, transversal y observacional, se solicitó una carta de presentación al Director de la Institución Educativa Privada, dirigida al Sr. Francisco Reyes Mori, Director General de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes (ANEXO I).

Se realizó una carta de presentación dirigida a la Directora de la Institución Educativa Estatal, a la Sra. Bernardina Cusihuaman Calloconto, Directora General de la Institución Educativa Thales Colina. (ANEXO II). Por lo que, bajo la aceptación de los respectivos directores, se procedió a realizar la coordinación de los días y horarios con los docentes de las Instituciones Educativas y recolectar los datos respectivos.

Para ambas Instituciones Educativas (Estatal y Privado), se trabajaron con 9 salones, (de 3ero. al 6to. grado de primaria). Se trabajó en los horarios de tutoría, los cuales constaron de 45 minutos. Es así que, la recolección de datos se llevó a cabo en dos citas, para cada salón.

En la primera cita, se hizo entrega del consentimiento informado, para ambas de la Instituciones Educativas, Estatal y Privado (ANEXO III Y IV) a cada madre de familia, realizándose también, el asentamiento informado a los alumnos de ambas instituciones de manera voluntaria (ANEXO V).

Se realizó una encuesta validada por el estudio de Cupé A., García C. (2015), que constó de 20 preguntas divididas en; caries dental, prevención, dieta e higiene bucal (ANEXO VI).

En la segunda cita, se realizó el examen intraoral a los escolares menores de 8 a 12 años de edad, en ambas Instituciones, y los datos fueron llenados en una ficha odontológica (ANEXO VI). La examinadora realizó el examen intraoral, previo cepillado dental, utilizando espejos bucales y explorador, con un tiempo

aproximado de 8 minutos por cada niño, La evaluadora portó la indumentaria adecuada; un gorro, mascarilla y guantes para el diagnóstico, los cuales fueron cambiados para cada niño(a) evaluado(a).

El examen se llevó a cabo en un ambiente amplio e iluminado, que fueron designados por las Instituciones Educativas. (ANEXO VII).

Finalmente, se mostraron las evidencias de la investigación mediante las fotografías recopiladas en la misma (ANEXO VIII).

### **3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos**

El análisis estadístico se obtuvo mediante una estadística descriptiva de las variables cualitativas, las cuales fueron registradas en una tabla de frecuencia. Todos los análisis fueron realizados mediante el programa Microsoft Excel 2010 y el paquete estadístico SPSS Versión 25.0.

### **3.6. Aspectos éticos**

Se presentaron los siguientes documentos a las autoridades competentes:

- Se solicitó una carta de presentación al Director de la Escuela Odontológica para aplicar la investigación.
- El consentimiento fue informado a las madres de familia. La participación de los padres fue voluntaria y de manera escrita (encuesta y consentimiento informado).
- Niños de 8 a 12 años de edad que estudien en las Instituciones Educativas Thales Colina – Callao, y Francisco Bolognesi – San Juan de Lurigancho, Perú – 2018, que aceptaron, a través del asentamiento informado, su aceptación a la aplicación de la investigación.
- Carta de respuesta de aceptación de la en la Institución Educativa Thales Colina – Callao, y en la Institución Educativa Francisco Bolognesi – San Juan de Lurigancho, Perú – 2018, para aplicar la investigación en sus



ambientes de estudio y a sus estudiantes, como a las madres de familia de los mismos.

## **CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **4.1. Resultados**

#### **Tabla N.º 1**

Nivel de conocimiento en salud bucal de madres de niños de 8 a 12 años de edad en la Institución Educativa, Estatal y Privada. Lima, 2018.

Nivel de conocimiento de la Institución Educativa Estatal			Nivel de conocimiento de la Institución Educativa Privada		
	N	%		N	%
Muy bueno	7	3.63	Muy bueno	11	5.70
Bueno	22	11.40	Bueno	13	6.74
Regular	54	27.98	Regular	76	39.38
Deficiente	110	56.99	Deficiente	93	48.18
<b>TOTAL</b>	<b>193</b>	<b>100.00</b>	<b>TOTAL</b>	<b>193</b>	<b>100.00</b>

Las madres de los niños de 8 a 12 años de edad en Instituciones Educativas Estatal y Privada, respondieron a un cuestionario en el cual se les pregunta sobre sus conocimientos acerca de la salud bucal de sus niños. El cuestionario aplicado considera los conocimientos en; caries dental, prevención, dieta e higiene bucal.

