

**Universidad Nacional Federico Villarreal**  
**Facultad de Odontología**



**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 obtener el título profesional de  
Cirujano dentista**

**Presentado por la bachiller  
Danya Juana Evita Chanca Bautista**

**Lima – Perú**

**2018**



**Prevalencia de caries en escolares de 6 a 11 años relacionado al conocimiento sobre salud bucal de padres del colegio Las Terrazas – 2017**

**Asesor**

Dra. Elizabeth Paucar Rodríguez

**Miembros del jurado**

**Presidente:** Mg. Carmen Rosa García Rupaya

**Secretario:** C.D. Enrique Gabrielli Alfaro

**Vocal:** Mg. Julia Elbia Medina y Mendoza

**Miembro del jurado:** C.D. José Luis Torres Flores

**Suplente:** Maria Elena Moscoso Sánchez

## **Agradecimientos**

A Dios por regalarme un día más de vida y la oportunidad de mejorar como persona.

A mis padres por el ejemplo y apoyo incondicional que siempre me brindaron.

A mi facultad por los años de formación, los amigos y los gratos recuerdos que me dejó.

A los doctores Elizabeth Paucar Rodríguez, Renán Lázaro Liebano Segura y Eloy Javier

Mendoza García por el apoyo, consejos y sugerencias brindadas.

Y a todas las personas que de alguna manera contribuyeron a la realización de este trabajo.

**Dedicatoria:**

Dedico este trabajo a mis padres Don Noé Juan de Dios Chanca Canto y Doña Juana Francisca Bautista Palomino de Chanca por todo el amor, la comprensión, el esfuerzo y la dedicación que tuvieron conmigo, gracias por sus consejos y apoyo, gracias por enseñarme a seguir adelante pase lo que pase.

## **Resumen**

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar la prevalencia de caries dental en escolares asociada al conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia. El estudio fue de tipo observacional y transversal. El tamaño de muestra fue determinado por la fórmula de proporción y estuvo conformada por 162 escolares que cumplieron con los criterios de inclusión y sus respectivos padres, a quienes se solicitó el consentimiento informado para su participación en el trabajo. La técnica usada para el recojo de la información fue un cuestionario sobre salud bucal dirigido a los padres de familia y un examen clínico a los escolares para evaluar la presencia de caries dental. Los resultados demostraron una prevalencia de caries dental de 89.5% en los escolares. En los escolares que presentaron caries el 51.7% de los padres presentan un nivel de conocimiento regular, el 35.9% un nivel de conocimiento malo y solo el 12.4% presentan un nivel de conocimiento bueno. En los escolares que no presentan caries el 76.5% de los padres presentan un nivel de conocimiento bueno y el 23.5% un nivel de conocimiento regular, permitiendo demostrar que existe asociación significativa entre la prevalencia de caries dental de los escolares y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres.

Palabras claves: conocimiento, prevalencia, caries dental.



## **Abstract**

The objective of this study was to determine if there is a prevalence of dental caries in schoolchildren related to oral health knowledge of parents. The study was observational and transversal. The sample size consisted of 162 schoolchildren who met the inclusion criteria and their respective parents, who were asked for informed consent for their participation in the work. The technique used for the collection of information was a questionnaire on oral health addressed to parents and a clinical examination to schoolchildren to evaluate the presence of dental caries. The results showed a prevalence of dental caries of 89.5% in school children. In schoolchildren who presented caries, 51.7% of parents have a regular level of knowledge, 35.9% have a bad level of knowledge and only 12.4% have a good level of knowledge. In schoolchildren without tooth decay, 76.5% of parents have a good level of knowledge and 23.5% a level of regular knowledge, demonstrating that there is a significant relationship between the prevalence of dental caries among school children and the level of knowledge about oral health of parents.

**Key words:** knowledge, prevalence, dental caries.

## Índice

I.	Introducción	1
II.	Marco teórico	2
	2.1 Bases teóricas	2
	2.2 Antecedentes	8
	2.3 Justificación de la investigación	11
	2.4 Hipótesis	12
III.	Objetivos	13
	3.1 Objetivo general	13
	3.2 Objetivos específicos	13
IV.	Materiales y método	14
	4.1 Tipo de estudio	14
	4.2 Población, muestra y criterio de selección	14
	4.3 Variables, definición y operacionalización	16
	4.4 Método, técnica y procedimientos	18
	4.5 Consideraciones éticas	20
	4.6 Plan de análisis	20
V.	Resultados	21
VI.	Discusión	31
VII.	Conclusiones	35
VIII.	Recomendaciones	36
IX.	Referencias bibliográficas	37
X.	Anexos	42
	Anexo 1. Cuestionario sobre salud bucal	42

Anexo 2. Juicio de expertos para validación de instrumento	46
Anexo 3. Confiabilidad del instrumento	53
Anexo 4. Carta de presentación	54
Anexo 5. Carta de aceptación	55
Anexo 6. Reunión con los padres de familia	56
Anexo 7. Consentimiento informado	58
Anexo 8. Instalaciones de la Institución Educativa	59
Anexo 9. Constancia de calibración	61
Anexo 10. Ficha clínica	62
Anexo 11. Mesa de trabajo	63
Anexo 12. Evaluación clínica	64
Anexo 13. Matriz de consistencia	66

## **I. Introducción**

La Organización Mundial de Salud (OMS, 2012) explica que hablar de salud bucal es hablar de la condición en la que una persona se encuentra libre de patologías que afectan la cavidad oral así mismo la señala como la ausencia de dolor bucofacial crónico.

Entre los padecimientos que con mayor frecuencia aquejan la cavidad bucal tenemos a la caries dental (OMS, 2012).

La caries dental es una dolencia infecciosa que comienza con la erupción de los primeros dientes y que puede afectar a cualquier edad teniendo mayor presencia en los niños (OMS, 1969).

Se calcula que cinco mil millones de individuos han sufrido de este padecimiento y que aqueja hasta un 90% de la población entre 5 y 17 años (OMS, 2004).

En el Perú según reportes del sistema de información de salud, las patologías de los tejidos orales incluida la caries dental, se encuentran en el segundo lugar de la morbilidad de consulta ambulatoria (Ministerio de salud [MINSA], 2005).

Así mismo para la zona San Juan de Lurigancho las patologías pulpares y periapical estuvieron en tercer lugar en pacientes de 5 a 9 años, mientras que la caries ocupó el décimo lugar en adolescentes de 10 a 19 años (MINSA, 2014).

Tomando en cuenta lo descrito en los párrafos anteriores, se busca conocer el por qué del alto porcentaje de caries, motivo por lo que este trabajo pretende determinar la prevalencia de caries en escolares relacionado al conocimiento sobre salud bucal de los padres del colegio Las Terrazas - 2017.

## **II. Marco teórico**

### **2.1 Bases teóricas**

La salud es una cualidad fundamental que todo ser humano merece por derecho, caracterizado por el confort físico, espiritual y social más allá de la simple falta de afecciones o padecimiento (OMS, 2006).

Considerando este concepto, la OMS (2012) define que salud bucal es el estado libre de dolor bucofacial, patologías y demás alteraciones que afecten el desenvolvimiento social o personal del individuo.

De Carlo, García, Pardo, López y Fernández (2005) agregan que es la condición de equilibrio y eficacia funcional de las estructuras dentarias y los elementos aledaños.

A pesar de lo importante de la salud bucal, actualmente las enfermedades de la boca representan un importante problema global de salud, que afectan tanto a países industrializados como a países en desarrollo y en donde las poblaciones con mayor pobreza resultan más vulneradas (OMS, 2004).

#### **Caries dental**

La OMS (1969) define que la caries dental es un padecimiento infeccioso crónico de alta frecuencia, que comienza con la erupción dentaria y que se presenta durante todas las etapas de la vida pero esencialmente en la infancia.

Baca y Martínez (2013) la describen como un ciclo constante que tiene lugar en el diente y que se da como consecuencia de un desequilibrio en los procesos químicos de las bacterias.

Requiere de la adhesión de dichas bacterias al diente, las cuales se asientan en la película formada por las proteínas de la saliva en donde como consecuencia de procesos metabólicos

convierten los carbohidratos en ácido láctico dando inicio a un proceso de desmineralización y provocando la destrucción irreversible del esmalte (Tortora, Funke y Case, 2007).

Una característica de la caries es el reblandecimiento del tejido duro del diente y la aparición de una cavidad que al no ser detenida puede llegar a invadir la pulpa dentaria (OMS, 1969).

Al invadirla, los microorganismos pueden ocasionar reacciones inflamatorias y degenerativas produciendo la muerte de la pieza dentaria o el establecimiento de lesiones en los tejidos circundantes (Soares y Goldberg, 2002).

Con respecto a la etiología de la caries dental Keyes, Gordon y Fitzgerald (como se citó en Barrancos y Rodríguez, 2006) refieren que ésta se da esencialmente por la relación de tres componentes en un momento determinado: sustrato, microorganismos y huésped.

Así mismo Koning en sus investigaciones (como se citó en Barrancos y Rodríguez, 2006) señalo que la interacción de estos tres componentes durante un corto lapso de tiempo no originan la enfermedad, motivo por el que señala al tiempo como agente indispensable en la conformación de la caries dental.

Bhaskar (como se citó en Barrancos y Rodríguez, 2006) señala la existencia de elementos que así como pueden incitar la enfermedad también pueden mitigarla, ya que restringen la respuesta inmunológica, entre estos elementos tenemos: la etnia, la herencia, la dieta, elementos químicos, la forma del diente, la limpieza, la inmunología, la saliva y los padecimientos sistémicos.

Otro factor etiológico importante es la dieta, vinculada con la ingesta de hidratos de carbono como la sacarosa. Bordoni y Squassi (2006) mencionan que una vez sintetizada es utilizada como fuente energética por las bacterias presentes en la placa bacteriana, quienes

mediante procesos metabólicos descomponen la sacarosa en glucosa y fructuosa para obtener como producto final ácido láctico, ésto ocasiona un descenso en el pH, el cual al llegar a un pH crítico desmineraliza el esmalte.

Para que se dé inicio a la enfermedad y ésta se manifieste clínicamente es importante un periodo de tiempo. Estudios realizados por Stephan (como se citó Bordoni y Squassi, 2006) revelaron que la acidez del medio aumentaba entre los primeros 4 minutos posteriores al consumo de sacarosa y que éste se restablece paulatinamente después de 40 minutos.

A nivel mundial la enfermedad de la caries dental afecta a casi el 90% de la comunidad estudiantil, entretanto que en la población adulta aproximadamente el 100% la padece, reportándose que un tercio de los adultos entre 65 y 74 años no cuentan con dentición natural (OMS, 2012).

Informes realizados durante el año 2002 determinaron que en el ámbito nacional la caries estuvo presente en el 90.4% de la población, siendo Cuzco, Huancavelica, Ica y Ayacucho las provincias que presentaron mayores cifras 97.2%, 98.3%, 98.8% y 99.9% respectivamente, así mismo el promedio nacional de índice ceod/CPOD fue de 5.8 dientes por individuo examinado, el CPOD-12 fue de 3.7 dientes, siendo Amazonas, Ica y Ayacucho las provincias con mayores valores y al comparar los sectores rurales con los urbanos, estos destacaron por presentar una mayor proporción de afectados por caries (MINSA, 2005).

Advirtiendo que las afecciones de la cavidad bucal ocupan el segundo lugar de morbilidad en consulta ambulatoria (MINSA, 2005).

