

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



**“RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN LOS PADRES DE  
FAMILIA CON LOS ÍNDICES DE CARIES DENTAL DE LOS ESCOLARES DE 6-12  
AÑOS DE EDAD DEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018”**

Tesis Presentada por la Bachiller:  
Mejía Lazarte, Luciana Inés  
Para optar por el Título Profesional de:  
Cirujana Dentista

Asesor: Rojas Valenzuela, Christian

**AREQUIPA-PERÚ**  
**2018**

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA  
URB. SAN JOSE S/N - UMACOLLO

**DRA SEREY PORTILLA MIRANDA**

**BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 86**

Vista la solicitud que presenta don (ña **MEJIA LAZARTE LUCIANA INES** sobre el dictamen de la Tesis titulada **"RELACION DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN LOS PADRES DE FAMILIA CON LOS INDICES DE CARIES DENTAL DE LOS ESCOLARES DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018"** y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

**DR VICTOR NUÑEZ CHAVEZ**  
**CD ELMER PACHECO BALDARRAGO**  
**DRA SEREY PORTILLA MIRANDA**

Arequipa, 13 de SETIEMBRE del 2018

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA  
  
DR. HERBERT GALLEGOS VARGAS  
Decano de la Facultad de Odontología

**INFORME**

*Se. Decano de la Facultad de Odontología, presento subscrito, habiendo revisado el presente Borrador de Tesis, se le indican las siguientes observaciones: Introducción, Resumen, programación, Análisis de Variables, taxonomía de Imágenes, Hipótesis, Técnica e instrumento, Nivel de estudio de datos, referencias*

*Habiendo subsanado las observaciones antes indicadas, se da por para que continúe con el trámite.*

Arequipa, 2018 *28 setiembre*



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA  
URB. SAN JOSE SIN - UMACOLLO

DR VICTOR NUÑEZ CHAVEZ

**BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 86**

Vista la solicitud que presenta don (ña MEJIA LAZARTE LUCIANA INES sobre el dictamen de la Tesis titulada "RELACION DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN LOS PADRES DE FAMILIA CON LOS INDICES DE CARIES DENTAL DE LOS ESCOLARES DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018" y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR VICTOR NUÑEZ CHAVEZ  
CD ELMER PACHECO BALDARRAGO  
DRA SEREY PORTILLA MIRANDA

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA  
*Herbert Gallegos Vargas*  
DR. HERBERT GALLEGOS VARGAS  
Decano de la Facultad de Odontología

Arequipa, 13 de SETIEMBRE del 2018

INFORME

*Después de haber leído y conocido el presunto  
Borrador de tesis conjuntamente con la graduanda  
del Dictamen "favorable" para que el Sr  
Decano ordene fecha, hora para la suscripción  
de la tesis.  
Es todo lo que tengo que informar.  
Atte  
*[Signature]**

Arequipa, 2018 20.9.18

18.0015  
L y B No. 0. Rev. SAC. RUC: 20131922086 - Tel: 054-401777 - AREQUIPA

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA  
URB. SAN JOSE SIN - UMACOLLO

CD ELMER PACHECO BALDARRAGO

**BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 86**

Vista la solicitud que presenta don (ña MEJIA LAZARTE LUCIANA INES sobre el dictamen de la Tesis titulada "RELACION DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN LOS PADRES DE FAMILIA CON LOS INDICES DE CARIES DENTAL DE LOS ESCOLARES DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018" y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR VICTOR NUÑEZ CHAVEZ  
CD ELMER PACHECO BALDARRAGO  
DRA SEREY PORTILLA MIRANDA

Arequipa, 13 de SETIEMBRE del 2018

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA

DR. HERBERT GALLEGOS VARGAS  
Decano de la Facultad de Odontología

INFORME

SR. Decano:

Habiendo revisado el Pto. borrador de tesis se recomienda:  
Consejo: Fortificación, Hipotenis, Tercera a Entrenamiento, Criterios  
de inclusión y exclusión, Validación del Instrumento y el

SR. Decano:

Habiéndose realizado la concesión indicada  
se da "Dictamen Favorable" para que siguiendo el Trámite  
correspondiente pueda proceder a la sustentación.

Victor Nuñez Chávez

Arequipa, 2018 25 de Septiembre.

## Agradecimientos

A LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA  
Y A MIS MAESTROS POR BRINDARME DE SUS CONOCIMIENTOS  
Y POR ENSEÑARME A SER UNA MEJOR PROFESIONAL.

AL COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL  
Y A LAS PERSONAS ENCARGADAS POR FACILITAR MI TRABAJO.

A TODOS LOS QUE ME APOYARON CON MI TRABAJO.

## DEDICATORIA

A:

DIOS por darnos salud a mí y a mi familia, por cada día mostrarme su infinito amor y protección, por no soltarme jamás de su mano y ayudarme en cada meta que me propongo, por cerrar puertas a las que no pertenezco y abrir otras de par en par, por poner a las mejores personas en mi camino y alejarme de otras, pero sobre todo por hacer de mí una persona valiente. Porque yo llevaré a Cristo como estandarte en todo momento de mi vida.

Papá por los más hermosos recuerdos y enseñanzas que guardo en mi memoria, por ser la persona que más pude respetar y admirar en esta tierra, te rindo homenaje el día de hoy, porque papá: dicen que solo se muere cuando te olvidan y yo papito... YO NO TE OLVIDO.

Mamá por ser la mujer más maravillosa y fuerte, por seguir enseñándome, por darme su amor y energía día a día, gracias por todos y cada uno de tus cuidados y engrimientos, gracias mamita porque sin ti no sería ni la mitad de la persona en la que me estoy convirtiendo pero sobre todo por amarme y protegerme con todo lo que eres.

A mis demás familiares, a mi abuelo y abuelita (Q.E.P.D) A mis queridos tíos y a mis primos por su apoyo y amor incondicional.

A mi asesor por ayudarme y corregirme todas las veces que fueron necesarias, por demostrar su apoyo y amistad que me permitió aprender mucho más.

Finalmente a mis amigos y futuros colegas que me ayudaron de una forma desinteresada y alegraron mis días en todos estos años.

**Luciana Inés Mejía Lazarte.**

**16 de Octubre de 2018.**

## INTRODUCCIÓN

Si en el Perú priorizamos las enfermedades de mayor incidencia tendríamos a las enfermedades bucales en primer lugar, la enfermedad caries y enfermedad periodontal principalmente en los niños, sumando estadísticamente estas enfermedades llegan al 95% de la población. Esta problemática también cobra interés en la ciudad de Arequipa por alto consumo de su dieta de carbohidratos y la falta de educación sobre salud bucal.

Por ello, la presente investigación abarca este campo clínico para obtener información sobre lo que conocen los padres de familia con relación al índice de caries dental, estos resultados podrán servir como data tanto para la Institución educativa y a investigadores del tema para que puedan proponer acciones preventivas y disminuir su aparición a temprana edad. En este sentido se lograra dar resultados concretos sobre los conocimientos de salud bucal y su relación con el índice de caries, información que permitirá actuar en grupos etarios susceptibles a los cambios sobre todo en el periodo de 6-12 años.

Sabemos que a esta edad se desarrolla el aprendizaje imitativo de la conducta de los de los niños tomando conciencia de lo que es correcto, por lo que se tiene que considerar que es el momento idóneo, para el desarrollo de comportamientos saludable.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación realizado en el Colegio San Vicente de Paul tiene como propósito determinar la relación entre el conocimiento sobre prevención en salud oral de los padres de familia y el índice de caries dental en los escolares de 6-12 años de edad.

Esta investigación estuvo conformada por un universo total de 79 padres de familia y 79 escolares tanto de género masculino como femenino, con el fin de obtener datos necesarios y extraer información indispensable para las interrogativas básicas al igual que para los objetivos de la investigación.

Se utilizó diferentes instrumentos como fueron el índice CPOD y ceod desarrollado por Klein Palmer y Knuston utilizado en dentición permanente y decidua respectivamente, para determinar la prevalencia de caries dental y para obtener el conocimiento en salud oral se aplicó a los padres de familia un cuestionario de 20 preguntas básicas individualizados por los siguientes temas: Elementos de la higiene Bucal, Interconsulta Dental y Dieta cariogénica divididas en 3 niveles deficiente, regular y bueno en una escala de Likert o escala vigesimal donde 0-10 puntos sería “Deficiente”, 10-15 puntos correspondería a “Regular” y 16-20 correspondería a “Bueno”.

Posteriormente con la información obtenida fue clasificada y calificada recogiendo todos los datos necesarios y seguidamente distribuirlos en los diferentes cuadros y gráficos, de igual manera se hizo la inspección, revisión y observación de los escolares con los criterios de inclusión de la investigación, así obteniendo y recolectando la prevalencia de caries con ayuda de una Ficha de Observación. En cuanto al conocimiento del total de 79 padres de familia sobre salud oral se puede decir que la mayoría de padres poseen un conocimiento sobre salud oral de 43,5% que es considerado como un conocimiento regular.

Como resultado del diagnóstico clínico: el índice de caries CPOD obtenido en el colegio San Vicente de Paul fue de un total de piezas cariadas 40,5%, piezas perdidas 4,3% y piezas obturadas 31,9%.

**Palabras Claves:** CPOD, ceo-d, prevención.

## ABSTRACT

The purpose of this research work at the San Vicente de Paul School is to determine the relationship between the knowledge on oral health prevention of parents and the rate of dental caries in school children aged 6-12 years.

This research consisted of a total universe of 79 parents and 79 schoolchildren, both male and female, in order to obtain necessary data and extract essential information for the basic questions as well as for the research objectives.

Different instruments were used such as the CPOD index and ceod developed by Klein Palmer and Knuston used in permanent and deciduous dentition respectively, to determine the prevalence of dental caries and to obtain knowledge in oral health a questionnaire was applied to the parents. 20 basic questions individualized by the following topics: Elements of oral hygiene, dental interconsultation and cariogenic diet divided into 3 deficient, regular and good levels on a Likert scale or vigesimal scale where 0-10 points would be "Deficient", 10-15 points would correspond to "Regular" and 16-20 would correspond to "Good".

Subsequently, with the information obtained, it was classified and qualified, collecting all the necessary data and then distributing them in the different tables and graphs. In the same way, the inspection, review and observation of the students was done with the inclusion criteria of the research, thus obtaining and collecting the prevalence of caries with the help of an Observation Card.

Regarding the knowledge of the total of 79 parents of oral health, it can be said that most parents have an oral health knowledge of 43.5% that is considered as regular knowledge.

As a result of the clinical diagnosis: the caries index CPOD obtained at the San Vicente de Paul school was a total of 40.5% carious pieces, 4.3% lost pieces and 31.9% blocked pieces.