En la tabla 1, se observa que, el nivel de conocimiento de madres en la salud bucal de los niños de 8 a 12 años de edad de la Institución Educativa Estatal es, en su mayoría, “deficiente” en un 56.99%, seguido de “regular” en un 27.98%, “bueno” en un 11.40%, y finalmente “muy bueno” en un 3.63%. Asimismo, se observa que, el nivel de conocimiento en salud bucal de madres de la Institución Educativa Privada es, en su mayoría, “deficiente” en un 48.18%, seguido de “regular” en un 39.38%, “bueno” en un 6.74%, y finalmente “muy bueno” en un 5.70%. Por lo tanto, se da a conocer que, tanto, la Institución Educativa Estatal como la Institución Educativa Privada presentan, en su mayoría, porcentajes mayores de un nivel “deficiente” de conocimiento, y porcentajes menores de un nivel “muy bueno” de conocimiento, en salud bucal de madres de niños de 8 a 12 años de edad en las instituciones mencionadas.

**Tabla N.º 2**

Presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad en Instituciones Educativas Estatal y Privada. Lima, 2018.

Nivel de conocimiento de la Institución Educativa Estatal			Nivel de conocimiento de la Institución Educativa Privada		
	N	%		N	%
Grave	118	61.13	Grave	98	50.78
Moderado	45	23.32	Moderado	51	26.42
Leve	18	9.33	Leve	33	17.10
Sano	12	6.22	Sano	11	5.70
<b>TOTAL</b>	<b>193</b>	<b>100.00</b>	<b>TOTAL</b>	<b>193</b>	<b>100.00</b>

Los niños de 8 a 12 años de edad en Instituciones Educativas Estatal y Privada, fueron evaluados mediante un examen clínico intraoral con odontograma. El odontograma aplicado consideró los índices COPD y ceod.

En la tabla 2, se observa que, la presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad de la Institución Educativa Estatal es, en su mayoría, “grave” en un 61.13%, seguido de “moderado” en un 23.32%, “leve” en un 9.33%, y finalmente “sano” en un 6.22%. Asimismo, se observa que, la presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad de la Institución Educativa Privada es, en su mayoría, “grave” en un 50.78%, seguido de “moderado” en un 26.42%, “leve” en un 17.10%, y finalmente “sano” en un 5.70%. Por lo tanto, se da a conocer que, tanto la Institución Educativa Estatal como la Institución Educativa Privada, presentan, en su mayoría, porcentajes mayores de presencia “grave” de caries dental, y porcentajes menores de presencia “sana” de caries dental, en niños de 8 a 12 años de edad en las instituciones mencionadas.

**Tabla N.º 3**

Relación del nivel de conocimiento en salud bucal de madres y la presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad en Instituciones Educativas Estatal y Privada. Lima, 2018.

Presencia de caries	Sano		Leve		Moderado		Grave		N		%	
Nivel de conocimiento de la Institución Educativa Estatal y Privada.												
Muy bueno	1	1	1	2	2	3	3	5	7	11	3.63	5.70
Bueno	2	1	5	3	6	4	9	5	22	13	11.40	6.74
Regular	3	1	6	4	15	10	30	61	54	76	27.98	39.38
Deficiente	6	8	6	24	22	34	76	27	110	93	56.99	48.18
N	12	11	18	33	45	51	118	98	193	193		
%	6.22	5.70	9.33	17.10	23.32	26.42	61.13	50.78				100.00

Las madres de los niños de 8 a 12 años de edad en Instituciones Educativas Estatal y Privado, respondieron a un cuestionario sobre salud bucal de sus niños. Así como los niños de 8 a 12 años de edad en Instituciones Educativas Estatal y Privada, fueron evaluados mediante un examen clínico intraoral con odontograma.