Para poder encaminarnos sobre el tratamiento a seguir, es sustancial saber más sobre el tipo de información que manejan los pacientes o tutores ya que nos servirá de guía para establecer los requerimientos del paciente infante (González, Sierra y Morales, 2011).

## **Conocimiento sobre salud bucal**

Al hablar de conocimiento Vásquez (2005) dice que es la cualidad de evocar información, métodos, procedimientos o esquemas ya sean específicos o universales que fueron formados en un tiempo anterior al presente.

Según la OMS (1989) los conocimientos provienen muchas veces de la experiencia, pero también son adquiridos por la información proporcionada del ámbito en el que nos desarrollamos (maestros, padres, amigos, libros y periódicos).

Blinkhorn (como se citó en Kamolmatyakul, 2012) señala que la primera organización que influye en la conducta y desarrollo del niño es la familia, donde la madre es acogida por el niño, como el principal prototipo de comportamiento.

La infancia es una etapa fundamental en que un individuo dependen casi por completo de los cuidados de sus padres y requiere de ser vigilada constantemente para un desarrollo saludable del infante (Kamolmatyakul, 2012).

Mayo et al. (como se citó en Cupé y García, 2015) refiere que más allá de ser un apoyo emocional, los padres son el referente de conducta que los niños adoptan para afrontar una enfermedad.

Los progenitores son los encargados del cuidado personal de los hijos y son quienes pueden reconocer sus requerimientos (Gonzáles, Cano, Meneses y Vivares, 2015).

Nagarajappa et al. (2013) reconocen la magnitud del rol de los padres en la instauración de prácticas de salud bucal en los niños, ya que son los que toman las decisiones referentes a la atención terapéutica que recibirán los menores.



González et al. (2015) señalan la evidente asociación entre la aparición de caries en edades tempranas y los conocimientos y prácticas en salud bucal de los padres de familia, y resaltan la trascendencia de instruir y controlar las prácticas ejercidas por los padres a los niños, ya que reducen los riesgos de presentar enfermedades bucodentales.

Así mismo Cupé y García (2015) mencionan que concientizar a los padres es de gran relevancia para que sean éstos quienes promuevan en los niños la adquisición de comportamientos y la formación de hábitos adecuados en salud bucal.

Estudios demuestran que el conocimiento se haya vinculado al nivel de instrucción (Córdova y Bulnes, 2007).

Y que la capacitación tiene gran impacto para producir cambios en los conocimientos y conductas de un pueblo (Gonzales et al., 2009).

Muchas veces los padres no cuentan con las capacidades para ejercer ese papel, motivo por el que transmiten de manera involuntaria conocimientos y conceptos equivocados que perjudican la salud de sus hijos (Córdova y Bulnes, 2007).

La atención odontología no solo se debe centrar en sanear la boca del niño si no también debe enfocarse en la salud bucal, los hábitos y el forma de vida de la familia (Kamolmatyakul, 2012).

Por lo que Costa y De Camargo (2016) llegaron a la conclusión de que la atención odontológica en una fase inicial, debe estar orientada hacia la capacitación de los progenitores en temas de alimentación, higiene y desarrollo normal, así como del cuidado de los dientes que presentará del niño.

El enfoque actual, señala la trascendencia de incluir a las futuras madres en el cuidado bucal de sus hijos desde antes del nacimiento mediante el examen clínico y los tratamientos dentales, además de realizar en ellas capacitaciones sobre salud bucal y su influencia en el desarrollo y crecimiento de los recién nacidos (Kamolmatyakul, 2012).

Es importante recordar a los padres su rol como promotores de un adecuado estilo de vida, así mismo como transmitir en ellos conocimientos de modo sencillo y que sea factible su repetición en la práctica, ya que la aplicación de adecuados hábitos tendrán repercusión en la salud bucal del niño, (Kamolmatyakul, 2012).

Como los padres son responsables de la higiene oral de los niños en edad temprana es importante que se lleve a cabo un trabajo en conjunto padre-niño, el cual paulatinamente pasará exclusivamente a manos del niño (Kamolmatyakul, 2012).

Es importante inculcar en los infantes buenos hábitos higiene bucal, ya que servirán como base para la implementación de normas que se manifestarán durante toda su vida (Kamolmatyakul, 2012).

## 2.2 Antecedentes

Saavedra (2011) realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo en el Hospital Marino Molina Scippa de Comas, para relacionar la prevalencia de caries en menores de 3 años y el conocimiento materno en salud oral, se empleó una encuesta y un examen clínico, la investigación reveló que el 50.8% de madres contó con conocimiento bajo y el 49.2% con conocimiento regular, al evaluar a los menores el 38.3% presentó como mínimo una pieza dental con caries y el 61.7% no presentó la enfermedad, estos resultados permitieron concluir que no existió una relación entre el conocimiento de la madre y la presencia de caries.

Coimbra, Mendes y Bernardo (2013) mediante un estudio transversal buscaron evaluar la prevalencia y gravedad de caries así como conocer los comportamientos que tenían una población infantil de entre 4 y 13 años en relación a salud bucal, en los distritos de Rocas do Canavial y de Agostinho Neto, para esto utilizaron una muestra de 113 niños a quienes se les realizó un cuestionario y examen clínico, se halló una prevalencia general de 48.6%, en dentición decidua el 58.9% presentó la enfermedad con un CPOD promedio de 1.9 mientras que en dentición permanente se encontró que el 38.8% presentó la enfermedad con un CPOD promedio de 0.9, así mismo se verificó el consumo diario de alimentos cariogénicos y el desconocimiento de lo que es la caries dental.

Prasai, Shakya, Shrestha y Shrestha (2013) llevaron a cabo una investigación para registrar la prevalencia y experiencia de caries y evaluar el conocimiento, las actitudes y prácticas de los niños en salud bucal, para lo cual contaron con 361 niños a quienes se les realizó un cuestionario que brindó información sobre las prácticas y comportamientos y una evaluación clínica, determinándose un índice CPOD poblacional de 1.59 y un CPOD poblacional de 0.84.

Tobler y Casique (2014) desarrollaron un trabajo correlacional, observacional y transversal, que tuvo como objetivo hallar la relación existente entre la caries en preescolares y el conocimiento materno acerca de salud oral, el estudio tuvo como escenario Maynas-Iquitos y contó con 246 preescolares de entre 3 a 5 años y sus madres, se hizo empleo de un examen clínico y un cuestionario los resultados demostraron que la caries estuvo presente en el 95.9%, el ceo-d poblacional fue alto, el conocimiento fue en promedio moderado con un 51.6% y que el 14,6% con conocimiento bajo los niños presentaron índice ceo-d muy alto, permitiendo concluir que la presencia de caries está vinculada al conocimiento de sobre salud oral.

Paricoto (2015) investigó la correlación entre el conocimiento materno acerca de salud bucal y la presencia de caries en menores de 6-11 años, en el trabajo se empleó la entrevista y la ficha observacional, hallando que el 44.4% de las mamás con edades comprendidas entre 24-30 años presentaron conocimiento buenos, que las madres que solo alcanzaron instrucción primaria mostraron conocimiento precarios a diferencia de las madres con estudios superiores quienes mostraron tener conocimientos buenos, así mismo todas aquellas con conocimientos buenos presentaron hijos con índice CPO-D bajo mientras que las madres con conocimientos deficientes presentaron hijos con índices altos, estos datos permitieron demostrar la correlación entre la presencia de caries y el conocimiento de sus madres.

Mendes y Bernardo (2015) estudiaron la prevalencia y la gravedad de la caries y su vínculo con las características sociodemográficas, la muestra estuvo constituida por 443 niños y se utilizó un cuestionario y un examen clínico, mediante el cual se determinó que el 56.4% presento caries , un índice ceod poblacional de 2.5, los niños con niveles socioeconómicos más bajos presentaron porcentajes de prevalencia mayores, identificándose al grado de educación de las madres como el principal agente vinculado con la caries

Costa, et al. (2016) investigaron la influencia de los factores sociales y demográficos en la experiencia de caries, el trabajo fue realizado en el municipio de Vinhedo de la región de Campinas y la muestra estuvo conformada por 276 escolares de 12 años de colegios públicos a quienes se les realizó un examen clínico mediante el índice CPOD, hallando un CPOD general bajo de 1.17, en el grupo con alta experiencia de caries el CPOD fue de 3.16, así mismo el 58.8% los padres que tuvieron mayores años de estudio presentaron hijos sin experiencia de caries y que el 55.4% de los papas con menores años de estudio presentaron hijos con experiencia de caries mayor a cero, estos datos permitieron concluir que las variables socioeconómicas se asocian con la experiencia de caries.

Saliba, Barreto, Maria, Ísper, Moreira. (2016) evaluaron el estado de salud oral de preescolares y el conocimiento de los padres acerca de salud en las escuelas de Araçatuba São Paulo, para lo cual emplearon un cuestionario y un examen clínico, determinándose un índice ceod poblacional de 0.68, respecto a los padres se determinó que el 71.4% no consideraba a la caries una enfermedad transmisible, solo el 57.8% respondió que el cepillado se debe realizar siempre después de las comidas, el 56.5% de padres tuvo de 10- 12 años de estudios, el 19.7% tuvo menos de 9 años de estudios y el 17% tuvo más de 12 años de estudio, se evidencio que el conocimiento de los padres era inadecuado y que la grado de instrucción estuvo asociada al conocimiento sobre salud bucal.

### **2.3 Justificación de la investigación**

La caries dental mundialmente está considerada como una enfermedad multifactorial que perjudica a millones de personas y que pese a presentarse a lo largo de la vida es padecida esencialmente por los más pequeños (OMS, 2004).

Un Informe realizado en territorio nacional durante el 2001 y 2002 colocan al Perú dentro de los países latinoamericanos con mayor índice de caries, siendo Ayacucho, Ica y Huancavelica los departamentos más afectados, en la investigación se halló que la caries dental estuvo presente en un 90.4% y que el CPOD-12 fue de aproximadamente 3.7 dientes por individuo. (MINSA, 2005).

En lo que corresponde al distrito de San Juan de Lurigancho se reportó que para el año 2013, esta enfermedad ocupó el puesto tres como causa de morbilidad en menores de 5 a 9 años, en tanto que en adolescentes de 10 a 19 ocupó el décimo lugar (MINSA, 2014).

En base a lo mencionado, la presente investigación plantea la necesidad de conocer si existe prevalencia de caries en escolares de 6 a 11 años relacionado al conocimiento sobre salud bucal de los padres, con la propósito de brindar mayor información que permita la instauración de programas preventivo promocionales de salud y la formación de nuevas estrategias de intervención que aborden el problema de manera integral.

Con la investigación se pretende identificar necesidades de asistencia odontológica que orienten acciones de prevención y fomenten la creación de protocolos de atención dirigidos a postas, centros educativos y hogares que podrán ser tomados en cuenta durante la atención y prevención de salud bucal en niños en edad escolar.

Por último, el estudio y los resultados adquiridos podrán ser contrastados con estudios nacionales e internacionales de características y aplicaciones similares.

## **2.4 Hipótesis**

- Dado que la prevalencia de caries se presente en niños en etapa escolar, se presume que está relacionado al conocimiento de los padres sobre salud bucal.

### **III. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general**

- Determinar la prevalencia de caries dental en escolares de 6 a 11 años relacionado al conocimiento sobre salud bucal de los padres de la I.E. 171-2 Las Terrazas del AAHH. Las Terrazas de San Juan de Lurigancho.