**Keywords:** CPOD, ceo-d, prevention.

## ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN .....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT .....	ix
INDICE DE TABLAS.....	xiii
INDICE DE GRAFICOS .....	xiv
CAPITULO 1: PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	2
1.1. Determinación del problema.....	2
1.2. Enunciado del problema .....	2
1.3. Descripción del problema .....	2
1.4. Justificación.....	4
2. OBJETIVOS .....	5
3. MARCO TEÓRICO.....	6
3.1. Salud Oral.....	6
3.1.1. Concepto de Conocimiento.....	6
3.1.2. Medidas Preventivas .....	8
3.1.3. Caries Dental.....	8
3.1.4. Técnica de cepillado .....	10
3.1.4.1. Higiene en dentición decidua.....	12
3.1.5. Cepillo dental.....	13
3.1.6. Pasta dental.....	15
3.1.7. Hilo dental. ....	16
3.1.8. Enjuagues bucales. ....	17
3.2. Prevención .....	19
3.2.1. Índice CPOD & Índice ceod.....	19
3.2.2. Revisión de antecedentes investigativos .....	20
4. HIPÓTESIS .....	22
CAPITULO II.....	23
PLANEAMIENTO OPERACIONAL .....	23

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES .....	24
1.1. Técnicas.....	24
1.2. Instrumentos.....	24
1.3. Materiales .....	26
1.4. Materiales .....	26
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN .....	27
2.1. Ubicación Espacial:.....	27
2.2. Ubicación Temporal .....	27
2.3. Unidades de estudio .....	27
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCION .....	28
3.1. Organización .....	28
3.2. Recursos .....	29
3.2.1. Recursos humanos.....	29
3.2.2. Recursos físicos.....	29
3.2.3. Recursos económicos .....	29
3.2.4. Recursos institucionales. ....	29
3.3. Validación del Instrumento.....	29
4. Estrategia para manejar los Resultados.....	30
4.1. A Nivel de Sistematización .....	30
4.2. A Nivel de Estudio de Datos.....	31
4.3. A nivel de conclusiones:.....	31
4.4. A nivel de Recomendaciones: .....	31
CAPITULO III .....	32
RESULTADOS: CUADROS Y GRAFICOS .....	32
DISCUSION .....	55
CONCLUSIONES.....	57
RECOMENDACIONES .....	58
BIBLIOGRAFÍA .....	59
ANEXOS.....	61
Anexo N-1 .....	62
Anexo N-2 .....	63

Anexo N-3 .....	64
Anexo N- 4 .....	65
Anexo N- 5 .....	67
Anexo N-6 .....	68
Anexo N-7 Validación del Instrumento .....	69
Anexo N-8 Matriz de Datos .....	69
SECUENCIA FOTOGRAFICA: .....	72



## INDICE DE TABLAS

TABLA # 1 NUMERO DE ESCOLARES SEGÚN EDAD Y GENERO DEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018.....	33
TABLA N-.2 NUMERO DE ESCOLARES SEGÚN INDICE CPOD DEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018.....	35
TABLA N-. 3 NUMERO DE ESCOLARES SEGÚN INDICE ceodDEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL,AREQUIPA 2018.....	37
TABLA N-.4 CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DE FAMILIADE LOS ESCOLARESDEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018.....	39
TABLA N-.5 ESCOLARES SEGÚN PIEZAS CARIADAS DEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL,AREQUIPA 2018.....	41
TABLA N-.7 ESCOLARES SEGÚN PIEZAS OBTURADAS DEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL,AREQUIPA 2018.....	45
TABLA N-.8 ESCOLARES SEGÚN PROCEDENCIA DEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL,AREQUIPA 2018 .....	47
TABLA N-.9 ESCOLARES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018 .....	49
TABLA N-.10 RELACION INDICE CPOD DE LOS ESCOLARES Y CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018 .....	51
TABLA N-.11RELACION INDICE ceod DE LOS ESCOLARES Y CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018 .....	53

## INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO #1 NUMERO DE ESCOLARES SEGÚN EDAD Y GENERO DEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018. ....	34
GRAFICO # 2 NUMERO DE ESCOLARES SEGÚN INDICE CPOD DEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018 .....	36
GRAFICO # 3 ESCOLARES SEGÚN INDICE ceod DEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018.....	38
GRAFICO # 4 CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS ESCOLARES DEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018.....	40
GRAFICO N 5 ESCOLARES SEGÚN PIEZAS CARIADAS DEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018.....	42
GRAFICO N 6 ESCOLARES SEGÚN PIEZAS PERDIDAS DEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018.....	44
GRAFICO N 7 ESCOLARES SEGÚN PIEZAS OBTURADAS DEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018.....	46
GRAFICO N 8 ESCOLARES SEGÚN PROCEDENCIA DEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018.....	48
GRAFICO N 9 ESCOLARES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018 .....	50
GRAFICO N 10 RELACION INDICE CPOD DE LOS ESCOLARES Y CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018 .....	52
GRAFICO N 11 RELACION INDICE ceod DE LOS ESCOLARES Y CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018 .....	54



# **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Determinación del problema

El presente trabajo de investigación busca determinar el índice de caries dental en los escolares del colegio San Vicente de Paul y este a su vez relacionarlo con el conocimiento sobre salud oral en los padres de familia.

En términos mundiales una de las enfermedades con más alto índice en niños y niñas es la caries dental y hasta el momento son muy pocas entidades y acciones preventivas para su control.

Para realizar óptimos tratamientos bucales en niños es necesario el apoyo y la responsabilidad de algún familiar o tutor, de preferencia padre o madre, ya que su relación es directa, y que éste se comprometa con la salud bucal de su menor hijo para así obtener una completa salud oral, ya que al ser niños debemos aprender cómo realizar una correcta higiene bucal y son los padres los que en la mayoría de casos se encargan de transmitir y enseñar estos conocimientos a sus hijos.

### 1.2. Enunciado del problema

**“Relación del conocimiento sobre salud oral en los padres de familia con los índices de caries dental de los escolares de 6-12 años de edad del Colegio San Vicente de Paul, Arequipa 2018”**

### 1.3. Descripción del problema

#### a. Área del conocimiento

Campo: Ciencias de la salud

Área: Odontología

Especialidad: Odontología preventiva

Línea: Educación y Promoción en la Salud Oral

**b. Análisis de variables**

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Conocimiento de salud oral de los padres de familia.	-Hábitos de Higiene Bucal: -Pasta de dientes. -Hilo Dental. - Cepillo de dientes. - Cepillado de dientes.  -Interconsulta Dental. -Dieta Cariogénica.	Sistema Vigesimal:  BUENO (16-20 aciertos)  REGULAR (11– 15 aciertos)  DEFICIENTE (0-10 aciertos)
Caries dental.	Índice de CPOD (Klein, Palmer)	Piezas Cariadas Piezas Perdidas Piezas Obturadas Extracción Indicada
	Índice de ceod(Gruebbel)	

**c. Tipo y nivel del problema**

**Tipo**

El presente trabajo de investigación es de campo.

**Nivel**

Relacional

**Taxonomía de la investigación**

TIPO DE ESTUDIO							
ABORDAJE	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el N° de muestras o poblaciones o problemas	Por el N° de mediciones de la variable dependiente	Por el ámbito de recolección	DISEÑO	NIVEL
Cuantitativo	Observacional	Prospectivo	Relacional	Transversal	De Campo	Observacional	Relacional

**d. Interrogantes básicas**

- ¿Cuál es el conocimiento sobre salud oral de los padres de familia de los escolares de 6-12 años de edad del Colegio San Vicente de Paul, Arequipa 2018?
- ¿Cuál es el índice de caries dental que presentan los escolares de 6-12 años en el Colegio San Vicente de Paul, Arequipa 2018?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre salud oral de los padres de familia con los índices de caries dental de los escolares de 6-12 años en el Colegio San Vicente de Paul, Arequipa 2018?

**1.4. Justificación**

La presente investigación se justifica por las siguientes razones:

Actualidad:

Actualmente en nuestro país la enfermedad caries dental en niños se presenta con un alto grado de frecuencia. Es un problema actual, ya que es necesario que todo padre de familia deba tener conocimientos básicos sobre salud oral y el papel de padres es determinante en este grupo etario.

Relevancia social:

Esta investigación posee relevancia social porque espera contribuir en la sociedad arequipeña y crear conciencia sobre la importancia del conocimiento de la salud oral en los padres de familia. Además, que se podrá transmitir esta información a los padres y docentes para que de esta manera se pueda controlar la enfermedad, mejorar hábitos de higiene bucal y contribuir la calidad de vida de la población estudiada.

**Viabilidad:**

Se trata de una investigación viable porque cuenta con la disponibilidad de revistas, unidades de estudio, infraestructura, recursos materiales, económicos y humanos.

**Originalidad:**

El presente trabajo de investigación vendría a ser un tema original, ya que en la localidad específica no se encontraron estudios similares, ni tampoco existen trabajos de investigación que tenga la misma temática.

**Factibilidad:**

Este trabajo puede considerarse factible ya que contamos con las unidades y recursos necesarios, al igual que con el apoyo del Colegio San Vicente de Paul.

**Interés Personal:**

Es de mi motivación personal y de gran interés realizar esta investigación ya que es mi deber como futura profesional de la salud ayudar y promover la prevención de esta enfermedad. Por otro lado, obtener mi título profesional de Cirujano Dentista.

## **2. OBJETIVOS**

- Determinar el conocimiento sobre salud oral de los padres de familia de los escolares de 6-12 años de edad, sobre salud oral en el Colegio San Vicente de Paul, Arequipa 2018.
- Determinar el índice de caries dental de los escolares de 6-12 años de edad del Colegio San Vicente de Paul, Arequipa 2018.
- Relacionar el conocimiento de los padres de familia sobre salud oral con los índices de caries dental de los escolares de 6-12 años de edad del Colegio San Vicente de Paul, Arequipa 2018.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Salud Oral

La OMS define salud como el “estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” definición desde 1948. La salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.

En términos mundiales, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar y cerca del 100% de los adultos tienen caries dental, a menudo acompañada de dolor o sensación de molestia. (Organización mundial de la salud, 2012)

##### 3.1.1. Concepto de Conocimiento

El conocimiento se define como “Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas” en este caso referido a la salud oral o bucal. (Real Academia de la Lengua Española)

“El conocimiento es un proceso histórico, cuyo desarrollo va de lo desconocido hacia lo conocido, del conocimiento limitado, aproximado e imperfecto de la realidad hasta su conocimiento profundo, preciso y completo, es el reflejo activo y orientado de la realidad objetiva y de sus leyes en el cerebro humano. La fuente del conocimiento la constituye la realidad que circunda al hombre y que actúa sobre él.”(Braulino, Jacinto, 1992, pág.1)

El conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto.

El conocimiento se clasifica en: Conocimiento empírico espontáneo (vulgar) y el conocimiento científico.