En la tabla 3, se observa que, la presencia de caries de la Institución Educativa Estatal es, en su mayoría, “grave” en un 61.13%, y el nivel de conocimiento sobre salud bucal es, en su mayoría, “deficiente” en un 56.99%. Asimismo, la presencia de caries de la Institución Educativa Privada es, en su mayoría, “grave” en un 50.78%, y el nivel de conocimiento sobre salud bucal es, en su mayoría, “deficiente” en un 48.18%. Encontrándose que, sí existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres y la presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad en Instituciones Educativas Estatal y Privada. Lima, 2018.

#### 4.2. Discusión

Se observó que, el nivel de conocimiento de madres en la salud bucal de los niños de 8 a 12 años de edad en la Institución Educativa Estatal es, en su mayoría, “deficiente” en un 56.99%. Asimismo, se observó que, el nivel de conocimiento en salud bucal de madres del Colegio Privado es, en su mayoría, “deficiente” en un 48.18%. El cual es semejante al estudio que realizó **Chanca (2018)**, en donde se encontró un deficiente conocimiento de los padres sobre la salud oral de sus niños. Ya que, en esta investigación, los escolares que presentaron caries en un 51.7%, sus padres presentaron un nivel de conocimiento malo. En los escolares que no presentaron caries, que fueron un 76.5% sus padres presentaron un nivel de conocimiento bueno, el cual permite demostrar que, existe asociación significativa entre la prevalencia de caries dental de los escolares y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de sus padres. Apoyando la teoría de que la fuente del conocimiento que tienen los padres son la primera educación fundamental para sus niños. Por lo que, el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres y su colaboración para la prevención de la caries dental, es indispensable para la salud bucal de sus hijos.

Por otro lado, se dio a conocer que, la presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad del Colegio Estatal es, en su mayoría, “grave” en un 61.13%. Asimismo, se observa que, la presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad del Colegio Privado es, en su mayoría, “grave” en un 50.78%, Investigación similar a la que realizó. El cual es parecido a la investigación de **Zevallos (2017)**, en donde se encontró un nivel malo de Índice de Higiene Oral general conformado tanto por niños y niñas que demuestran la existencia de un elevado índice de mala higiene bucal por parte de los alumnos de la muestra. Hubo asociación entre la caries dental, higiene oral y el nivel de conocimiento de los padres. Se presentó asociación entre la caries dental y el género del padre. El cual resalta más la labor de la madre en el cuidado del niño por temas asociados a la cultura e índices sociales arraigados en nuestra sociedad. En donde se concluye que, existe asociación entre la caries dental y el IHOS frente a los aspectos sociodemográficos de los padres de los niños evaluados. Apoyando la teoría de que la caries dental, no solo es un problema de consulta en odontología, sino, que, es un problema social importante, de impacto

epidemiológico, y que busca establecer la magnitud de la enfermedad, identificar los factores asociados, y de esta manera, poder implementar mecanismos y procedimientos que tienden a promover y mejorar la salud.

Finalmente, se mostró que, sí existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres y la presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad en instituciones educativas estatal y privada, ya que; la presencia de caries en el colegio estatal es, en su mayoría, “grave” en un 61.13%, y el nivel de conocimiento sobre salud bucal es, en su mayoría, “deficiente” en un 56.99%. El cual se asemeja al trabajo que publicaron **Pineda y Rodríguez (2015)**, en donde se pudo observar que, existe, relación estadísticamente significativa, entre la frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en salud oral. Ya que, la frecuencia de caries dental de los niños/as es de 92,9 %, así mismo el nivel de frecuencia de caries dental obtenido mediante el índice CPOD es bajo (32,7%), medio (34,5%) y alto (32,7%). El nivel de conocimiento sobre salud oral de las madres encuestadas demostró un nivel medio de (43,4%), y bajo de (23,9%). El cual apoya la teoría que, la madre del menor en etapa escolar adquiere gran relevancia y puede constituirse en un factor de riesgo en el estado de salud bucal de su hijo. Por lo que, la educación para la salud es uno de los ejes que aseguran la prevención de salud integral del menor, mejorando la calidad de vida del niño. Es probable que la salud de la madre y el niño sean similares o se encuentren vinculadas a los determinantes sociales, ya que viven en un mismo contexto social. Por lo que se da a conocer finalmente que, es de gran importancia el nivel de conocimiento que tiene la madre sobre la salud oral de sus hijos, para que estos puedan evitar tener enfermedades bucodentales como la caries u otras afecciones que puedan ver afectada la salud bucal del menor.