#### **3.2 Objetivos específicos**

1. Evaluar la prevalencia de caries dental en los escolares de 6 a 11 años de la I.E. 171-2 Las Terrazas del AAHH. Las Terrazas de San Juan de Lurigancho.
2. Evaluar el índice CPO-D en los escolares de 6 a 11 años de la I.E. 171-2 Las Terrazas del AAHH. Las Terrazas de San Juan de Lurigancho.
3. Evaluar el índice ceo-d en los escolares de 6 a 11 años de la I.E. 171-2 Las Terrazas del AAHH. Las Terrazas de San Juan de Lurigancho.
4. Evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de la I.E. 171-2 Las Terrazas del AAHH. Las Terrazas de San Juan de Lurigancho según nivel de instrucción.
5. Evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de la I.E. 171-2 Las Terrazas del AAH. Las Terrazas de San Juan de Lurigancho según género.
6. Identificar el índice CPO-D en los escolares de 6 a 11 años, según el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres.
7. Identificar el índice ceo-d en los escolares de 6 a 11 años, según el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres.



## IV. Materiales y método

### 4.1 Tipo de estudio

Estudio de tipo transversal, observacional y de correlación simple.

### 4.2 Población, muestra y criterio de selección

#### Población

Escolares de 6 a 11 años de edad de la I.E. 171-2 Las Terrazas del AA HH. Las Terrazas de San Juan de Lurigancho y sus padres respectivamente.

#### Muestra

El tamaño de la muestra, para este tipo de estudio, se obtuvo mediante la fórmula proporción y quedo conformada por escolares de ambos géneros y sus padres correspondientes, que cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizó un muestreo aleatorio estratificado.

#### Tamaño de muestra:

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

Dónde:

N= 430 (población del estudio)

Z<sup>2</sup>= 1.96<sup>2</sup> (si la seguridad es del 95%)

p= 0.95 (probabilidad de éxito obtenido)

q= 0.05 (complemento de p)

d= 0.05% (máximo error permisible)

De lo expuesto en la investigación se resuelve:

$$n = \frac{430 \cdot 1.96^2 \cdot 0.95 \cdot 0.05}{0.05^2(430-1) + 1.96^2 \cdot 0.95 \cdot 0.05}$$

$$\frac{78.46468}{1.0725 + 0.182476}$$

$$62.52$$

Para disminuir el margen de error, se decidió trabajar con una muestra mayor a la obtenida, resultando un total de 162 alumnos.

### **Criterios de inclusión**

- Escolares cuyos padres aceptaron participar en el trabajo de investigación y firmaron consentimiento informado.
- Escolares de ambos géneros de 6 a 11 años matriculados durante el año 2017 y sus padres correspondientes.
- Escolares sin alteraciones sistémicas y sus padres correspondientes.
- Escolares sin alteraciones congénitas, hereditarias o genéticas y sus padres correspondientes.

### **Criterios de exclusión**

- Escolares cuyos padres no aceptaron participar en el trabajo de investigación.
- Escolares que pertenezcan a otras instituciones pedagógicas y sus padres correspondientes.
- Escolares cuya asistencia la institución no es constante y sus padres correspondientes.
- Escolares con alteraciones de conducta y sus padres correspondientes.
- Escolares con aparatología ortodóntica y sus padres correspondientes.

### **4.3 Variables, definición y operacionalización**

#### **Variables Dependientes**

- Conocimiento en salud bucal del padre.
- Caries dental del niño.

#### **Variables intervinientes**

- Nivel de instrucción del padre.
- Género del padre.

## Operacionalización de variables

Variable	Definición	Indicador	Escala	Valores
Conocimiento en salud bucal	Es la capacidad de recordar información específica o universal	Cuestionario estructurado	Ordinal	Malo:(0-6) Regular:(7-12) Bueno:(13-18)
Caries dental	Afección de origen múltiple caracterizado por la desintegración de los tejidos duros del diente	Índice CPO-D/ ceo-d	Ordinal	Muy bajo Bajo Moderado Alto
Nivel de instrucción	Es el grado más elevado de estudios que alcanza una persona	DNI	Ordinal	Primaria Secundaria Superior
Género	Es la categorización que recibe un individuo según sus características fisiológicas y biológicas.	Características físicas observables	Nominal	Hombre Mujer

#### **4.4 Método, técnica y procedimientos**

##### **Método**

El método que se empleó fue el observacional.

##### **Técnica**

Para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia, se utilizó como instrumento el cuestionario desarrollado en la tesis de pregrado de titulado “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas, provincia de Castrovirreyna – Huancavelica” de Roxana Delgado Llancari (Anexo 1) y para determinar la prevalencia de caries dental se efectuó un examen clínico a los escolares.

##### ***Validación del instrumento***

La validación del instrumento se obtuvo mediante el juicio de seis expertos, 5 especialistas en salud bucal y 1 especialista en docencia y gestión educativa, los cuales dieron por aceptado los contenidos del cuestionario, obteniéndose una concordancia del 100% (Anexo 2).

Así mismo la confiabilidad del instrumento, se consiguió mediante la aplicación del alfa crombach en un piloto que contó de 30 participantes, dando como resultado una confiabilidad del 86% (Anexo 3).

##### **Procedimiento**

Se presentó el proyecto de investigación a la oficina de grados y títulos solicitando la pertinencia del tema, al ser aceptado fue inscrito y se procedió a la aprobación del protocolo de tesis para finalmente solicitar la constancia de plan de tesis aprobada.

Aceptado el proyecto, se gestionó en la oficina de grados y títulos una carta de presentación dirigida a la Licenciada María Santos Fernández Cabrera, directora del colegio I.E. N°171-2 Las Terrazas ubicado en el AAHH. Las Terrazas del distrito de San Juan de Lurigancho, en la cual se solicitó el permiso para llevar a cabo el trabajo de investigación (Anexo 4), en respuesta a la solicitud la institución educativa otorgó su consentimiento mediante una carta de aceptación (Anexo 5).

La recolección de datos se realizó durante 2 semanas en el mes de diciembre del año 2017. La primera semana fue empleada para el recojo de datos provenientes de los padres y la segunda semana para los datos provenientes de los escolares.

En coordinación con la directora y los docentes se solicitó a una reunión de padres en las aulas de primero a sexto grado (Anexo 6) en la cual se dio a conocer el motivo de la investigación y se hizo entrega del consentimiento informado (Anexo 7), los padres que aceptaron participar firmaron el documento y se procedió a evaluarlos haciéndoles entrega del cuestionario sobre salud bucal, el cual fue llenado y entregado al término de la reunión. El cuestionario estuvo conformado por dieciocho preguntas con respuesta múltiple, que abordaron temas sobre salud bucal, higiene y caries dental, cada pregunta tuvo como respuesta correcta solo una alternativa la cual otorgaba un punto por cada respuesta acertada, las puntuaciones oscilaron entre cero y dieciocho de manera que al finalizar la evaluación se pudo agrupar los resultados en categorías: malo, regular y bueno (Delgado, 2012).

La recolección de datos en los escolares, se llevó a cabo en las instalaciones de la institución educativa, en el aula de innovación pedagógica ubicada en el segundo nivel del plantel (Anexo 8), la evaluación clínica se realizó durante las horas de tutoría y educación física y estuvo a cargo del bachiller que fue calibrado por un especialista en salud pública

(Anexo 9), se registró la información en fichas clínicas empleando el índice ceo-d/ CPO-D (Anexo 10).

Previo al examen clínico se preparó la mesa de trabajo colocando guantes descartables, instrumental de examen estéril (espejo bucal y explorador), rollos algodón y un contenedor de desechos (Anexo 11), los escolares fueron colocados en una posición confortable de tal manera que se tuviera acceso a los cuatro cuadrantes a examinar y con ayuda de un frontoluz se realizó el examen clínico (Anexo 12), los datos obtenidos se agruparon según la cuantificación establecida por la OMS muy bajo, bajo, moderado y alto.

#### **4.5 Consideraciones éticas**

En conformidad a la declaración de Helsinki propuesta por a la Asociación Médica Mundial (AMM), para salvaguardar el respeto a la dignidad humana, justicia, derecho a la intimidad, derecho al anonimato y confidencialidad, a cada padre que participó en la investigación, se le entregó un documento con la información correspondiente a la investigación, luego de ser leído, analizado y de ser respondida sus interrogantes, el participante otorgó el consentimiento informado.

#### **4.6 Plan de análisis**

El análisis de los datos se realizó en una computadora de alta generación. Se elaboró una base de datos en Excel, 2010. El procesamiento y análisis estadístico fue con el programa Stata v12. Se elaboraron tablas de doble entrada para valorar la asociación de variables y se prepararon gráficas de barras simples y compuestas. Para el análisis estadístico de asociación se utilizó la prueba chi<sup>2</sup> con un grado de significancia de 0.05.

## V. Resultados

La muestra estuvo conformada por 162 escolares de entre 6 y 11 años, de la institución educativa N° 171-2 Las Terrazas ubicado en el AAHH. Las Terrazas de San Juan de Lurigancho, matriculados en el nivel primario durante el año 2017 y sus padres correspondientes.

En la tabla y figura 1, se observa la prevalencia de caries de los escolares de la I.E. 171-2 Las Terrazas, dando como resultado que el 89.5% de los escolares presentan caries dental.

En la tabla y figura 2, se observa el CPO-D de los escolares, donde que el 45% presentaron un índice muy bajo, el 28.6% un índice moderado, el 19.9% un índice bajo y solo el 6.2% presentan un índice alto, además se precisó que el CPO-D poblacional fue de 1.9.

En la tabla y figura 3, se observa el ceo-d de los escolares, donde el 42.5% presentaron un índice alto, el 32.3% un índice muy bajo, el 14.96% un índice moderado y solo el 10.2% un índice bajo, además se precisó que el ceo-d poblacional fue de 3.9.

En la tabla y figura 4, al examinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y su grado de instrucción, se pudo notar que en los padres que contaron con instrucción primaria, el 48.5% presentan conocimiento malo y el 42.4% un conocimiento regular, en los padres que contaron con instrucción secundaria, el 51.5% presentan conocimiento regular y el 30.7% un conocimiento malo y en los padres que contaron con instrucción superior, el 46.4% presentan conocimiento regular y el 35.7% un conocimiento bueno, demostrando que sí existe asociación entre ambas variables ( $P < 0.05$ ).

En la tabla y figura 5, al examinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el género, se pudo notar que el género femenino tuvo una mayor participación con un 80.2% en comparación al 19.8% del género masculino, en ambos



géneros el nivel de conocimiento más frecuente fue el nivel regular con un 48.5% en madres y un 50% en padres, seguido en frecuencia por el nivel malo con el 30.8% en madres y el 37.5% en padres. Al no contar con una muestra uniforme entre la cantidad de padres y madres no se pudo realizar la asociación.

En la tabla y figura 6, al examinar la asociación entre el índice CPO-D y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres, se pudo notar que en los padres con nivel de conocimiento malo, el 32.7% de sus hijos presentaron un CPOD moderado, el 26.9% un CPOD muy bajo y el 23.1% un CPOD bajo, en los padres con nivel de conocimiento regular, el 38.5% de sus hijos presentaron un CPOD muy bajo mientras que el 37.2% un CPOD moderado así mismo, en los padres con nivel de conocimiento bueno el 93.6% presentaron hijos con un CPOD muy bajo, demostrando que sí existe asociación entre ambas variables ( $P<0.05$ ).