El conocimiento Vulgar, es el que tiene el común de los hombres, se adquiere y usa espontáneamente. El conocimiento científico es sistemático, metódico, objetivo, analítico, explicativo, riguroso, exacto y selectivo, da fundamentos científicos al que hacer de la ciencia, crea teorías, permitiendo formular generalizaciones.

Entonces podemos decir, según la diferencia de estos tipos de conocimientos, con la educación y el aprendizaje, se adquiere conocimientos (conceptos y experiencias). La educación es un hecho social porque es un proceso de adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas.

El proceso del conocimiento se inicia en los sentidos, que están en contacto con el medio interior, dando resultado el conocimiento común o empírico espontáneo, que se obtiene por intermedio de la práctica que el hombre realiza diariamente.

Un segundo momento en este proceso, es aquel en el que según la conceptualización apoyados por el material empírico, a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian.

En el tercer nivel de conocimiento, el pensamiento adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata.

Los conocimientos se expresan sistemáticamente en la ciencia que constituye esa modalidad gnóstica orientada a subjetivar el conocimiento, depurarlo de todos los elementos subjetivos que lo distorsionan y lo torna impreciso. Así, los conocimientos constituyen la adecuada modelación de los objetos y fenómenos reales en la conciencia humana, representan la adquisición de datos verificables acerca de los fenómenos y procesos tanto de la naturaleza, la sociedad como del pensamiento, es decir implican la posición de información comprobada sobre el mundo exterior. (Bernal, 2006)

### 3.1.2. Medidas Preventivas

Para controlar las enfermedades producidas por placa con métodos y técnicas disponibles, se ha hecho énfasis en 4 estrategias generales y 2 requerimientos administrativos:

Estrategias generales:

- Mecánica (cepillo dental, hilo dental, irrigador o enjuague).
- Control químico de la placa, uso de fluoruros, uso de agentes antimicrobianos para suprimir bacterias cariogénicas.
- Disciplina con el azúcar.
- Uso de selladores en fosas y fisuras, cuando estén indicados.

Administrativos

- Educación y promoción en la salud.
- Establecer accesos a centros dentales en donde se presten servicios de diagnóstico, restaurativos y preventivos. (Harris, García-Godoy, 2005, pág. 6)

### 3.1.3. Caries Dental

El término caries proviene del latín, significa descomponerse o echarse a perder y caries dental se refiere a la destrucción progresiva y localizada de los dientes. Algunos autores definen a la Caries Dental como:

Williams y Ellio:

Una enfermedad de origen bacteriano que es principalmente una afección de los tejidos dentales duros y cuya etiología es multifactorial.

Kats:

Es una enfermedad caracterizada por una serie de complejas reacciones químicas y microbiológicas que traen como resultado la destrucción final del diente si el proceso avanza sin restricción.

López Jordi:

Un proceso biológico, dinámico, de desmineralización – re mineralización debido a que en sus primeros estadios la progresión de la enfermedad se puede controlar e incluso hacerla reversible.

Piedrota y colaboradores

Una enfermedad de evolución crónica y etiología multifactorial (gérmenes, dieta, factores constitucionales), que afecta tejidos calcificados de los dientes y se inicia tras la erupción dental, provocando, por medio de los ácidos procedentes de las fermentaciones bacterianas de los hidratos de carbono, una disolución localizada de las estructuras inorgánicas en una determinada superficie dental, que evoluciona hasta lograr finalmente la desintegración de la matriz orgánica, la formación de una cavidad y pérdida de la pieza, pudiendo ocasionar trastornos locales, generales y patología focal. (Higashida, 2000)

La caries es entonces una enfermedad evitable causada por la interacción compleja entre las bacterias que se acumulan en la placa dental, la dieta y otros factores y el resultado de un proceso dinámico de intercambio y numerosos episodios de desmineralización, re mineralización entre la superficie del diente y la placa bacteriana. (Carranza, Fermín, Newman, 1998)

Si se deja sin tratamiento, el proceso puede continuar hasta la destrucción del diente y, con el tiempo, provocar dolor, necrosis pulpar y pérdida del diente y de la función. En los casos más graves puede provocar una infección aguda con compromiso sistémico del paciente. (Rodrigo, Mareño, 2006)

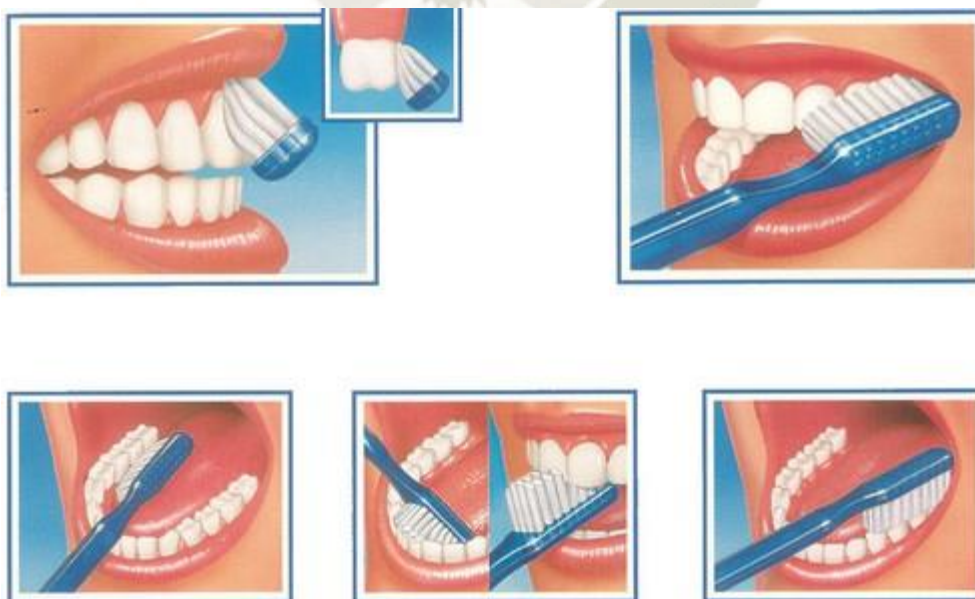
### 3.1.4. Técnica de cepillado

Existen métodos mecánicos que tienen el objetivo de disminuir la placa bacteriana, y por consecuencia prevenir las enfermedades inducidas por ésta, mediante el uso de diversos instrumentos. El más empleado es el cepillo dental, que requiere para su correcto uso, el aprendizaje de una adecuada técnica (Pinkham, 1991)

#### TECNICA DE BASS MODIFICADA

Entre las técnicas más utilizadas podemos mencionar la técnica de Bass modificada. Es generalmente recomendada en pacientes con inflamación gingival y surcos periodontales profundos, debido a su eficacia para remover a placa.

En esta técnica, las cerdas del cepillo se colocan a nivel del surco gingival en un ángulo de 45° con respecto al eje del diente. Para las caras palatinas y linguales de los incisivos superiores e inferiores respectivamente se coloca el extremo de la cabeza del cepillo en el margen gingival. Los movimientos son vibratorios en sentido anteroposterior por 10 a 15 segundos. Se incluye un movimiento de frotación anteroposterior y movimientos circulares sobre las caras oclusales (McDonald R, 1993)

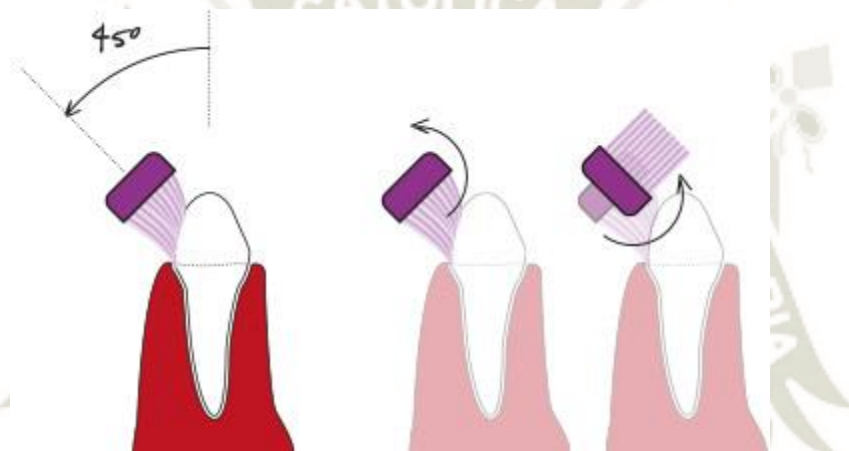


Fuente: Clínica dental Alicia Felicia (<https://clinicafelici.com/tecnica-bass/>)

## TECNICA DE STILLMAN MODIFICADA

Esta técnica es usualmente recomendada para la limpieza de las zonas con recesión gingival progresiva y exposición radicular.

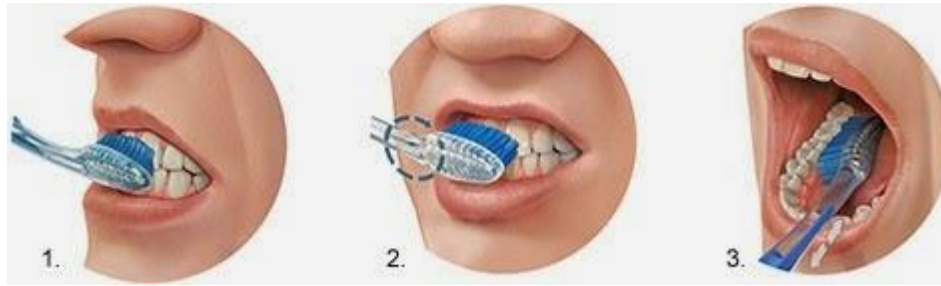
Esta técnica implica colocar las cerdas del cepillo en ángulo oblicuo con dirección apical, con movimientos cortos hacia delante y atrás, a la vez se desplaza en dirección coronal. Con esta técnica se utilizan más los extremos de las cerdas y se evita penetrarlos en el surco gingival. (Genco, 1993)



Fuente: Clínica Meléndez Collar (<http://teens.menendezcollar.com/cepillado>)

## TECNICA DE FONES

Está indicada para las superficies vestibulares; para llevarla a cabo, los dientes deben estar en oclusión o en posición de reposo, y los filamentos del cepillo se colocan formando un ángulo de 90 grados con respecto a la superficie bucal del diente. Estas superficies se dividen en 6 sectores y se realizan 10 amplios movimientos rotatorios en cada sector. En las caras oclusales, se realizan movimientos circulares y en las caras linguo-palatinas se coloca el cepillo en posición vertical y se realizan movimientos rotatorios; está indicada en niños por la facilidad para aprenderla, en comparación con la técnica de Bass (Barba, 2015)



Fuente: Técnicas de cepillado dental, Dra. Lara Blanco Emma Abisai (<http://cepilladotec.blogspot.com/2014/09/tecnicas-de-cepillado.html>)

#### 3.1.4.1. Higiene en dentición decidua

En un estudio con niños y adolescentes llevado a cabo en Gran Bretaña (1978) demostró que hay una gran tendencia a enseñar el método rotatorio porque fue el más difundido. Luego se le dio importancia a la participación de los padres en el cepillado dental de los niños pequeños y preescolares, para lo cual se recomienda métodos específicos de cepillado.