## **CAPÍTULO V:**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 Conclusiones**

1. El nivel de conocimiento en salud bucal de madres de niños de 8 a 12 años de edad en Instituciones, Estatal y Privada, presentó un nivel deficiente de conocimiento, para ambas Instituciones, seguido de un nivel



regular, bueno, y finalmente muy bueno. Habiendo una incidencia mayor de deficiente conocimiento en la Institución Educativa Estatal.

2. La presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad en Instituciones Educativas, Estatal y Privada, presentó en su mayoría, porcentajes mayores de presencia “grave” de caries dental, y porcentajes menores de presencia “sana” de caries dental, en niños de 8 a 12 años de edad en las instituciones mencionadas. Habiendo una incidencia mayor de caries dental en la institución educativa estatal.
3. Sí existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres y la presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad en Instituciones Educativas Estatal y Privada. Lima, 2018.

## **5.2 Recomendaciones**

1. Realizar capacitaciones o charlas periódicas preventivas en ambas instituciones educativas, tanto estatal como privada, sobre la importancia

de la salud bucal para prevenir la caries dental en niños en etapa escolar, implementando dentro de las actividades escolares, cursos prácticos acerca del cuidado de la salud bucal, elementos de caries dental, prevención, técnicas del cepillado, dieta e higiene bucal.

2. Formar programas de intervención en centros de educación escolar, creando talleres educativos dirigidos a padres y madres de familia, así como a los docentes.
3. Incentivar a la comunidad educativa, y a los odontólogos de nuestra localidad a seguir especialidades en atención a los pacientes más vulnerables y de más cuidado, como lo son, los pacientes pediátricos.
4. Dar continuidad a la investigación, ampliando y profundizando los temas relacionados a la salud bucal, la solución y prevención de la misma, sobre todo en las zonas más vulnerables de nuestro país, realizando posteriores estudios con otras poblaciones de investigación asociados, tanto a niños como a adultos, para dar una apropiada solución a las enfermedades bucodentales y problemas de salud oral.
5. Reforzar los niveles de conocimiento sobre salud bucal de las madres de familia, a través de programas de coaching que incentive a concientizar a la población sobre la importancia de la salud bucodental y las técnicas del cepillado.

## **Bibliografía**

1. Fernández M, Ramos I, Alvarado I. Riesgo de aparición de caries en preescolares. Revista Acta Odontológica Venezolana. 2006;45(2):1-7.

2. Ministerio de Salud. Análisis de situación de salud del Perú. Lima: MINSA; 2013.
3. Grund K, Godon I y Schuler I. Clinical consequences of untreated dental caries in German 5- and 0-year-olds. *Revista National of Medicine*. 2015;15(1):140-145.
4. Benavente L. 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. *Revista Odontológica Sanmarquina*. 2012;15(1):14-28.
5. Gao M. Oral health status and oral health knowledge, attitudes and behavior among rural children in Shaanxi, western China: a cross-sectional survey. *Revista National of Medicine*. 2014;14(1):144-151.
6. Cabrera P. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en adolescentes del quinto grado de secundaria de la I. E. Víctor Andrés Belaúnde, del distrito de Trujillo, Departamento de La Libertad, durante el año 2015. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
7. Mayo N, Wood S, Cote R, Gayton D, Carlton J, Buttery J. There's no place like home: An evaluation of early supported discharge for stroke. *Stroke*. 2000; 1(5):16-23.
8. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Revista Estomatol. Herediana*. 2015;25(2):112-121.
9. Chanca D. Prevalencia de caries en escolares de 6 a 11 años relacionado al conocimiento sobre salud bucal de padres del colegio Las Terrazas – 2017. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista]. Trujillo: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018.