En la tabla y figura 7, al examinar la asociación entre el índice ceod-d y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres, se pudo notar que en los padres con nivel de conocimiento malo, el 59.1% de sus hijos presentaron un ceod alto, el 20.5% un ceod moderado, el 13.6% un ceod muy bajo y el 6.8% un ceod bajo, en los padres con nivel de conocimiento regular, el 42.9% de sus hijos presentaron un ceod alto y el 30.16% un ceod muy bajo así mismo, en los padres con nivel de conocimiento bueno, el 80% presentaron un ceod muy bajo, demostrando que sí existe asociación entre ambas variables ( $P<0.05$ ).

En la tabla y figura 8, al examinar la asociación entre la de caries de los escolares y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres, se pudo notar que en los escolares que presentan caries, el 51.7% de los padres presentan un nivel de conocimiento regular, el 35.9% presentan un nivel de conocimiento malo y solo el 12.4% presentan un nivel de conocimiento bueno, entretanto que en los escolares que no presentan caries, el 76.5% de los padres

presentan un nivel de conocimiento bueno y el 23.5% un nivel de conocimiento regular, demostrando que sí existe asociación entre ambas variables ( $P < 0.05$ ).

Tabla 1

*Prevalencia de caries dental en los escolares de la I.E. 171-2 Las Terrazas*

Caries	n	%
No	17	10.49
Si	145	89.51
Total	162	100

Fuente: Base de datos de la investigación

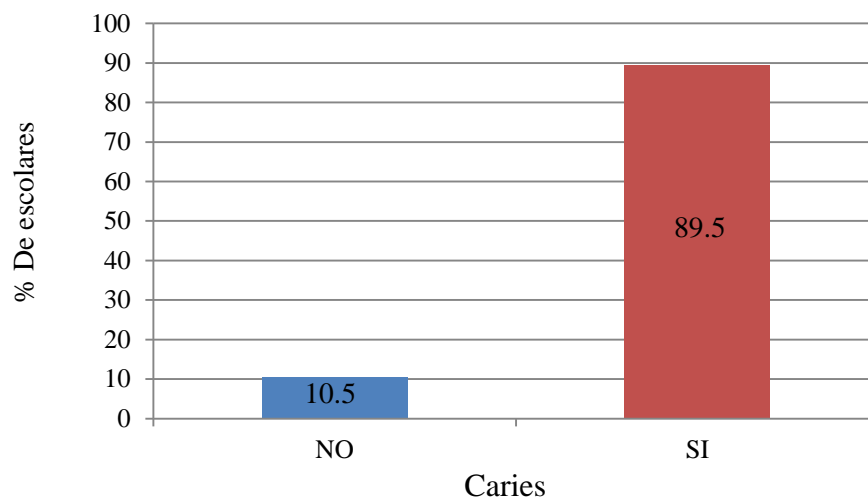


Figura 1. Prevalencia de caries dental en los escolares de la I.E. 171-2 Las Terrazas

Tabla 2

*Índice CPO-D en los escolares de la I.E. 171-2 Las Terrazas*

CPO-D	n	%
Muy bajo	73	45.34
Bajo	32	19.88
Moderado	46	28.57
Alto	10	6.21
Total	161	100

Fuente: Base de datos de la investigación

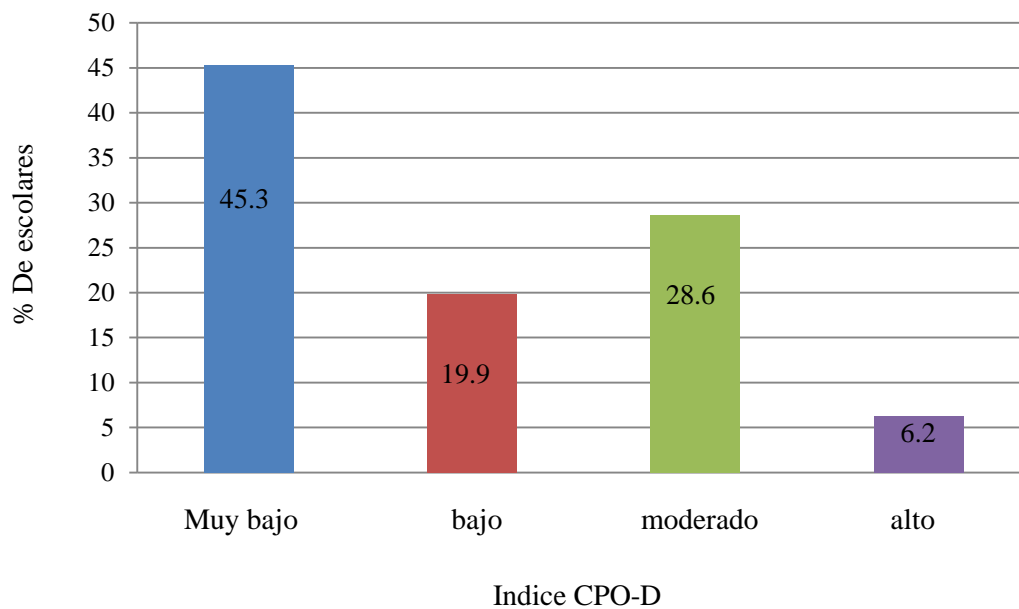


Figura 2. Índice CPO-D en los escolares de la I.E. 171-2 Las Terrazas

Tabla 3

*Índice ceo-d en los escolares de la I.E.171-2 Las Terrazas*

ceo-d	n	%
Muy bajo	41	32.28
Bajo	13	10.24
Moderado	19	14.96
Alto	54	42.52
Total	127	100

Fuente: Base de datos de la investigación

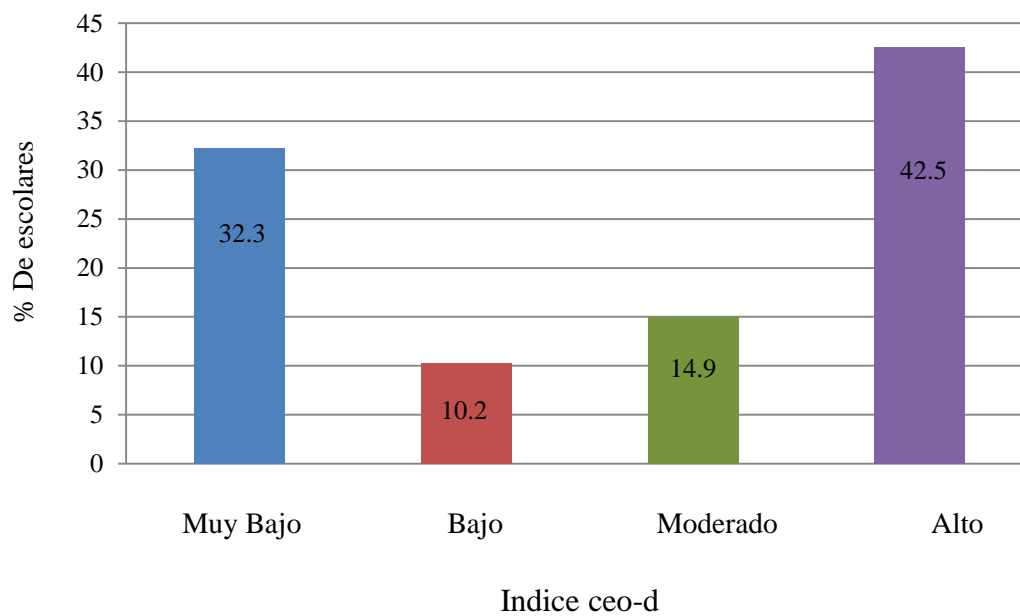


Figura 3. Índice ceod en los escolares de la I.E. 171-2 Las Terrazas

Tabla 4

*Conocimiento en salud bucal de los padres de familia según grado de instrucción*

Conocimiento	Grado de instrucción						Total
	Primaria		Secundaria		Superior		
	n	%	n	%	n	%	
Malo	16	48.48	31	30.69	5	17.86	52
Regular	14	42.42	52	51.49	13	46.43	79
Bueno	3	9.09	18	17.82	10	35.71	31
Total	33	100.00	101	100.00	28	100.00	162

Chi2 de Pearson (4) = 10.901, P = 0.028

Fuente: Base de datos de la investigación

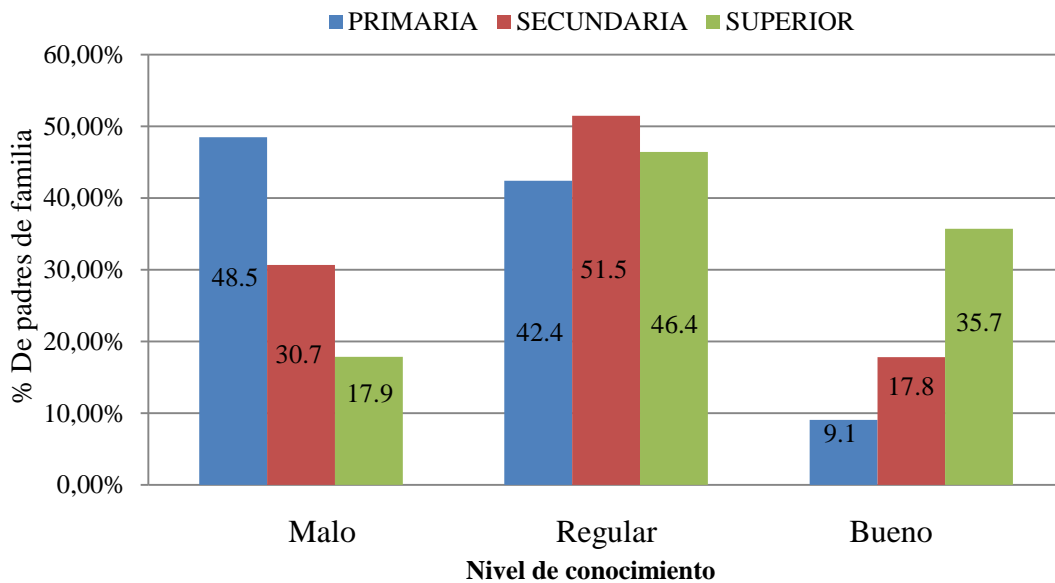


Figura 4. Conocimiento en salud bucal de los padres de familia según grado de instrucción

Tabla 5

*Conocimiento en salud bucal de los padres de familia según género*

Conocimiento	Genero				Total
	Femenino		Masculino		
	n	%	n	%	
Malo	40	30.77	12	37.50	52
Regular	63	48.46	16	50.00	79
Bueno	27	20.77	4	12.50	31
Total	130	100.00	32	100.00	162