Es aconsejable que los padres cepillen los dientes del niño hasta que éste muestre una habilidad suficiente para hacerlo solo, lo que sucederá entre los ocho y los nueve años de edad.

Otra opción es que el niño se ubique de espaldas, parado entre las piernas del padre o la madre, con la cabeza apoyada en el pecho o el hombro izquierdo del padre (si éste es diestro), que empleará su mano izquierda para sostener la cabeza del niño y la mano derecha para implementar la técnica. Esta técnica da al padre una mejor sensación de la profundidad de la boca del niño, quien a su vez no se desplaza hacia atrás como suele hacerlo cuando el cepillado se realiza frente a frente. (Poveda, 2011)

### 3.1.5. Cepillo dental.

El cepillo dental es un instrumento fundamental para la eliminación mecánica de la placa y de otros depósitos. Permite lograr el control mecánico de la placa bacteriana y tiene como objetivos.

- Eliminar y evitar la formación de placa bacteriana.
- Limpiar restos de alimentos depositados en los dientes.
- Estimular los tejidos gingivales.
- Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental.

Consta de tres partes: mango, cabeza y cerdas. La parte más importante del cepillo es la cabeza, es la parte activa. Está formada por penachos de filamentos y se une al mango por medio del latón, las cerdas son de nailon y miden de 10 a 12 mm de largo.

Los cabezales pueden tener diferentes tamaños y se aconseja un cabezal adecuado al tamaño de la boca.

Hoy en día existen diversos tipos de cepillos con diferentes durezas, blandos, medios y duros, aunque las casas comerciales han aumentado esta clasificación, con la aparición de cepillos ultra suaves, cepillos para dientes sensibles, cepillos para post cirugía, etc. El tipo de cepillo recomendado varía dependiendo de las necesidades de cada paciente. (Poveda, 2011)

## PARTES DE UN CEPILLO DENTAL



- CABEZAL**
  - Parte activa del cepillo
  - Contiene los filamentos
  - Forma/tamaño
- CUELLO**
  - Une la cabeza y la zona de agarre.
  - Mejora la accesibilidad durante el cepillado
- MANGO**
  - Zona de agarre: facilita el uso y proporciona comodidad
  - Ergonómico
- CAPUCHÓN**
  - Evita la contaminación bacteriana
  - Orificios: permiten un secado rápido y ventilación

[www.vitis.es](http://www.vitis.es)

**DENTAID**  
Expertos en Salud Bucal  
[www.dentaid.com](http://www.dentaid.com)

Fuente: DentaIdVitis

### 3.1.6. Pasta dental.

La pasta de dientes, dentífrico o pasta dental es una sustancia química que se utiliza en las tareas de salud bucal doméstica. Una de las características fundamentales de todas las pastas de dientes es su concentración de flúor y sodio. El flúor es muy importante porque penetra en las capas más superficiales del esmalte de los dientes y se une a los cristales de hidroxiapatita formando cristales de flúorapatita, más resistente al entorno ácido de la cavidad bucal y por tanto a la caries. (Listerine.net)

Una pequeña porción de flúor es buena para prevenir la caries, pero una cantidad excesiva de flúor produce fluoración dental (debilidad y manchado de los dientes), por lo que es indispensable enjuagarse bien la boca tras cepillarse los dientes con pastas dentales que contengan flúor. El flúor es mucho más tóxico en los niños. Por ese motivo las pastas dentales para niños tienen una tercera parte del flúor que podemos encontrar en la de los adultos. Un exceso de flúor en los niños puede provocar retraso mental, alteraciones nerviosas, falta de atención y la ya mencionada fluoración dental. Es sumamente importante utilizar pastas dentales especiales para niños y enjuagar bien la boca de los mismos tras un cepillado con pasta dental que contenga flúor. (Pasta Dental.net)

A continuación, se muestra un cuadro que revela información importante sobre los diversos tipos de pasta dental:

PASTA DENTAL	INGREDIENTE CLAVE	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Fluoruro	Fluoruro sódico	Actúa en la superficie - protege los dientes endureciendo la superficie exterior del esmalte, lo que hace que los dientes estén menos expuestos a descomposición dental.	No quita la caries si ya la hay.

### 3.1.7. Hilo dental.

El hilo dental es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente tiene diversas presentaciones, entre ellas hilo, cinta, con cera, sin cera, con flúor y con sabor a menta su indicación depende de las características de cada persona (Higashida, 2000)

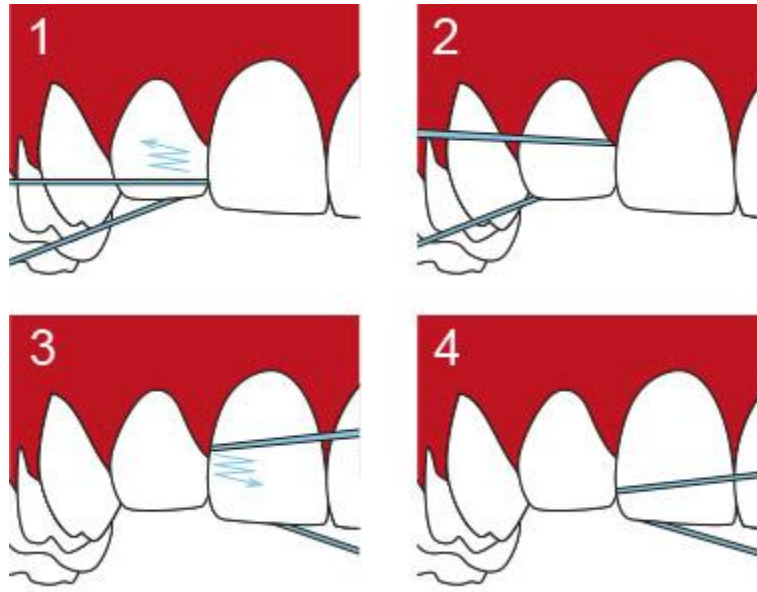
#### METODO CIRCULAR O DE LAZO

La técnica más empleada es conocida como técnica circular o de lazo. Consiste en cortar un trozo de hilo dental de aproximadamente 45 cm de largo forme un círculo y átelo finalmente coloque todos los dedos, excepto el pulgar, dentro del lazo después use los índices para guiar el hilo a través de los dientes inferiores y use los pulgares para guiar el hilo en los dientes superiores asegurándose de llegar debajo de las encías, formando una “c” al costado de cada diente (Yncio, 2009)

#### OTRO METODO

Para usar el hilo dental, se extrae del rollo más o menos 60cm y este fragmento se enrolla alrededor del dedo medio de una mano, pero se deja suficiente para sostenerlo de manera firme con el dedo medio de la otra mano. Conforme se va utilizando, el hilo se desenrolla de un dedo y se enrolla en el otro con el fin de usar un segmento nuevo en cada espacio interdental.

El hilo se introduce con suavidad entre los dientes y se desliza hasta el surco gingival en seguida se rodea el diente y se desliza hacia la cara oclusal con movimientos de sierra o de vaivén en sentido vestíbulo lingual. Luego se mueve encima de la papila interdental con mucho cuidado y luego se pasa al siguiente espacio con otra fracción del hilo. Es importante mantener tenso el hilo entre los dedos. En los dientes superiores el hilo se guía con los dos pulgares, o con un pulgar y el índice y en los dientes inferiores con los dos dedos índices. (Stanfordchildrens.org)



Fuente: Clínica Meléndez Collar (<http://teens.menendezcollar.com/cepillado>)

### 3.1.8. Enjuagues bucales.

Los enjuagues bucales son soluciones o líquidos utilizados para enjuagar la boca para un número de propósitos:

- Para eliminar o destruir las bacterias
- Para actuar como un astringente
- Para desodorizar
- Para tener un efecto terapéutico por el alivio de la infección o prevenir la caries dental (Apande, Alada, Aderinokun, 2004)

Los colutorios son líquidos que sirven para realizar enjuagues y tienen prácticamente la misma composición de los dentífricos, aunque no llevan abrasivos.

El empleo implica la limpieza de la boca con aproximadamente 20 ml dos veces al día después del cepillado. El enjuague ha de ser vigoroso incluyendo gárgaras durante un minuto. Se recomienda no enjuagar la boca con agua después de escupir el enjuague.

Los enjuagues bucales son habitualmente soluciones hidroalcohólicas, esto es, mezclas de alcohol y agua. La concentración de etanol utilizada oscila entre el 4 y el 17 por ciento. Estas soluciones suelen utilizarse como vehículo para otros ingredientes activos.

Uno de los principios activos más habitual es el flúor, una sustancia comprobada con eficacia anti caries. Además del flúor, los enjuagues bucales suelen incorporar otros ingredientes de efecto antiséptico tales como la clorhexidina, el cloruro de cetilpiridinio, la hexetidina y el triclosan.

Uno de los aromas más utilizados en los enjuagues bucales es el mentol por la sensación de frescor que deja. Sin embargo, no se recomienda la utilización de mentol en concentraciones superiores al 2 %, ni su uso en productos cosméticos en productos destinados a niños menores de tres años (Enjuague bucal.net)

Existen diferentes enjuagues cuyo efecto varía en función de su composición, teniendo una variedad de enjuagues con funciones específicas; según su composición, se pueden encontrar enjuagues que se especializan en la prevención de halitosis, es decir, el mal aliento; otros con flúor que previenen la caries y optimizan la calcificación de los dientes. Asimismo, se están diseñando enjuagues bucales con el objetivo de reducir o curar las neoplasias en la cavidad bucal, etc.

Se puede diferenciar cuatro tipos diferentes de colutorios:

- Colutorios para la prevención de caries (Flúor)
- Colutorios anti placa bacteriana (Colutorios de Clorhexidina, Hexetidina, Triclosán, aceites esenciales, etc.)
- Colutorios contra la Halitosis
- Colutorios cosméticos. (Poveda, 2011)

### 3.2. Prevención

Es una estrategia diseñada para promover y fomentar el cuidado en salud oral, educar al paciente en el autocuidado y mejorar y reforzar los procedimientos de higiene oral.

Por lo cual se hace necesario utilizar de manera adecuada los índices CPOD & ceod

#### 3.2.1. Índice CPOD & Índice ceod

##### INDICE DE CPOD

Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA, en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realiza para cuantificar la prevalencia de la Caries Dental, señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizado.