10. Arana D. Nivel de conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal de los padres de familia que acuden al centro de atención odontológica de la UDLA, en setiembre – octubre del 2017. [Tesis para optar el título profesional de Odontólogo]. Quito: Universidad de las Américas; 2018.
11. Torres V. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral de sus hijos en el centro educativo de Iquitos, 2017. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2018.
12. Zevallos J. Relación entre caries dental e higiene oral en niños de 6 a 12 años frente al conocimiento de higiene bucal y aspectos sociodemográficos de los padres de familia de la IEP José Olaya Balandra, del distrito de Mala, Cañete – 2017. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista]. Iquitos: Universidad Norbert Wiener; 2017.
13. Cama M. Nivel de conocimiento de las madres sobre prevención en salud bucal de sus hijos, en el establecimiento de salud metropolitano de Puno, en junio – agosto, 2017. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
14. Changoluisa G. Prevalencia de caries y su relación con el nivel de conocimiento en salud bucal, en representantes de estudiantes asistentes a la Unidad Educativa Dolores Cacuango, Cayambe, 2015. [Tesis para optar el título profesional de Odontólogo]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2017.
15. Ramírez E. Nivel de conocimiento de salud bucal en padres de familia de estudiantes del nivel primario de la institución Educativa N.º 7067 Toribio Seminario, del distrito de San Juan de Miraflores, en Lima, 2016. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2016.

16. Moreira F. Nivel de conocimiento de los padres y salud bucal en niños y niñas de la escuela de educación Fiscal Unidad Bolivariana de la Ciudadela Bellavista del Cantón Portoviejo, durante el periodo, marzo – julio 2015. [Tesis para optar el título profesional de Odontólogo]. Manabí: Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2015.
17. Pineda D y Rodríguez L. Relación entre frecuencia de caries dental en escolares y el nivel de conocimiento de sus mares en salud oral en la unidad educativa Fe y Alegría, Cuenca, 2015. [Tesis para optar el título profesional de Odontólogos]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2015.
18. Vílchez K. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños con educación primaria en la Institución Educativa Particular, “Ciro Alegría”, Florencia de Mora, La Libertad, 2015. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
19. Noborikawa A, Kanashiro C. Evaluación de un programa educativo – preventivo de salud oral con uso del recurso multimedia, en adolescentes peruanos. Revista Estomatológica Herediana. 2012;19(1):31-38.
20. Díaz S, y Gonzáles F. Prevalencia de caries dental y factores familiares en niños escolares de Cartagena de Indias, Colombia. Revista Salud Pública. 2010;12(5):843-851.
21. Castillo, D y García M. Prevalencia de Caries Dental en la Población Infantil que acuden al Ambulatorio Urbano "La Haciendita" en el Municipio Mariara, Estado Carabobo. Acta Odontológica Venezolana. 2011;29(4):33-46.
22. Henostroza G. Principios y procedimientos para el diagnóstico. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007.
23. Laserna V. Higiene dental personal diaria. Canadá. Review:2008.

24. Laserna V. La ducha dental familiar: La correcta higiene dental. Canadá. Review:2007.
25. Escobar F. Odontología pediátrica. Madrid. Odontología pediátrica; 2012.
26. Jimenez M. Odontopediatría en atención primaria. Vértice; 2007.
27. Moya de Calderón Z. Caries de la infancia temprana. Cultura odontológica; 2000.
28. Lamas C, Hernández R, Añé B. Evaluación de dps métodos educativos sobre higiene bucal. Revista Cubana Estomatol. 2010; 24(1):101-12.
29. Benavente, L., Chein, S., Campodonico, C., y Palacios, E. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño. Lima: Universidad de San Marcos; 2012.
30. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad incluida la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. Asamblea Mundial de la Salud; 2005.
31. Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería del Hospital Universitario Reina Sofía. Higiene bucal. Córdoba. Hospital Universitario Reina Sofía; 2010.
32. Laserna V. La ducha dental familiar: La correcta higiene dental. Canadá. Review: 2007.
33. Gómez S. Importancia de hábitos de higiene bucal en programas de promoción de salud. Revista Odontológica Ciencia. Argentina; 1993.
34. Barrancos M. Operatoria dental: Integración clínica. Argentina. Editorial médica Panamericana; 2006.