Chi<sup>2</sup> de Pearson (2) = 1.2925 P = 0.524

Fuente: Base de datos de la investigación

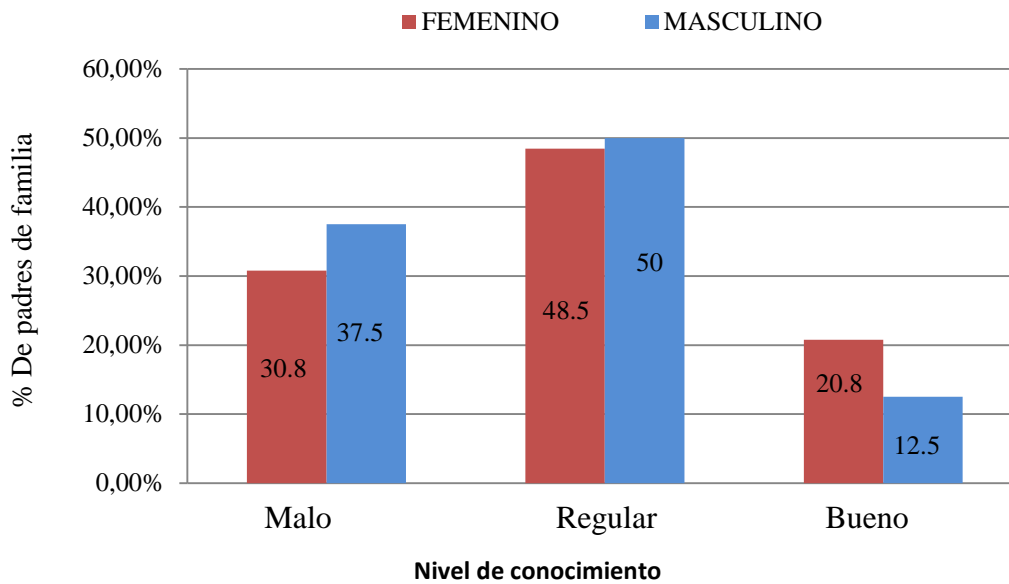


Figura 5. Conocimiento en salud bucal de los padres de familia según género

Tabla 6

*Índice CPOD en los escolares, según el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia*

CPO-D	Conocimiento						Total
	Malo		Regular		Bueno		
	n°	%	n°	%	n°	%	
Muy bajo	14	26.92	30	38.46	29	93.55	73
Bajo	12	23.08	18	23.08	2	6.45	32
Moderado	17	32.69	29	37.18	0	0.00	46
Alto	9	17.31	1	1.28	0	0.00	10
Total	52	100.00	78	100.00	31	100.00	161

Pearson chi2 (6) = 50.5486 P = 0.000  
 Fuente: Base de datos de la investigación

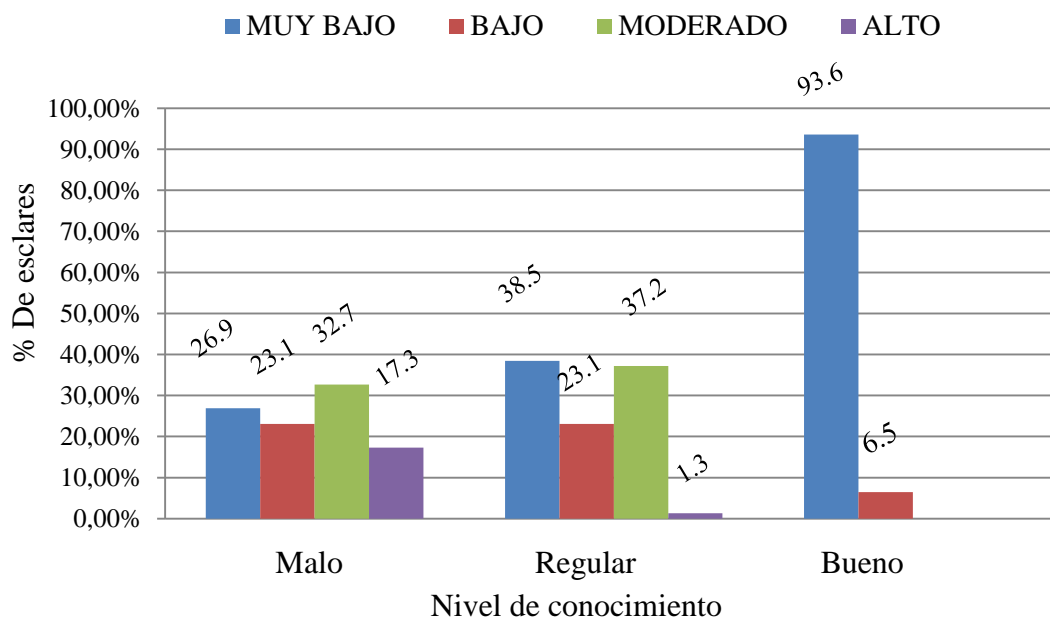


Figura 6. Índice CPO-D en lo escolares según el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia

Tabla 7

*Índice ceo-d en los escolares según el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia*

ceod	Conocimientos						Total
	Malo		Regular		Bueno		
	n	%	n	%	n	%	
Muy bajo	6	13.64	19	30.16	16	80.00	41
Bajo	3	6.82	9	14.29	1	5.00	13
Moderado	9	20.45	8	12.70	2	10.00	19
Alto	26	59.09	27	42.86	1	5.00	54
Total	44	100.00	63	100.00	20	100.00	127

Pearson chi2 (6) = 31.8769 P = 0.000

Fuente: Base de datos de la investigación

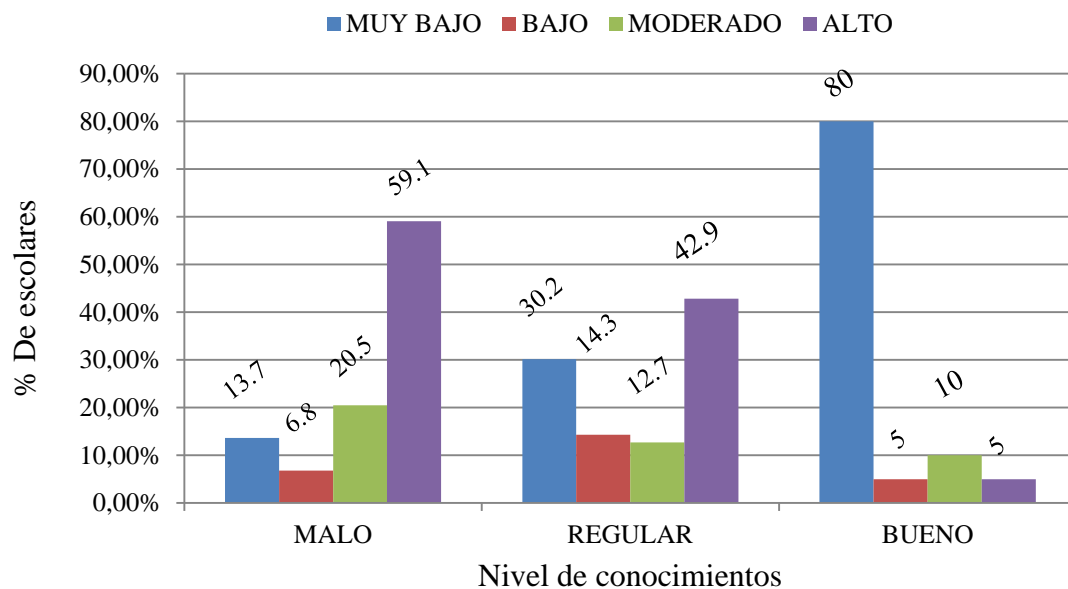


Figura 7. Índice ceo-d en los escolares según el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia



Tabla 8

*Presencia de caries dental en escolares relacionado al conocimiento en salud bucal de los padres de familia*

Conocimiento	Presencia de caries				Total
	No		Si		
	n	%	n	%	
Malo	0	0.00	52	35.86	52
Regular	4	23.53	75	51.72	79
Bueno	13	76.47	18	12.41	31
Total	17	100.00	145	100.00	162

Chi<sup>2</sup> de Pearson (2) = 41.2046 P = 0.000

Fuente: Base de datos de la investigación

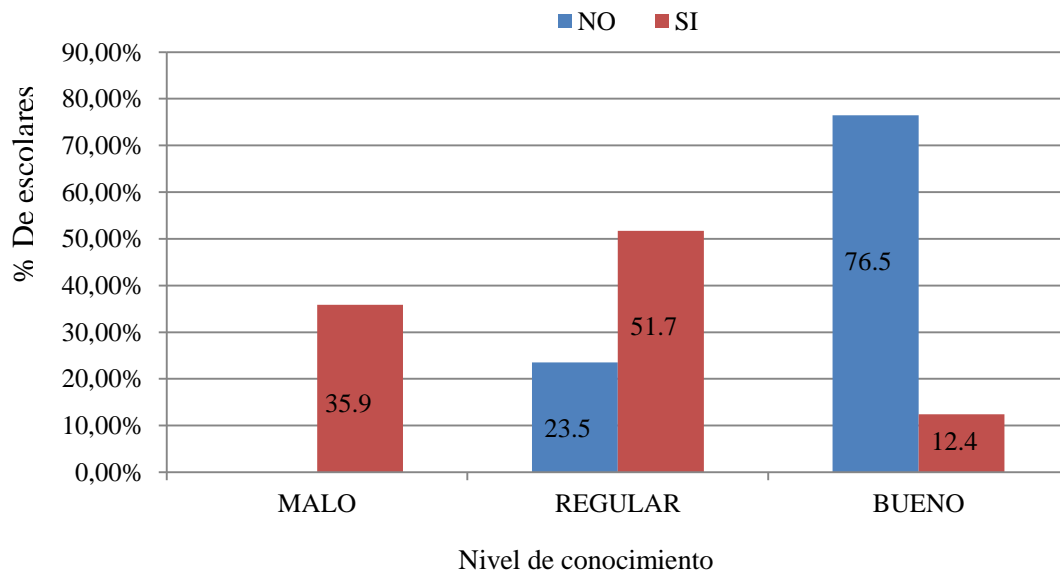


Figura 1. Presencia de caries dental en escolares relacionado al conocimiento en salud bucal de los padres de familia

## VI. Discusión

En la actualidad existe preocupación global sobre la prevalencia e incidencia de caries dental, razón por la que existen diversos estudios que abordan el tema, siendo este trabajo parte de ellos, donde se determinó mediante los resultados que existe una asociación significativa entre la prevalencia de caries dental de los escolares de 6 a 11 años y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres del colegio Las Terrazas ( $P < 0.05$ ).

Los resultados de la investigación fueron similares a los resultados encontrados por Paricoto (2015), Tobler y Casique (2014) quienes obtuvieron un nivel de significancia de  $p = 0.01$ . Así mismo nuestro resultado difiere de los trabajos de Saavedra (2011) quien observó que tanto en aquellas madres con nivel de conocimiento regular y aquellas con nivel de conocimiento bajo presentaron hijos con similar presencia de caries y del trabajo de Saliba et al. (2016) donde el conocimiento de los padres fue inadecuado en contraste a la buena salud bucal de sus hijos.

En este estudio se determinó que la prevalencia de caries en escolares fue de 89.5%, guardando cierto grado de similitud con el resultado obtenido en el estudio de Tobler y Casique (2014) quienes obtuvieron una prevalencia de 95.9%, así mismo se encontró discrepancia con Mendes y Bernardo (2015) con una prevalencia de 56.4%, Coimbra et al. (2013) con un 58.9% y más aún con los resultado de Saavedra (2011) con un 38.3% y Prasai et al. (2013) con un 45%. Esta discrepancia posiblemente se deba a la diferencia de edades de las poblaciones seleccionadas.