Resulta de la sumatoria de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados, incluyendo las extracciones indicadas. El diagnóstico de surco profundo no se considera en este índice. Respecto de su empleo, pueden hacerse algunas consideraciones especiales:

- Cuando el mismo diente está obturado y cariado, se considera el diagnóstico más severo (cariado);
- Se considera diente ausente el que no se encuentra en la boca después de tres años de su tiempo normal de erupción;
- El 3er. molar se considera ausente después de los 25 años, si no existe certeza de su extracción;
- La restauración por medio de corona se considera diente obturado;
- La presencia de raíz se considera como pieza cariada;

**Índice Individual:** C + P + O

C	P	O
2	0	3

**Índice Individual 5**

Para el programa solicitamos registrar los números enteros de la C, P, O sin hacer la sumatoria, esta la hará el sistema informático.

- La presencia de selladores no se cuantifica. (Klein, Palmer y Knutson, 1935)

Fuente: <sup>1</sup> Ministerio de Salud de la Nación, INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS PARA LA CARIES

INDICE DE ceo-d (1944)

Es el índice ceo-d adoptado por Gruebbl para detición temporal en 1944. Se obtiene de igual manera pero considerando solo los dientes TEMPORALES cariados, extraídos y obturados. (Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, 2017)

### 3.2.2. Revisión de antecedentes investigativos

TITULO: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL DE LOS PADRES DE FAMILIA CON LOS ÍNDICES DE CARIES DENTAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL, DE LOS ESCOLARES DE 8-9 AÑOS DE EDAD DEL COLEGIO NEPTALÍ VALDERRAMA AMPUERO, AREQUIPA 2015”

AUTOR: CARMEN LISA YONG LI (2016)

RESUMEN: Los resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos indican que la relación entre enfermedad periodontal y el nivel de conocimientos de los padres sobre prevención en salud oral, es de 13.5 %, es decir, existe una relación baja.

Además, la relación CPO de los niños y el nivel de conocimiento de los padres sobre prevención en salud oral es de 30.1 % es decir, una relación moderada.

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE CARIES DENTAL EN RELACIÓN CON EL ÍNDICE CEO DE NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS DE LA I.E. 40048 MARISCAL ANTONIO JOSÉ DE SUCRE, AREQUIPA 2018

AUTOR: ÁLVAREZ BELLIDO, SOLANGE DE FÁTIMA (2018)

RESUMEN: Los resultados encontrados del nivel de conocimiento de las madres sobre caries dental, el 47.7% de las madres presentó un nivel de conocimiento regular, el 31.8% de las madres presentó un nivel de conocimiento malo. Los resultados encontrados del Índice ceo de los niños de 4 a 5 años, el 45.5% de los niños presentó un índice ceo muy alto, el 25.0% de los niños presentó un índice ceo alto.

TITULO:“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL DE LAS MADRES Y EL ÍNDICE DE CARIES DE SUS HIJOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO SANO DE LA MICRORED FRANCISCO BOLOGNESI, AREQUIPA 2016”

AUTOR: Zegarra Montufar, Johana Mariluz Karito. (2016)

RESUMEN: En su presente trabajo ella encontró que efectivamente había una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre higiene oral e índice de caries (ceod) que presentaron sus hijos en el momento de la evaluación lo que determinaba. (P=0048). Dado que el nivel de conocimientos de las madres presento un 50% deficiente, ella recomienda hacer más programas de prevención oral.

#### 4. HIPÓTESIS

Dado que el Ministerio de Salud reporta un alto índice de caries dental y esta tiene una relación directa con el conocimiento sobre salud oral y siendo que esta educación no es accesible para los diferentes grupos sociales.

Es probable que los niños de los grupos etarios de 6-12 años del colegio San Vicente de Paul tengan un alto índice de caries relacionado con un menor conocimiento de salud oral en los padres de familia.





# **CAPITULO II**

# **PLANEAMIENTO**

# **OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES

### 1.1. Técnicas

Con el propósito de diagnosticar el índice de caries y extraer información relevante a la investigación se utilizaron diferentes instrumentos los cuales son:

Un examen clínico (Inspección-Revisión) por lo que la técnica fue observacional en los escolares del Colegio San Vicente de Paul y para evaluar a los padres de familia se utilizó una técnica de cuestionario para obtener información sobre las variables.

<b>CUADRO DE VARIABLES Y TÉCNICAS</b>		
<b>VARIABLE</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Conocimiento de salud oral de los padres de familia	Documental Cuestionario.	Ficha documental. (Ver anexo # 4)
Caries dental	Inspección Observación Clínica Intraoral.	Ficha de Observación Clínica Intraoral. (Ver anexo # 3)

### 1.2. Instrumentos

#### a) Instrumentos Documentales

##### - Precisión del instrumento

Se construyó una Ficha de Observación (Anexo N. ° 3) para registrar los hallazgos clínicos tras la revisión de los escolares. Por otro lado un cuestionario tipo documental (Anexo N. °4) para determinar el conocimiento de los padres de

familia, una autorización al Colegio San Vicente de Paul para realizar la investigación (Anexo N. ° 1) y por último un consentimiento informado para que los padres de familia autoricen ser parte de la investigación a sus menores hijos (Anexo N. ° 2).

**b) Estructura de los instrumentos:**

**1. Instrumento de Evaluación:**

Se elaboró una Ficha de Observación para los escolares la cual está conformada por dos partes, la primera la filiación del escolar y datos generales y la segunda sobre el índice de caries (índice CPOD y ceo-d) según Klein Palmer y Knuston (Anexo N. ° 3).

**2. Cuestionario**

Se elaboró un solo instrumento documental de tipo cuestionario el cual está conformado por 20 preguntas básicas sobre el tema salud oral que llevará implícitas todas las variables para alcanzar los objetivos, avalada por el juicio de expertos de 5 profesionales especialistas elaborado de manera propia y ésta se mide en una escala de Likert o Vigesimal.

Es esencial desarrollar la confiabilidad y validez de un instrumento más aún cuando se trata de medir el conocimiento sobre salud oral. Por eso utilizamos una escala de calificaciones deficiente de 0 a 10 puntos, regular a de 1 a 15 y bueno de 16 a 20 puntos (Anexo N. ° 4).

**3. Autorización para realizar la investigación:**

Se elaboró una autorización para el ingreso y recolección de datos en el colegio San Vicente de Paul el cual fue dirigido a la directora de dicha institución (Anexo N. ° 1).

#### 4. Consentimiento informado.

Se elaboró un instrumento documental dirigido a los padres de familia para autorizar la revisión de sus menores hijos (Anexo N° 2).

#### b) Instrumentos Mecánicos

#### 1.3. Materiales

##### Instrumentos Mecánicos:

- Computadora.
- Impresora.
- Cámara digital.

#### 1.4. Materiales

- Útiles de Escritorio:
- Ficha de recolección.
- Espejo facial.
- Hisopos.
- Guantes descartables para examen.
- Mascarillas descartables
- Vasos descartables
- Desinfectante - Jabón líquido y escobilla
- Servilletas descartables
- Tacho porta desperdicios

- Gorro
- Barbijo
- Campos descartables.
- Caja porta instrumentos donde ponemos espejo dental, explorador y pinzas.

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ubicación Espacial:

- **Ámbito general:** El estudio de la presente investigación se realizó en el distrito de José Luís Bustamante y Rivero.
- **Ámbito Específico:** El Colegio San Vicente de Paul, se ubica en la Urbanización Dolores B-18 esta dirección se encuentra en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero, donde se realizará el índice de CPOD y ceo-d a los niños y el cuestionario a cada padre de familia.

### 2.2. Ubicación Temporal

- La investigación se realizará durante el periodo de marzo, abril, mayo, junio y agosto del año 2018, por tanto, se tratará de una investigación actual y de diseño transversal, por cuanto las variables serán estudiadas solo en un determinado periodo.

### 2.3. Unidades de estudio

- **Alternativa:**

Las unidades de estudio están formadas por la totalidad 79 niños de 6-12años de edad, de ambos géneros y 79 padres de familia respectivamente.

- **Manejo Metodológico:**

• **Criterios de inclusión:**

- Padres de familia que firmen el consentimiento informado dando la autorización para formar parte de esta investigación.
- Niños comprendidos de 6-12 años de ambos géneros.
- Niños que estén matriculados y asistan regularmente al Centro Educativo San Vicente de Paul.

• **Criterios de exclusión:**

- Padres de familia que no autoricen para la participación de esta investigación.
- Niños que no estén comprendidos en la edad de 6-12 años.
- Niños que no estén matriculados y no asistan regularmente al centro educativo San Vicente de Paul.

- **Cuantificación de los Casos:**

La presente investigación trabajó con el total de padres de familia y escolares que cumplieron con los criterios de inclusión, que fueron 69 padres y 69 escolares.

### 3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCION

#### 3.1. Organización

Antes de la aplicación del instrumento se coordinará ciertas acciones previas:

- Aprobación del proyecto de la investigación por la Universidad Católica de Santa María.
- Carta de presentación y autorización dirigida hacia la directora para el desarrollo del trabajo de investigación y hacer uso de las instalaciones del colegio San Vicente de Paul.

- Juicio de expertos validando el cuestionario para la recolección de datos.
- Entrega y obtención de las autorizaciones de los padres de familia para la revisión de sus menores hijos.
- Coordinación con la directora y docentes para determinar las fechas de recolección de datos en el Colegio San Vicente de Paul.

### 3.2. Recursos

#### 3.2.1. Recursos humanos

Investigadora: LUCIANA INES MEJIA LAZARTE

Asesor: Dr. Christian Rojas Valenzuela.

#### 3.2.2. Recursos físicos

Representado por las disponibilidades ambientales e infraestructura del Colegio San Vicente de Paul.

#### 3.2.3. Recursos económicos

El presupuesto para la recolección de datos y otras acciones investigativas fue aportado por la investigadora es decir plenamente autofertado.

#### 3.2.4. Recursos institucionales.

- Universidad Católica Santa María.
- Colegio San Vicente de Paul.

### 3.3. Validación del Instrumento

#### Prueba piloto

- **Tipo de prueba:** Incluyente.
- **Muestra piloto:** 10 pacientes del universo, 5% de la población.

- **Recolección piloto:** Aplicación del instrumento y obtención de buenos resultados para la parte estadística y conclusiones.
- **Validación del instrumento:** El instrumento fue realizado en su totalidad por la investigadora y validado en un juicio de expertos por 5 profesionales especialistas.

#### 4. Estrategia para manejar los Resultados

##### 4.1. A Nivel de Sistematización

###### a) Plan de Procesamiento

Terminada la recolección de los datos del cuestionario y las Fichas de Observación, los datos serán recolectados y ordenados de manera computacional.