35. Rueda M. e Isidro L. Estado de la salud bucodental en niños con capacidades especiales del Centro de Atención No. 4. Revista Horizonte Sanitario. 2015; 13(3):233-237.
36. Pérez J & Gardey A. Definición de apoderado. Información recogida el 20 de junio del 2019 de <https://definicion.de/apoderado/>.
37. Cupe A & García C. Conocimiento de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: Desarrollo y validación de un instrumento. Revista Estomatol Herediana. 2015;25(2):112-121.

## **ANEXOS**

### **ANEXO I**

**CARTA DE PRESENTACIÓN EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL**



Lima, 19 de Junio del 2017

CARTA N° 265 -06 - 2017-DFCS-UPNW

Señor:  
**FRANCISCO REYES MORI**  
Director General del Centro Educativo Francisco Bolognesi Cervantes  
San Juan de Lurigancho

Presente-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Señorita **DIANA LUCIA ESCUDERO TORRES**, Estudiante de la Universidad Norbert Wiener EAP de **ODONTOLOGIA**, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado "ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE MADRES DE FAMILIA Y PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DE EDAD EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATAL Y PRIVADA. LIMA PERÚ-2017", Por lo que le agradeceríamos su gentil atención a la presente.

Sin otro en particular, me despido.

Atentamente,

  


Dr. Agustín Ramón Isa Stoll  
Decano  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Norbert Wiener S.A.

**ANEXO 2**

**CARTA DE PRESENTACIÓN EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADO**



# HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO A LAS MADRES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL



Lima, 19 de Junio del 2017

CARTA N° 281 - 05 - 2017-DFCS-UPNW

Señora  
**BERNARDINA CUSHUAMAN CALLOCONTO**  
Directora del Centro Educativo Thales Colina – Callao

Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Señorita **DIANA LUCÍA ESCUDERO TORRES**, estudiante de la Universidad Norbert Wiener EAP de **ODONTOLOGIA**, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado "ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE MADRES DE FAMILIA Y PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DE EDAD EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATAL Y PRIVADA. LIMA PERÚ - 2017 ", Por lo que le agradeceríamos su gentil atención a la presente.

Sin otro en particular, me despido.

Atentamente,



Dr. Agostino Ramón Za Stull  
Decano  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

ANEXO 4

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO A LAS MADRES EN LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADO

Yo, \_\_\_\_\_, Padre del menor:  
\_\_\_\_\_ de la Institución Educativa "Francisco Bolognesi - San Juan de Lurigancho" identificado con D.N.I. N° \_\_\_\_\_, doy constancia de haber sido informado y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación; cuya finalidad es obtener información que podrá ser usada en la planificación de programas de salud bucal de promoción y prevención de la Salud Bucal. Se hará un examen bucal a mi menor hijo(a) y participaré de un cuestionario sobre salud bucal. Teniendo en cuenta que la información recogida será de tipo confidencial, sólo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo; acepto lo anterior mencionado por el responsable del trabajo de investigación titulado: **"ESTUDIO SOBRE EL NIVEL DE COCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE MADRES DE FAMILIA Y PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DE EDAD EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATAL Y PRIVADO. LIMA, 2018- PERÚ".**