Respecto al índice CPO-D, en este estudio se encontró un índice poblacional de 1.9 similar al resultado encontrado en el trabajo de Costa et al. (2016) de 1.17, pero al mismo tiempo mayor a los valores encontrados en los trabajos de Prasai et al. (2013) de 0.84 y

Coimbra et al. (2013) de 0.9, así mismo en los escolares examinados el 45% presentaron un índice muy bajo, el 28.6% moderado, el 19.9% bajo y solo el 6.2% alto.

Respecto al índice ceo-d, en este estudio se encontró un índice poblacional de 3.9, siendo mayor a los resultados encontrados en los estudios de Saliba et al. (2016) de 0.68, Prasai et al. (2013) de 1.6, Coimbra et al. (2013) de 1.9 y Mendes y Bernardo (2015) de 2.5, así mismo en los escolares examinados el 42.5% de presentaron un índice alto, el 32.3% un índice muy bajo, el 14.96% un índice moderado y solo el 10.2% un índice bajo.

Al analizar la asociación entre el CPO-D y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres, el estudio encontró que en los padres con nivel de conocimiento malo el 32.7% de sus hijos presentaron un CPOD moderado, en los padres con nivel de conocimiento regular el 37.2% un CPOD moderado, y en los padres con nivel de conocimiento bueno el 93.6% presentaron hijos con un CPOD muy bajo, demostrándose que existe asociación entre ambas variables, este resultado es similar a los encontrados por Paricoto (2015) donde en niños con CPOD alto el 62.5% de sus madres presentaron conocimientos deficientes, en los niños con CPOD bajo el 55.6% de sus madres presentaron conocimientos regulares, en niños con CPOD muy bajo el 100% de sus madres presentaron conocimientos buenos, esta similitud se puede deberse a que ambos estudios utilizaron poblaciones con el mismo rango de edad.

Con respecto a la asociación entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción de los padres, se encontró que en aquellos con instrucción primaria el 48.5% presentaron conocimiento malo y el 42.4% conocimiento regular, en aquellos con instrucción secundaria el 51.5% presentaron conocimiento regular y el 30.7% conocimiento malo y en aquellos con instrucción superior el 46.4% presentaron conocimiento regular y el 35.7% conocimiento bueno, demostrando asociación entre ambas variables ( $P < 0.05$ ), este resultado fue similar al encontrado por Paricoto (2015) donde el 81,8% de las madres con instrucción primaria

presentaron conocimientos deficientes, el 55.6% con instrucción secundaria presentaron conocimientos regulares y que el 50% con instrucción superior presentaron conocimientos buenos, así mismo los resultados del estudio difieren del trabajo de Saavedra (2011) donde no se encontró asociación significativa ya que en las madres con instrucción primaria el 57,1% presentaron conocimientos malos y el 42,9% regular, en las madres con instrucción secundaria el 57.0% presentaron un conocimientos malos y el 43% regular y en las madres con nivel superior el 43% presentaron conocimientos malos y el 47% regular.

Con respecto a la asociación entre el nivel de conocimiento de los padres y el género se determinó que los participantes en una mayor proporción fueron del género femenino con un 80.2% en contraste al 19.8% del género masculino, el nivel de conocimiento más frecuente en ambos géneros fue el nivel regular con un 48.5% en madres y un 50% en padres, seguido en frecuencia por el nivel malo con el 30.8% en madres y el 37.5% en padres. Esta investigación incluyó con ambos géneros a diferencia de los trabajos de Saavedra (2011), Tobler y Casique (2014) y Paricoto (2015). No se pudo realizar la asociación de variables ya que la muestra entre padres y madres no fue uniforme.

Los datos obtenidos mediante la investigación son de gran importancia ya que proporciona mayor información sobre la situación bucal de un colegio nacional ubicado en uno de los distritos más pobres y poblados de la ciudad de Lima, donde al evaluar la salud bucal de los escolares se pudo observar que la caries estuvo presente en el 89.5% de los examinados, se presentó un CPO-D poblacional de 1.9 y un ceod poblacional de 3.9, mientras que al evaluar a los padres se pudo determinar que su nivel de conocimiento se encontraba directamente relacionado al grado de instrucción, así mismo se identificó que en padres con nivel de conocimiento malo el 32.7% de los hijos presentaban índice CPOD moderado, en padres con nivel de conocimiento regular el 38.5% de los hijos presentaban índice CPOD muy bajo y en

padres con nivel de conocimiento bueno el 93.6% de los hijos presentaban índice CPOD muy bajo, de igual manera para el índice ceod en padres con nivel de conocimiento malo el 59.1% de los hijos presentaban índice ceod alto, en padres con nivel de conocimiento regular el 42.9% de los hijos presentaban índice ceod alto y en padres con nivel de conocimiento bueno el 80% de los hijos presentaban índice ceod muy bajo. De esta manera quedando demostrando que existe una asociación significativa entre la caries dental de los escolares y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia, esta información será de apoyo para futuros trabajos con igual línea de investigación y para la implementación de programas preventivos, estrategias y protocolos de intervención que abarquen no solo al paciente en edad escolar a tratar sino también a su entorno familiar.

## **VII. Conclusiones**

1. La prevalencia de caries de los escolares del Colegio Las Terrazas fue de 89.5%.
2. El índice CPO-D poblacional de los escolares del Colegio Las Terrazas fue Bajo con un 1.9, donde la mayoría de examinados presentaron un índice Muy bajo, seguido por un índice Moderado.
3. El índice ceo-d poblacional de los escolares del Colegio Las Terrazas fue Moderado con un 3.9, donde la mayoría de examinados presentaron un índice Alto, seguido de un índice Muy Bajo.
4. El nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres estuvo directamente relacionada con el nivel de instrucción.
5. La asociación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el género no pudo ser determinada ya que la muestra estuvo compuesta en un 80.2% de madres y un 19.8% de padres.
6. El índice CPO-D tuvo una relación inversamente proporcional al grado de instrucción de los padres demostrando asociación significativa entre las variables.
7. El índice ceo-d tuvo una relación inversamente proporcional con el grado de instrucción de los padres demostrando asociación significativa entre las variables.
8. La presencia de caries dental de los escolares tuvo una relación inversamente proporcional al conocimiento sobre salud bucal de los padres.

## VIII. Recomendaciones

- Realizar investigaciones de características similares a nivel regional, para evidenciar la condición de salud bucal de la población peruana.
- Desarrollar programas preventivo-promocionales y charlas educativas para a capacitación de los padres de familias acerca de la importancia de la salud bucal, medidas preventivas y prevención de la caries dental.
- Desarrollar estrategias de intervención que incluyan en su abordaje a los padres de familia y el entorno familiar de los escolares.
- Desarrollar un protocolo de atención en base a los datos obtenidos que puedan ser desarrollador en los centros de atención odontológica.
- Proponer que en la curricula escolar se aborden temas referentes a salud bucal dictados por especialistas y dirigido a padres, docentes y escolares, donde se realice una evaluación constante de la información que manejan y de la salud bucal de los niños.

## IX. Referencias Bibliográficas

- Baca, P. y Martínez, I. (2013). Caries dental, etiopatogenia y diagnóstico. En E. Cuenca y P. Baca. (Ed.), *Odontología preventiva y comunitaria principios, métodos y aplicaciones* (pp. 93-106). Barcelona, España: Masson.
- Barrancos, J. y Rodríguez, G. (2006). Cariología. En J. Barrancos y P. Barrancos. (Ed.), *Operatoria dental integración clínica* (pp. 297-336). Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica panamericana.
- Bordoni, N. y Squassi, A. (2006). Prevención en cariología. En J. Barrancos y P. Barrancos. (Ed.), *Operatoria dental integración clínica* (pp.373-391). Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica panamericana.
- Coimbra, F., Mendes, S., y Bernardo, M. (2013). Prevalência e gravidade de cárie dentária numa população infantil de S. Tomé. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 54(1), 20-26. Recuperado de [https://ac.els-cdn.com/S1646289013000034/1-s2.0-S1646289013000034-main.pdf?\\_tid=e2da8df0-f623-479d-8aed-f0710f356d1f&acdnat=1523245739\\_9326f6ea9e490d3c0d1354887e991f5b](https://ac.els-cdn.com/S1646289013000034/1-s2.0-S1646289013000034-main.pdf?_tid=e2da8df0-f623-479d-8aed-f0710f356d1f&acdnat=1523245739_9326f6ea9e490d3c0d1354887e991f5b)
- Córdova, J. y Bulnes, R. (2007). Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco 2007. *Horizonte Sanitario*, 6(2), 18-25. doi: <https://doi.org/10.19136/hs.a6n2.220>
- Costa, A., Tôrres, L., Meirelles, M., Cypriano, S., Batista, M., Sousa, M. (2016). Baixa prevalência de cárie: grupo de polarização e a importância dos aspectos familiares. *Rev Odontol Bras Central*, 25(72), 6-11. Recuperado de <file:///C:/Users/420/Downloads/1023-5726-1-PB.pdf>



- Costa, C. y De Camargo, J. (2016). Conhecimento dos pais sobre saúde bucal na infância e a relação com o motivo da consulta odontológica. *J Oral Invest*, 5(1) 27-33. doi: 10.18256/2238-510X/j.oralinvestigations.v5n1p27-33
- Cupé, A. y García, C. (2015). Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(2), 112-121. doi: <https://doi.org/10.20453/reh.v25i2.2457>
- De Carlo, F., García, A., Pardo, B., López, L. y Fernández, M. (2005). Salud bucodental: concepto y métodos para su prevención. En F. De Carlo. (Ed.), *Manual del Técnico Superior en Higiene Bucal* (pp.128-138). Sevilla, España: Editorial MAD.
- Delgado, R. (2012) *Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas, provincia de Castrovirreyna – Huancavelica* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- González, C., Cano, M., Meneses, E. y Vivares, A. (2015). Percepción en salud bucal de los niños y niñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 715-724. doi: 10.11600/1692715x.13211270314
- Gonzales, S., Gonzalo, L., Amaya, A., Atuesta, C., Betancur, G., Maya, D., Múnera, T. (2009). Promoción y prevención en salud bucal en docentes y escolares de una escuela de Medellín. *Revista Colombiana de Investigación en odontología*, 1(1), 46-57. doi: <http://dx.doi.org/10.25063/21457735.32>
- González, F., Sierra, C. y Morales, L. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud Pública de*

México, 53(3), 247-257. Recuperado de  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53n3/a09v53n3.pdf>

Kamolmatyakul, S. (2012). Oral Health Knowledge, Attitude and Practices of Parents/Caregivers. En M. Viridi. (Ed.), *Oral Health Care - Prosthodontics, Periodontology, Biology, Research and Systemic Conditions* (pp. 341-356). Rijeka, Croacia: Intech.

Mendes, S. y Bernardo, M. (2015). Cárie precoce da infância nas crianças em idade pré-escolar do distrito de Lisboa (criterios International Caries Detection and Assessment System II). *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 56(3), 156-165. Recuperado de [https://ac.els-cdn.com/S1646289015000643/1-s2.0-S1646289015000643-main.pdf?\\_tid=d02e96db-4e8d-48d6-8c85-b5405e7fff93&acdnat=1523243571\\_8e057c338be7214e79e879b63e9b8f38](https://ac.els-cdn.com/S1646289015000643/1-s2.0-S1646289015000643-main.pdf?_tid=d02e96db-4e8d-48d6-8c85-b5405e7fff93&acdnat=1523243571_8e057c338be7214e79e879b63e9b8f38)

Ministerio de Salud. (2005). *Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años, Perú. 2001-2002*. Recuperado de  
[http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub\\_caries/prevalencia\\_caries.pdf](http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_caries/prevalencia_caries.pdf)

Ministerio de salud. (2014). *Análisis de la situación de salud hospitalaria-2014*. Recuperado de  
<http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/ASIS/ASISHO2014.pdf>

Nagarajappa, R., Kakatkar, G., Sharda, A., Asawa, K., Ramesh, G. y Sandesh, N. (2013). Infant oral health: Knowledge, attitude and practices of parents in Udaipur, India.