###### b) Operaciones del Procesamiento

###### 1. Plan de Clasificación

Los datos que se recolectaron se clasificaron mediante el empleo de una matriz de sistematización y ordenar la información recolectada. Se usará el software estadístico SPSS versión 17.0 y la hoja de cálculo Excel. Una computadora para hacer el conteo de los datos, empleando matrices de conteo (Anexo N-.5).

###### 2. Plan de Recuento

Se utilizó plan plenamente cuantitativo.

###### 3. Plan de Codificación

Seguidamente del conteo y clasificación de datos obtenidos, se dispuso códigos a las variables según corresponda.

#### 4. Plan de Tabulación

Para la elaboración de las tablas se utilizó básicamente numéricas, tanto simple como doble entrada, ya que podría haber intersección de las variables.

#### 5. Plan de Gráficos

Se empleó gráficos para cada tabla construida, estos gráficos serán de barra simple.

#### 4.2. A Nivel de Estudio de Datos

Según los datos obtenidos en nuestra investigación, serán ordenados en valores numéricos y para medir la relación entre variables se utilizará el coeficiente de Correlación de Pearson.

VARIABLE	CARÁCTER ESTADÍSTICO	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA
Conocimiento de salud oral de los padres de familia	Cuantitativo	Continua	Media Aritmética o Promedio Desviación estándar
Caries dental	Cuantitativo	Continua	Media Aritmética o Promedio Desviación estándar

#### 4.3. A nivel de conclusiones:

Las conclusiones serian tomando en cuenta las interrogativas básicas, los objetivos e hipótesis, además de los datos obtenidos en cuadros y gráficos.

#### 4.4. A nivel de Recomendaciones:

Según los resultados de la investigación, las recomendaciones serán importantes y precisas tanto para investigaciones futuras, interesados en el tema o para la Institución Educativa.



# **CAPITULO III**

# **RESULTADOS: CUADROS Y GRAFICOS**

**TABLA N.º 1 NUMERO DE ESCOLARES SEGÚN EDAD Y GÉNERO DEL COLEGIO  
SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018.**

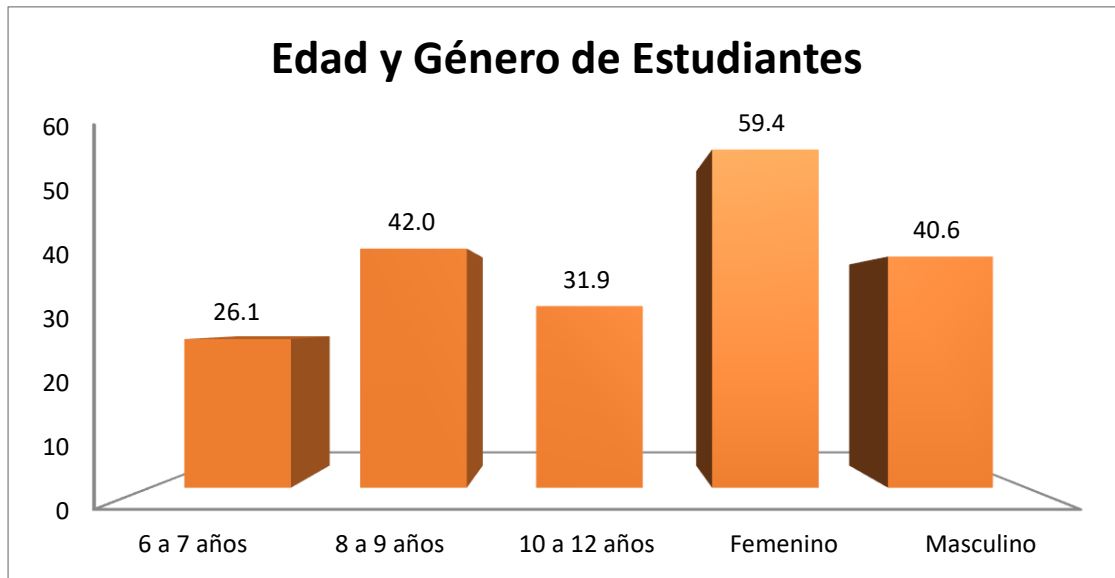
Edad	GENERO		Femenino		Masculino		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Total:	41	59,4	28	40,6	69	100,0		
6 a 7 años	13	18,8	5	7,2	18	26,1		
8 a 9 años	16	23,2	13	18,8	29	42,0		
10 a 12 años	12	17,4	10	14,5	22	31,9		

FUENTE. - Elaboración personal (Matriz de sistematización de datos)

#### INTERPRETACIÓN:

Observamos que el 42.0% de los escolares presentaron edades entre 8 y 9 años, el 31.9% edades entre 10 a 12 años y el 26.1% entre 6 y 7 años; mientras 59.4% de los escolares son mujeres y el 40.6% varones.

**GRAFICON°1NÚMERO DE ESCOLARES SEGÚN EDAD Y GÉNERO DEL  
COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018.**



FUENTE.- Elaboración personal (Matriz de sistematización de datos)

**TABLA N. °2 NUMERO DE ESCOLARES SEGÚN ÍNDICE CPOD DEL COLEGIO  
SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018.**

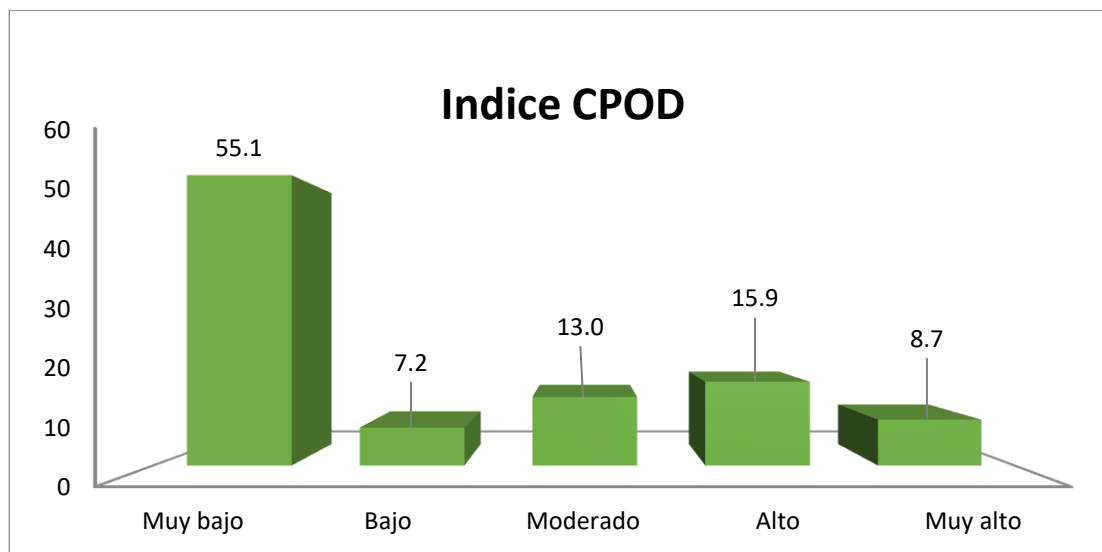
<b>CPOD</b>	<b>N-.</b>	<b>%</b>
Total:	69	100,0
Muy bajo	38	55,1
Bajo	5	7,2
Moderado	9	13,0
Alto	11	15,9
Muy alto	6	8,7
<b>Promedio CPOD</b>		2,2
<b>Desviación estándar</b>		2,6

FUENTE. - Elaboración personal (Matriz de sistematización de datos)

### **INTERPRETACIÓN:**

Se observa que el 55.1% de los escolares presento CPOD muy bajo, el 15.9%Alto, el 13.0% moderado. El índice CPOD promedio en el total de escolares 2.2.

**GRAFICO N. ° 2 NUMERO DE ESCOLARES SEGÚN INDICE CPOD DEL COLEGIO  
SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018.**



FUENTE. - Elaboración personal (Matriz de sistematización de datos)

**TABLA N°3 NUMERO DE ESCOLARES SEGÚN INDICE ceo-d DEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018.**

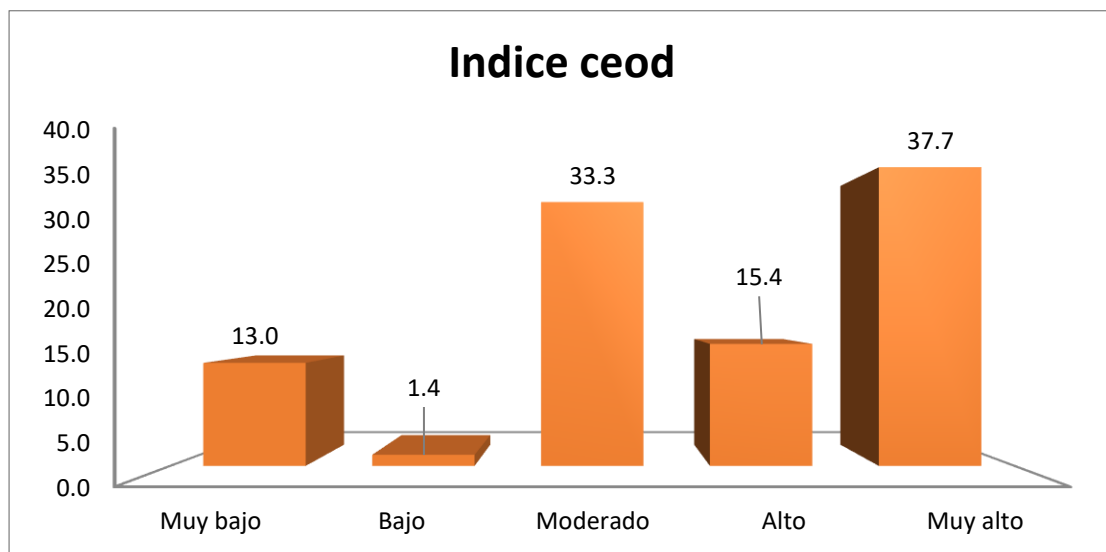
Ceo-d	N-.	%
Total:	69	100,0
Muy bajo	9	13,0
Bajo	1	1,4
Moderado	23	33,3
Alto	10	14,5
Muy alto	26	37,7
<b>Promedio ceo-d</b>		5,5
<b>Desviación estándar</b>		3,2

FUENTE. - Elaboración personal (Matriz de sistematización de datos)

#### INTERPRETACIÓN:

Observamos que el 37.7% de los escolares presento ceo-d muy alto, el 33.3% moderado, el 14,5 de escolares presento un índice ceo-d alto, mientras el 13,0 presento uno muy bajo y el 1,4 bajo. El total del índice ceo-d promedio fue de 5,5.