\_\_\_\_\_  
D.N.I. N° \_\_\_\_\_

**Responsables de la investigación:**

**Diana Escudero Torres**

## ANEXO 5

### HOJA DE ASENTAMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_, Padre del menor:  
\_\_\_\_\_ de la Institución Educativa "Thales Colina  
– Callao" identificado con D.N.I. N° \_\_\_\_\_, doy  
constancia de haber sido informado y de haber entendido en forma clara el  
presente trabajo de investigación; cuya finalidad es obtener información que  
podrá ser usada en la planificación de programas de salud bucal de  
promoción y prevención de la Salud Bucal. Se hará un examen bucal a mi  
menor hijo(a) y participaré de un cuestionario sobre salud bucal. Teniendo en  
cuenta que la información recogida será de tipo **confidencial**, sólo para fines  
de estudio y no existiendo ningún riesgo; acepto lo anterior mencionado por  
el responsable del trabajo de investigación titulado: **"ESTUDIO SOBRE EL  
NIVEL DE COCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE MADRES DE FAMILIA Y  
PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS DE EDAD EN  
INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATAL Y PRIVADO. LIMA, 2018- PERÚ".**  
Francisco Bolognesi (Estatal)

\_\_\_\_\_  
D.N.I. N° \_\_\_\_\_

Responsables de la investigación:

Diana Escudero Torres

**A SENTIMIENTO INFORMADO**  
**UNIVERSIDAD NORBERT WIENER**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

Nivel de conocimiento en salud bucal de madres y presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad en instituciones educativas estatal y privada. Lima, 2018.

**A SENTIMIENTO INFORMADO**

La presente investigación es conducida por la Bachiller, Escudero Torres, Diana Lucia, estudiante de Odontología de la Universidad Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es, determinar la relación del nivel de conocimiento en salud bucal de madres y la presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad en instituciones educativas estatal y privada. Lima, 2018.

La investigación consistirá en medir el nivel de conocimiento en salud bucal de las madres a través de un cuestionario y la presencia de caries a través de un ~~odontograma~~. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, de conformidad a lo establecido en la Ley N° 29733 ("Ley de Protección de Datos Personales"), y su Reglamento, Decreto Supremo N° 003-2013-JUS. Estos datos serán almacenados en la Base de Datos del investigador. Asimismo, usted puede modificar, actualizar o eliminar, según crea conveniente, sus datos en el momento que desee. Se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos.

Si tienes alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puedes retirarte del estudio en cualquier momento sin que eso te perjudique en alguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista te parecen incómodas, tienes derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

## ANEXO 6

### CUESTIONARIO PARA LOS MADRES

Desde ya le agradezco tu participación.

Mediante el presente documento yo..... Identificado(a) con DNI....., con ..... años y ..... meses de edad, acepto participar voluntariamente en este estudio, conducido por Diana Lucía Escudero Torres. Es de mi conocimiento y de mi apoderado..... tanto el objetivo como los procedimientos del estudio. Además, acepto que mis Datos Personales sean tratados por el investigador, o sea, podrá realizar las acciones necesarias con estos (datos) para lograr los objetivos de la investigación.

Entiendo que una copia de este documento le será entregado a mi apoderado, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firmo en señal de conformidad:

\_\_\_\_\_

DNI:

Fecha:

Investigador: Diana Lucía Escudero Torres

Teléfono celular: 994 895 776

Correo electrónico: dianawiner28@gmail.com

DNI: 44540668

Activar Wi

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

Fecha:

Edad del informante:

Grado de instrucción del padre:

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

### **CARIES DENTAL**

1.- ¿Qué es la caries dental?

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

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

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

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

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

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

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

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

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

### **PREVENCIÓN**

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

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



7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

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

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

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

9.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque tiene caries, ¿Cree usted que puede afectar la posición de los dientes?

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

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

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

## **DIETA**

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

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

12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?

- a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne,
- b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja,
- c) Frugos, leche chocolatada, chisitos,
- d) Todas las anteriores.

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

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

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

- a) Hasta los 15 días de nacido,
- b) Hasta los 3 meses de edad,
- c) Hasta los 6 meses de edad,

d) Hasta el primer mes de nacido.