*Dental Research Journal*, 10(5), 659-665. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3858743/>

Organización Mundial de la Salud. (1969). *22ª Asamblea Mundial de la Salud*. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95268/1/Official\\_record176\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95268/1/Official_record176_spa.pdf?ua=1)

Organización mundial de la salud. (1989). *Educación para la salud manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud*. Ginebra, Suiza: Belgium.

Organización Mundial de la Salud. (2004). *La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucales*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Documentos Básicos*. Recuperado de [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2012). *Salud Bucodental*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/> (ultimo acceso 31 de julio del 2017)

Paricoto, R. (2015). *Influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años de las Instituciones de Educación primaria del distrito de Caminaca* (Tesis de maestría). Universidad andina “Néstor Cáceres Velásquez”, Juliaca, Perú.

Prasai, L., Shakya, A., Shrestha, M. y Shrestha, A. (2013). Dental caries prevalence, oral health knowledge and practice among indigenous Chepang school children of Nepal. *BMC Oral Health*, 13(20), 1-5. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/593f/d3101e73252e9aae46b7c2197dfb6dcf99d7.pdf>

- Saavedra, N. (2011). *Prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 0 a 36 meses y el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres en el Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2011* (Tesis de pregrado). Universidad privada Norbert Wiener, Lima, Perú.
- Saliba, C., Barreto, G., Maria, I., Ísper, A., Moreira, R. (2016). Saúde bucal na escola: avaliação do Conhecimento dos pais e da condição de saúde bucal das crianças. *RFO, Passo Fundo, 21*(1), 81-89. Recuperado de <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rfo/v21n1/a13v21n1.pdf>
- Soares, I. y Goldberg, F. (2002). *Endodoncia: técnicas y fundamentos*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Medica panamericana.
- Tobler, D. y Casique, L. (2014). *Relación entre la caries dental en prescolares de la I.E. Los Honguitos y el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral. Distrito Iquitos – Maynas 2014* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos, Perú.
- Tortora, G., Funke, B., y Case, C. (2007). *Introducción a la Microbiología*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica panamericana.
- Vásquez, E. (2005). *Principios y Técnicas de Educación de Adultos*. San José, Costa Rica: Editorial universidad estatal a distancia.

## X. Anexos

### Anexo 1

#### Cuestionario sobre salud bucal

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación que permitirá evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres del Colegio Las Terrazas, motivo por el cual solicito su participación respondiendo cada pregunta con la mayor sinceridad posible.

#### I. Datos generales del padre de familia o apoderado:

Sexo:

Masculino

Femenino

Grado de Instrucción:

Primaria

Secundaria

Superior

#### II. Cuestionario

Instrucciones:

Esta parte del cuestionario consta de 18 preguntas. Lea correctamente y marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta. Recuerde que deberá escoger solo UNA respuesta.

1. ¿Cuáles son elementos para higiene bucal?
  - a) Dulces, cepillo dental, pasta dental.
  - b) Flúor, pasta dental, hilo dental.
  - c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental
  - d) No sé
  
2. ¿Cuándo debe cepillarse los dientes?
  - a) Antes de las comidas
  - b) Después de las comidas
  - c) Solo al acostarse

- d) Solo al levantarse
  - e) No sé
3. ¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar el cepillo dental?
- a) Cada 6 meses
  - b) Cada 12 meses
  - c) Cada 3 meses
  - d) No sé
4. ¿Para qué sirve el flúor dental?
- a) Para cambiar de color a los dientes
  - b) Para enjuagarse la boca
  - c) Para volver más duros los dientes
  - d) Para aumentar la saliva
5. ¿Qué alimentos ayudan a fortalecer los dientes para prevenir la enfermedad de la caries dental?
- a) Queso y leche
  - b) Verduras
  - c) Pescado y mariscos
  - d) Todas
  - e) No sabe.
6. ¿Deben utilizar los niños pasta dental para adultos?
- a) Si
  - b) No, porque tiene mucha cantidad de flúor.
  - c) No, porque les pica mucho y no les gusta.
  - d) No sabe
7. ¿Qué es la caries?
- a) Es una bacteria en la boca
  - b) Es una enfermedad infectocontagiosa
  - c) Es un dolor en la boca
  - d) No sé

8. La Caries de biberón es:
- a) La caries causada por dulces
  - b) La caries que afecta los dientes de leche
  - c) La caries causada por falta de aseo
  - d) No sé
9. La placa bacteriana es:
- a) Restos de dulces y comidas
  - b) Manchas blanquecinas en los dientes
  - c) Restos de alimentos y microorganismos
  - d) No sé
10. La enfermedad periodontal es:
- a) Heridas en la boca
  - b) La que afecta a los soportes del diente
  - c) La pigmentación de los labios
  - d) No sé
11. La gingivitis es:
- a) El dolor de diente
  - b) La enfermedad de las encías
  - c) La inflamación del labio
  - d) No sé
12. ¿Por qué a una persona le sangran las encías?
- a) Porque no se cepilla
  - b) Porque se le mueve los dientes
  - c) Porque no visita al dentista
  - d) Todos
13. El diente es:
- a) Es un elemento en la boca.
  - b) Sirve solamente para masticar los alimentos.

- c) Es un órgano que cumple función masticatoria, estética y fonética
  - d) No sé.
14. El qué un niño pierda un diente de leche por estar picado, antes de que le salga su diente de adulto ¿afecta la posición de los dientes?
- a) Si
  - b) No
  - c) No sabe
15. ¿Cuántos dientes de leche tiene un niño?
- a) 10
  - b) 20
  - c) 24
  - d) No sé
16. ¿Son importantes los dientes de leche?
- a) Sí, porque sirven para la masticación
  - b) Sí, porque guardan el espacio a los dientes del adulto
  - c) No, porque al final se van a caer
  - d) a y b
  - e) No sabe
17. ¿Un diente de leche picado afecta al diente adulto que va a salir después?
- a) Si afecta
  - b) No afecta
  - c) No sé
18. ¿Cuándo normalmente erupcionan los dientes de un niño?
- a) Entre el 1er y 2do mes de nacido
  - b) Entre el 5to y 6to mes de nacido
  - c) Al año de nacido
  - d) No sé



## Anexo 2

### Juicio de expertos para validación de instrumentos

María Inés Castro hurtado	Docente principal de la Universidad Nacional Federico Villarreal – Facultad de Odontología. Especialista en salud pública estomatológica.
Daniel Ángel Córdova Sotomayor	Docente auxiliar de la Universidad Nacional Federico Villarreal – Facultad de Odontología. Magíster en educación con mención en docencia y gestión educativa.
Francisco Ricardo Urbano Jiménez	Docente auxiliar de la Universidad Nacional Federico Villarreal – Facultad de Odontología. Especialista en salud pública estomatológica. Cirujano dentista asistente en el Hospital Dos de Mayo
Teresa Angélica Evaristo Chiong	Docente asociado de la Universidad Nacional Federico Villarreal – Facultad de Odontología. Magister en Odontoestomatología de salud pública.
Paul Orestes Mendoza Murillo	Docente asociado de la Universidad Nacional Federico Villarreal – Facultad de Odontología. Maestro en docencia e investigación en estomatología. Especialista en salud pública estomatológica.
Jorge Adalberto Manrique Guzmán	Docente asociado de la Universidad Nacional Federico Villarreal – Facultad de Odontología. Maestro en salud pública. Especialista en salud pública estomatológica.

VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	PREGUNTA	APRECIACION		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	X		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	X		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento?	X		
4	¿El instrumento responde a la Operacionalización de las variables?	X		
5	¿La estructura que presenta e instrumento es de forma clara y precisa?	X		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	X		
7	¿El número de ítems es el adecuado?	X		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	X		
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?		X	
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

APORTES Y/O SUGERENCIAS:

Fecha: 30/11/2017



Nombre y firma del experto informante

DNI 07240347  
**María Inés Castro Hurtado**

VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	PREGUNTA	APRECIACION		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?			
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	X		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento?	X		
4	¿El instrumento responde a la Operacionalización de las variables?	X		
5	¿La estructura que presenta e instrumento es de forma clara y precisa?	X		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	X		
7	¿El número de ítems es el adecuado?	X		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	X		
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?		X	
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

APORTES Y/O SUGERENCIAS:

Fecha: 30/11/2017



Nombre y firma del experto informante

Daniel Ángel Córdova Sotomayor

DNI: 08877455

VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	PREGUNTA	APRECIACION		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	✓		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento?	✓		
4	¿El instrumento responde a la Operacionalización de las variables?	✓		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es de forma clara y precisa?	✓		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de ítems es el adecuado?	✓		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	✓		
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?		✓	
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?		✓	

APORTES Y/O SUGERENCIAS:

Fecha: 30/11/17

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

Dr. FRANCISCO URBANO JIMENEZ  
Cirujano Dentista Asistente  
COP N° 3714

Nombre y firma del experto informante

DNI: 08175968

Francisco Ricardo Urbano Jiménez

VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	PREGUNTA	APRECIACION		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	✓		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento?	✓		
4	¿El instrumento responde a la Operacionalización de las variables?	✓		
5	¿La estructura que presenta e instrumento es de forma clara y precisa?	✓		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de ítems es el adecuado?	✓		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	✓		
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?		✓	
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?		✓	

APORTES Y/O SUGERENCIAS:

Fecha: 02/12/17

  
 Nombre y firma del experto informante  
 Teresa Angélica Evaristo Chiyong  
 DNI: 09638747

VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	PREGUNTA	APRECIACION		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	X		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	X		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento?	X		
4	¿El instrumento responde a la Operacionalización de las variables?	X		
5	¿La estructura que presenta e instrumento es de forma clara y precisa?	X		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	X		
7	¿El número de ítems es el adecuado?	X		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	X		
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?		X	
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

APORTES Y/O SUGERENCIAS:

Fecha: 4.12.17

Nombre y firma del experto informante

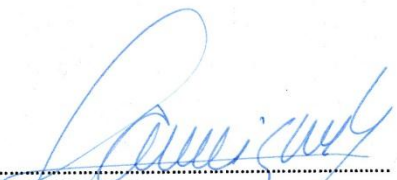
DNI 25838671  
Paul Orestes Mendoza Murillo

VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	PREGUNTA	APRECIACION		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	✓		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento?	✓		
4	¿El instrumento responde a la Operacionalización de las variables?	✓		
5	¿La estructura que presenta e instrumento es de forma clara y precisa?	✓		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de ítems es el adecuado?	✓		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	✓		
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?		✓	
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?		✓	

APORTES Y/O SUGERENCIAS:

Fecha 07/12/17

  
 Nombre y firma del experto informante  
**Jorge Adalberto Manrique Guzmán**  
 DNI: 07795543