**GRAFICON. °3NUMERO DE ESCOLARES SEGÚN INDICE ceo-d DEL COLEGIO  
SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018.**



FUENTE.- Elaboración personal (Matriz de sistematización de datos)

**TABLA N°4 CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD ORAL EN LOS PADRES DEL  
COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018.**

CONOCIMIENTOS	N-.	%
Total:	69	100,0
DEFICIENTE	27	39,1
REGULAR	30	43,5
BUENO	12	17,4

FUENTE. - Elaboración personal (Matriz de sistematización de datos)

**INTERPRETACIÓN:**

Según nuestra matriz de datos apreciamos que el 43.5% de los padres tienen conocimientos “regular” sobre salud oral; el 39.1% “deficiente” y el 17.4% “bueno”.

Es decir que los padres de familia en su mayoría tienen conocimientos de regular a deficiente.

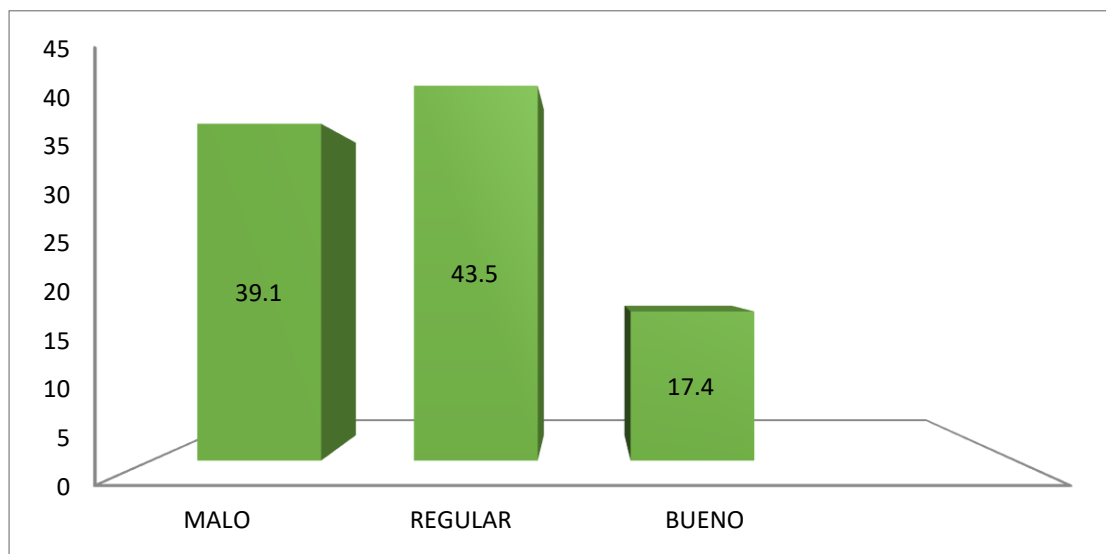
**LEYENDA:**

Bueno: 16-20 aciertos.

Regular: 11-15 aciertos.

Malo: 0-10 aciertos.

**GRAFICO N°4 CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD ORAL EN LOS PADRES DEL  
COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018.**



FUENTE.- Elaboración personal (Matriz de sistematización de datos)

**TABLA N°5 NUMERO DE ESCOLARES SEGÚN PIEZAS CARIADAS DEL  
COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018.**

Cariadas	Total	
	N°	%
Total:	69	100,0
Ninguna	41	59,4
1 a 3 piezas	15	21,7
4 a 6 piezas	10	14,5
7 a 9 piezas	3	4,3
Promedio Caries	1,4	
D. estándar	2,3	

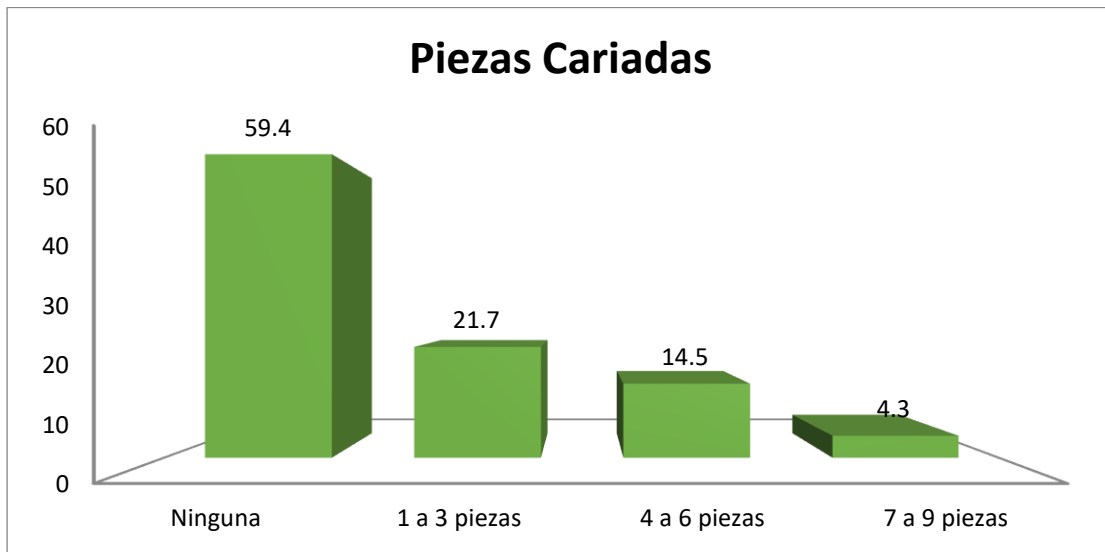
FUENTE.- Elaboración personal (Matriz de sistematización de datos)

**INTERPRETACIÓN:**

En esta tabla se puede apreciar que el 59.4% de escolares no presento caries, el 21.7% entre 1 a 3 piezas cariadas, el 14.5% entre 4 a 6 y el 4.3% entre 7 a 9 piezas cariadas.

El promedio de caries es de 1.4.

**GRAFICO N°5 NUMERO DE ESCOLARES SEGÚN PIEZAS CARIADAS DEL  
COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018.**



FUENTE.- Elaboración personal (Matriz de sistematización de datos)

**TABLA Nº6 NUMERO DE ESCOLARESSEGÚN PIEZAS PERDIDAS DEL COLEGIO  
SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018.**

Piezas Perdidas	Total	
	N.º	%
Total:	69	100,0
Ninguna	66	95,7
1 a 2 piezas	3	4,3
Promedio Perdida	0,1	
D. estándar	0,3	

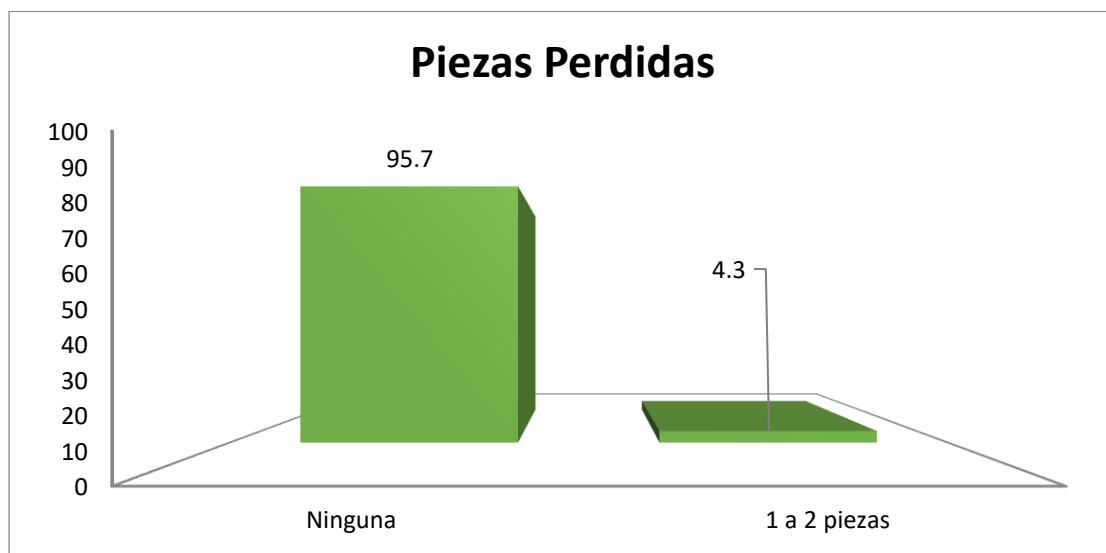
FUENTE. - Elaboración personal (Matriz de sistematización de datos)

**INTERPRETACIÓN:**

Como se observa en esta tabla, el 95.7% de escolares al examen no presento piezas perdidas y solo el 4,3% de escolares presento entre 1 a 2 piezas perdidas.

El promedio de piezas perdidas en el total de los escolares del colegio San Vicente de Paul fue de 0.1.

**GRAFICO N°6 NUMERO DE ESCOLARES SEGÚN PIEZAS PERDIDAS DEL  
COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018.**



FUENTE.- Elaboración personal (Matriz de sistematización de datos)

**TABLA N°7 NUMERO DE ESCOLARES SEGÚN PIEZAS OBTURADAS DEL  
COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018.**

Obturadas	Total	
	N.º	%
Total:	69	100,0
Ninguna	47	68,1
1 2 piezas	12	17,4
3 a 4 piezas	10	14,5
Promedio Obturación	0,8	
D. estándar	1,3	

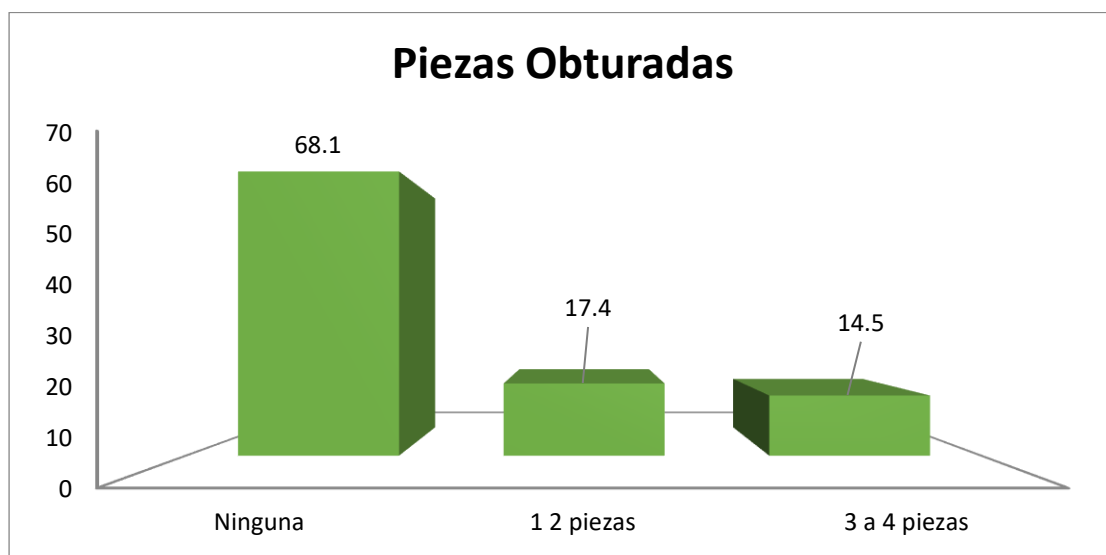
FUENTE. - Elaboración personal (Matriz de sistematización de datos)

#### INTERPRETACIÓN:

En esta tabla podemos apreciar que el 68.1% de los escolares no presento piezas dentarias obturadas, el 17.4% entre 1 a 2 piezas y el 14.5% entre 3 a 4 piezas obturadas.