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

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

## HIGIENE BUCAL

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

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

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

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

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

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

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

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

20.- En cuanto al cepillado dental:

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

## ANEXO 7 ODONTOGRAMA

### ODONTOGRAMA

NOMBRES DEL MENOR: \_\_\_\_\_

GRADO ESCOLAR: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: FEMENINO \_\_\_\_\_ MASCULINO \_\_\_\_\_

The dental chart template consists of a central vertical line representing the midline. Above the line, the upper dental arch is represented by two rows of tooth icons. The first row contains 16 teeth numbered 18 to 11 from left to right, and 21 to 28 from right to left. The second row contains 5 teeth numbered 55 to 51 from left to right, and 61 to 65 from right to left. Below the line, the lower dental arch is represented by two rows of tooth icons. The first row contains 5 teeth numbered 85 to 81 from left to right, and 71 to 75 from right to left. The second row contains 16 teeth numbered 48 to 41 from left to right, and 31 to 38 from right to left. There are empty boxes above and below the arches for additional information.

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

ESPECIFICACIONES: \_\_\_\_\_

	N°	%	C	P	O	CPO	Indice COPD	c	e	o	ceo	Indice ceod
TOTAL EXAMENADOS												

## ANEXO 8

### EVIDENCIAS DE LA INVESTIGACIÓN

#### ***INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL***

Afuera de la  
Institución  
Educativa  
Estatal,  
“Francisco  
Bolognesi”, del  
distrito de Juan  
Lurigancho,  
de la  
aplicación de  
instrumentos.



De  
antes  
los

Entrega del consentimiento informado a las madres de niños de 8 a 12 años de edad en la Institución Educativa Estatal, “Francisco Bolognesi”, del distrito de Juan De Lurigancho.



Aplicación del examen clínico intraoral con odontograma a los niños de 8 a 12 años de edad en la Institución Educativa Estatal, “Francisco Bolognesi”, del distrito de Juan De Lurigancho.

Entrega de la encuesta sobre salud bucal a las madres de niños 8 a 12 años de edad en la Institución



de

Educativa Estatal, "Francisco Bolognesi", del distrito de Juan De Lurigancho.



### ***INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA***

Afuera de la Institución Educativa Privada, “Thales Colina”, de la provincia constitucional del Callao, antes de la aplicación de los instrumentos.

Entrega del consentimiento informado a las madres de niños de 8 a 12 años de edad en la Institución Educativa Privada, “Thales Colina”, de la provincia constitucional del Callao.

Aplicación  
examen  
intraoral con  
odontograma  
niños de 8 a  
años de  
en la



del  
clínico  
  
a los  
12  
edad



Institución Educativa Privada, "Thales Colina", de la provincia constitucional del Callao.



## MATRIZ DE CONSISTENCIA

<b>Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE MADRES Y PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DE EDAD. EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATAL Y PRIVADA. LIMA, 2018- PERÚ”</b>					
<b>Formulación del problema</b>	<b>Objetivos de la investigación</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Metodología</b>	<b>Población y Muestra</b>
¿Existe relación entre la presencia y el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal en niños de 8 a 12 años en las instituciones privadas y estatal Perú-2018?	<b>Objetivo General:</b>	No presenta por ser un estudio de prevalencia	Presencia de caries dental en niños, nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres, edad, género	<b>Tipo de investigación:</b> <b>Observacional, Prospectivo, Descriptivo y Transversal</b>	Población: 200 Madres y escolares de 8 a 12 años de los Colegios: Thales Colina – Callao (Particular) y Francisco Bolognesi (Estatal); 100 de cada uno.
	Determinar si existe relación entre un colegio estatal y privado sobre caries dental y nivel de conocimiento de las madres sobre la salud bucal de niños de 8 a 12 años Perú – 2018.				
	<b>Objetivos específicos:</b>			<b>Nivel de investigación:</b>  Relacional	Muestra: La muestra estará constituida por 98 madres, y 95 escolares de 8 a 12 años de la Institución Educativa: Thales Colina – Callao (Particular) y 98 madres y 95 escolares de la Institución Educativa Francisco Bolognesi (Estatal); 50 de cada uno.
	1.- Identificar el nivel de conocimiento con respecto a la salud bucal de las madres de niños de 8 a 12 años de un colegio estatal y privado				
	2.- Establecer la presencia de caries dental de niños de 8 a 12 años del colegio estatal; mediante el Índice de CPOD; según género.				
	3.- Establecer la presencia de caries dental de niños de 8 a 12 años del colegio privado; mediante el Índice de CPOD; según género				