Anexo 3

Confiabilidad del instrumento

BASE DE DATOS																		
UNIDAD	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
Papa 1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0
Papa 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Papa 3	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Papa 4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
Papa 5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1
Papa 6	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Papa 7	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
Papa 8	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Papa 9	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0
Papa 10	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Papa 11	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
Papa 12	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Papa 13	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Papa 14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1
Papa 15	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Papa 16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Papa 17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
Papa 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Papa 19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Papa 20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
Papa 21	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
Papa 22	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
Papa 23	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Papa 24	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
Papa 25	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Papa 26	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0
Papa 27	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
Papa 28	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1
Papa 29	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Papa 30	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0

12
17
4
16
5
5
13
3
11
16
10
16
4
14
14
17
16
18
17
16
15
15
13
15
12
8
9
7
6

<b>K</b>	18
<b>suma vi</b>	4,070114943
<b>vt</b>	21,8954023
<b>sección 1</b>	1,058823529
<b>sección 2</b>	0,814110977
<b>ABS s2</b>	0,814110977
<b>ALFA</b>	0,861999858

vi	0,2	0,19	0,2	0,23	0,2	0,24	0,25	0,3	0,2	0,25	0,2	0,22	0,22	0,23	0,25	0,2	0,2	0,23
----	-----	------	-----	------	-----	------	------	-----	-----	------	-----	------	------	------	------	-----	-----	------

21,9
------

El instrumento tuvo una confiabilidad de 86.19%



Anexo 4

Carta de presentación



Universidad Nacional  
Federico Villarreal

**FACULTAD DE ODONTOLÓGIA**

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

**OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS**

Pueblo Libre, 22 de noviembre de 2017

Señora Licenciada  
**MARÍA SANTOS FERNÁNDEZ CABRERA**  
DIRECTORA  
I.E. N° 171-2 LAS TERRAZAS  
San Juan de Lurigancho .-

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de presentarle a la Bachiller **CHANCA BAUTISTA, DANYA JUANA EVITA**, quien se encuentra realizando su trabajo de tesis titulado:

**PREVALENCIA DE CARIES EN ESCOLARES RELACIONADO AL CONOCIMIENTO  
SOBRE SALUD BUCAL DE PADRES DEL COLEGIO LAS TERRAZAS - 2017**

En tal virtud, mucho agradeceré le brinde las facilidades del caso a la Bachiller **CHANCA** para la recopilación de datos, lo que le permitirá desarrollar su trabajo de investigación.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para renovarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



**Mg. MARTÍN GLICERIO AÑAÑOS GUEVARA**  
Decano

Miriam G.

Se adjunta: Protocolo de Tesis

085-2017



**Mg. C.D. CARMEN ROSA HUAMANÍ PARRA**  
Jefe (e)  
OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS



Calle San Marcos N° 351 - Pueblo Libre -  
Correo electrónico: [gradosytitulos@fo.unfv.edu.pe](mailto:gradosytitulos@fo.unfv.edu.pe)

Telef.: 7480888 - 8335

Anexo 5

Carta de aceptación



INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
N° 171-02 "LAS TERRAZAS"

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional "



MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL 05  
SAN JUAN DE LURIGANCHO - EL AGUSTINO

## **CARTA DE ACEPTACION**

San Juan de Lurigancho, 24 de noviembre del 2017

**SRA. MAGISTER  
CARMEN ROSA HUAMANÍ PARRA  
JEFA DE LA OFICINA DE GRADOS Y TITULOS  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNFV  
Pueblo Libre.-**

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted con la finalidad de poner en su conocimiento que la solicitud presentada por la Bachiller **CHANCA BAUTISTA, DANYA JUANA EVITA**, para la realización de su trabajo de tesis titulado: **"PREVALENCIA DE CARIES EN ESCOLARES RELACIONADO AL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE PADRES DEL COLEGIO LAS TERRAZAS - 2017"**, ha sido aceptada para que se lleve a cabo en las instalaciones de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA 171-02 LAS TERRAZAS** a mi cargo.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para renovarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente.



.....  
Lic. María Santos Fernández Cabrera  
Directora  
IE N° 171-02 "Las Terrazas"

## Anexo 6

### Reunión con los padres de familia

#### Presentación ante los padres de familia



#### Entrega y llenado de los consentimientos informados



Evaluación de los padres de familia de 1º, 2º y 3º grado de primaria



Evaluación de los padres de familia de 4º, 5º y 6º grado de primaria



Anexo 7

Consentimiento informado

Carta de consentimiento informado

Prevalencia de caries en escolares de 6 a 11 años relacionado al conocimiento sobre salud bucal de padres del Colegio Las Terrazas – 2017

Bachiller Danya Juana Evita Chanca Bautista de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

El presente trabajo de investigación tiene como propósito determinar si existe prevalencia de caries en escolares relacionado al conocimiento sobre salud bucal de padres del Colegio Las Terrazas – 2017.

La información se obtendrá a través de un cuestionario dirigido a los padres de familia y una evaluación clínica de la cavidad bucal de los menores.

Durante la investigación no se presentarán riesgos adversos de la salud ni se generará algún tipo de gastos por parte de los participantes. Como beneficios la investigación permitirá obtener datos sobre la prevalencia de caries dental y su relación con el nivel de conocimiento paterno sobre salud bucal.

El trabajo de investigación mantendrá en estricto privado la información proporcionada por los participantes, quienes además tienen derecho de retirarse del trabajo cuando consideren oportuno, así mismo podrán realizar las preguntas que crean conveniente para resolver todas sus dudas.

Por todo lo antes mencionado, yo..... en mi condición de padre y/o apoderado del menor ..... de..... años de edad, declaro que habiendo leído la información proporcionada y entendiendo los términos de la presente, doy consentimiento para nuestra participación en el trabajo de investigación de título investigación “Prevalencia de caries en escolares relacionado al conocimiento sobre salud bucal de padres del Colegio Las Terrazas – 2017” realizado por la Bachiller Danya Juana Evita Chanca Bautista de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

.....

Firma y DNI del padre

.....

Firma y DNI del Investigador

## Anexo 8

### Instalaciones de la Institución Educativa 171-02 Las Terrazas

#### Vista aérea de la puerta principal



#### Vista frontal puerta principal



Patio central de la Institución Educativa



Aula de Innovación Pedagógica



Anexo 9

Constancia de Calibración

## CONSTANCIA DE RESULTADO DE CALIBRACIÓN

**Nombre y apellidos del autor de la tesis:**

Danya Juana Evita Chanca Bautista.

**Título de la tesis:**

"Prevalencia de caries en escolares relacionado al conocimiento sobre salud bucal de padres del colegio Las Terrazas-2017"

**Nombre y apellidos del experto:**

Dr. Paul. Mendoza Murillo Esp. Salud Pública Estomatología

**Nombre del instrumento:**

Índice CPO D / ceo-d

**Fecha de la realización de la calibración:**

04 /12 / 2017

**Resultado de la calibración:**

APROBADO

**Firma del experto:**





Anexo 10

Ficha clínica para la evaluación de la prevalencia de caries en los escolares de la Institución Educativa 171-02 Las Terrazas a través del índice CPO-D/ceo-d

Nombre: ..... Edad:.....

Grado y Sección: .....Sexo: ..... Fecha: .....

		1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8			
		5.5				5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5						
M O D V P																				
M O D V L																				
		8.5				8.4	8.3	8.2	8.1	7.1	7.2	7.3	7.4							
		4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8			

Fuente: Elaborado por el investigador.

## Anexo 11

### Mesa de Trabajo

#### Preparación del área de trabajo



#### Preparación del instrumental de trabajo



Anexo 12

Evaluación Clínica

Preparación del paciente a examinar



Posicionamiento del paciente examinar



Examen clínico del paciente



Observación de las piezas dentales cariadas



### Anexo 13. Matriz de consistencia

Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización de variables					Materiales y métodos
			Definición	Variables	Indicador	Escala	valor	
¿Existe prevalencia de caries en escolares relacionado al conocimiento sobre salud bucal de los padres del Colegio Las Terrazas – 2017?	<p><b>Objetivo General:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la prevalencia de caries dental en escolares de 6 a 11 años relacionado al conocimiento sobre salud bucal de los padres de la I.E. 171-2 Las Terrazas del AAHH. Las Terrazas de San Juan de Lurigancho.</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar la prevalencia de caries dental en los escolares de 6 a 11 años de la I.E. 171-2 Las Terrazas del AAHH. Las Terrazas de San Juan de Lurigancho.</li> <li>- Evaluar el índice CPO-D en los escolares de 6 a 11 años de la I.E. 171-2 Las Terrazas del AAHH. Las Terrazas de San Juan de Lurigancho.</li> <li>- Evaluar el índice ceo-d en los escolares de 6 a 11 años de la I.E. 171-2 Las Terrazas del AAHH. Las Terrazas de San Juan de Lurigancho.</li> <li>- Evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de la I.E. 171-2 Las Terrazas del AAHH. Las Terrazas de San Juan de Lurigancho según nivel de instrucción.</li> <li>- Evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de la I.E. 171-2 Las Terrazas del AAH. Las Terrazas de San Juan de Lurigancho según género.</li> <li>- Identificar el índice CPO-D en los escolares de 6 a 11 años, según el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres.</li> <li>- Identificar el índice ceo-d en los escolares de 6 a 11 años, según el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres.</li> </ul>	<p>Dado que la prevalencia de caries se presente en niños en etapa escolar, se presume que está relacionado al conocimiento de los padres sobre salud bucal.</p>	<p><b>Conocimiento en salud bucal:</b> Es la capacidad de recordar información específica o universal.</p>	Dependiente	Cuestionario estructurado	Ordinal	Malo (0-6) Regular (7-12) Bueno(13-18)	<p>Tipo de estudio: Estudio de tipo transversal, observacional y de correlación simple.</p> <p>Población: Escolares de 6 a 11 años de edad de la I.E. 171-2 Las Terrazas del AA HH. Las Terrazas de San Juan de Lurigancho y sus padres respectivamente.</p>
			<p><b>Caries dental:</b> Afección de origen múltiple caracterizado por la desintegración de los tejidos duros del diente.</p>	Dependiente	Índice CPOD/ ceod	Ordinal	Muy bajo (0-1,1) Bajo (1,2 - 2,6) Moderado (2,7-4,4) Alto (4,5-6,5)	
			<p><b>Nivel de instrucción:</b> Es el grado más elevado de estudios que alcanza una persona.</p>	Interviniente	DNI	Ordinal	Primaria Secundaria Superior	<p><b>Criterios de inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escolares cuyos padres aceptaron participar en el trabajo de investigación y firmaron consentimiento informado.</li> </ul>
			<p><b>Género:</b> Es la categorización que recibe un individuo según sus características fisiológicas y biológicas.</p>	Interviniente	Características físicas observables	Nominal	Masculino Femenino	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escolares de ambos géneros de 6 a 11 años matriculados durante el año 2017 y sus padres correspondientes.</li> <li>- Escolares sin alteraciones sistémicas y sus padres correspondientes.</li> <li>- Escolares sin alteraciones congénitas, hereditarias o genéticas y sus padres correspondientes.</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escolares cuyos padres no aceptaron participar en el trabajo de investigación.</li> <li>- Escolares que pertenezcan a otras instituciones pedagógicas y sus padres correspondientes.</li> <li>- Escolares cuya asistencia la institución no es constante y sus padres correspondientes.</li> <li>- Escolares con alteraciones de conducta y sus padres correspondientes.</li> <li>- Escolares con aparatología ortodóntica y sus padres correspondientes.</li> </ul>