El promedio de obturaciones en el total de escolares del colegio San Vicente de Paul fue de 0.8 piezas obturadas.

**GRAFICO N°7 NUMERO DE ESCOLARES SEGÚN PIEZAS OBTURADAS DEL  
COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018.**



FUENTE.- Elaboración personal (Matriz de sistematización de datos)

**TABLA N°8 NUMERO DE ESCOLARES SEGÚN PROCEDENCIA DEL COLEGIO  
SAN VICENTE DEPAUL, AREQUIPA 2018.**

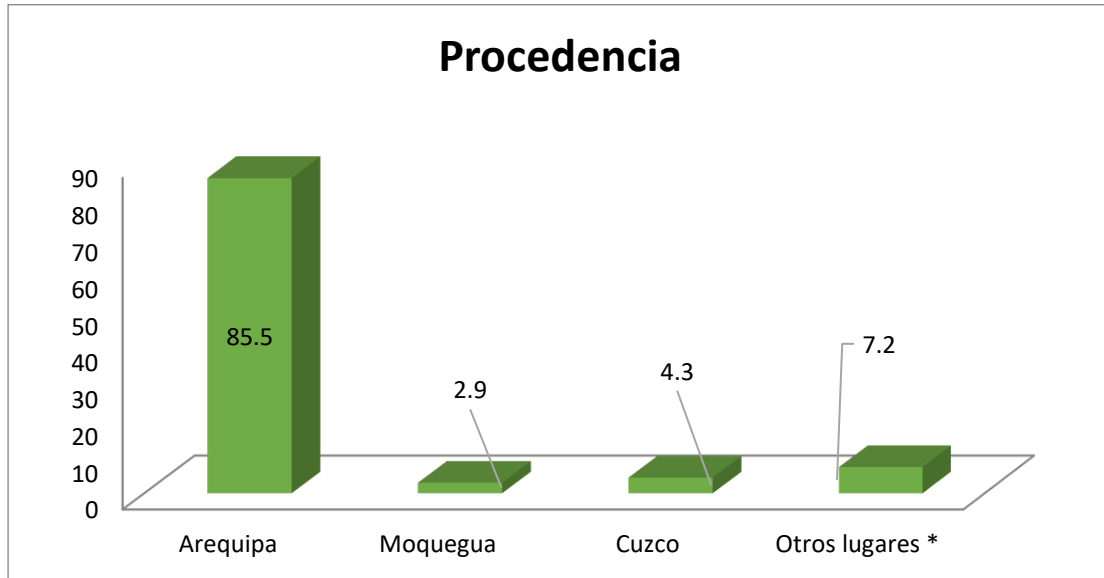
Procedencia	Total	
	N°	%
Total:	69	100,0
Arequipa	59	85,5
Moquegua	2	2,9
Cuzco	3	4,3
Otros lugares *	5	7,2
* Lima, Puno, Tacna, Venezuela		

FUENTE. - Elaboración personal (Matriz de sistematización de datos)

**INTERPRETACIÓN:**

Vemos que la gran mayoría de escolares proceden de Arequipa 85.5%.

**GRAFICO N° 8 NUMERO DE ESCOLARES SEGÚN PROCEDENCIA DEL COLEGIO  
SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018.**



FUENTE. - Elaboración personal (Matriz de sistematización de datos)

**TABLA N°9 NUMERO DE ESCOLARES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL  
COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018.**

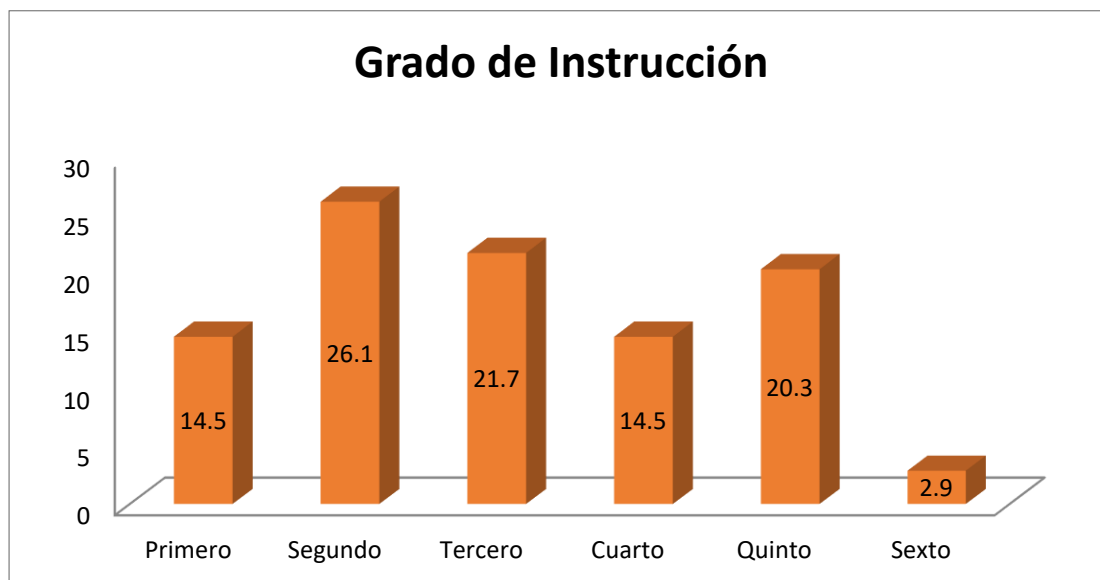
G. Instrucción	Total	
	N°	%
Total:	69	100,0
Primero	10	14,5
Segundo	18	26,1
Tercero	15	21,7
Cuarto	10	14,5
Quinto	14	20,3
Sexto	2	2,9

FUENTE. - Elaboración personal (Matriz de sistematización de datos)

**INTERPRETACIÓN:**

Se observa que el 26.1% corresponde al segundo grado, el 21.7% al tercero, el 20.3% al quinto grado.

**GRAFICO N°9 NUMERO DE ESCOLARES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL  
COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL, AREQUIPA 2018.**



FUENTE. - Elaboración personal (Matriz de sistematización de datos)

**TABLA N°10 RELACION DEL INDICE CPOD DE LOS ESCOLARES Y EL  
CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL,  
AREQUIPA 2018.**

Conocimiento CPOD	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Total:	30	43,5	27	39,1	12	17,4	69	100,0
Muy bajo	11	15,9	15	21,7	12	17,4	38	92,7
Bajo	1	1,4	4	5,8	0	-	5	12,2
Moderado	3	4,3	6	8,7	0	-	9	22,0
Alto	9	13,0	2	2,9	0	-	11	26,8
Muy alto	6	8,7	0	0	0	-	6	14,6

**Coefficiente de Correlación: - 0.6607 ó  
66.07%**

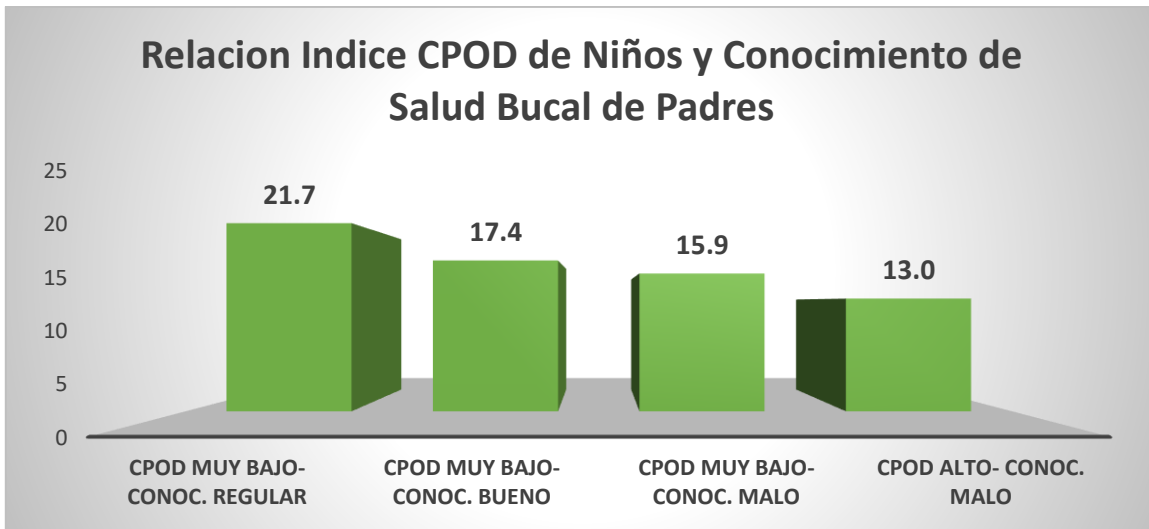
FUENTE. - Elaboración personal (Matriz de sistematización de datos)

#### INTERPRETACIÓN:

Observamos que el 21.7% de niños que tienen CPOD muy bajo y sus padres tienen conocimiento “regular”; el 17.4% de niños con CPOD muy bajo, sus padres tienen “buenos” conocimientos; el 15.9% de niños con CPOD muy bajo, los conocimientos de sus padres son “deficientes”. El 13.0% con CPOD muy alto, sus padres tienen conocimientos “deficientes”.

La relación índice CPOD de los escolares con los conocimientos de sus padres es de - 0.6607 ó 66.07%, una relación moderada y negativa, es decir, a menores valores del CPOD en niños mayor conocimiento de los padres y en forma viceversa.

**GRAFICO N°10 RELACION DEL INDICE CPOD DE LOS ESCOLARES Y EL  
CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL,  
AREQUIPA 2018.**



FUENTE. - Elaboración personal (Matriz de sistematización de datos)

**TABLA N°11 RELACION DEL INDICE ceo-d DE LOS ESCOLARES YEL  
CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL,  
AREQUIPA 2018.**

Conocimiento Ceo-d	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Total:	30	43,5	27	39,1	12	17,4	69	100,0
Muy bajo	3	4,3	6	8,7	0		9	13,0
Bajo	1	1,4	0		0		1	1,4
Moderado	8	11,6	9	13,0	6	8,7	23	33,3
Alto	5	7,2	3	4,3	2	2,9	10	14,5
Muy alto	13	18,8	9	13,0	4	5,8	26	37,7

**Coefficiente de Correlación: - 0.1126 ó  
11.26%**

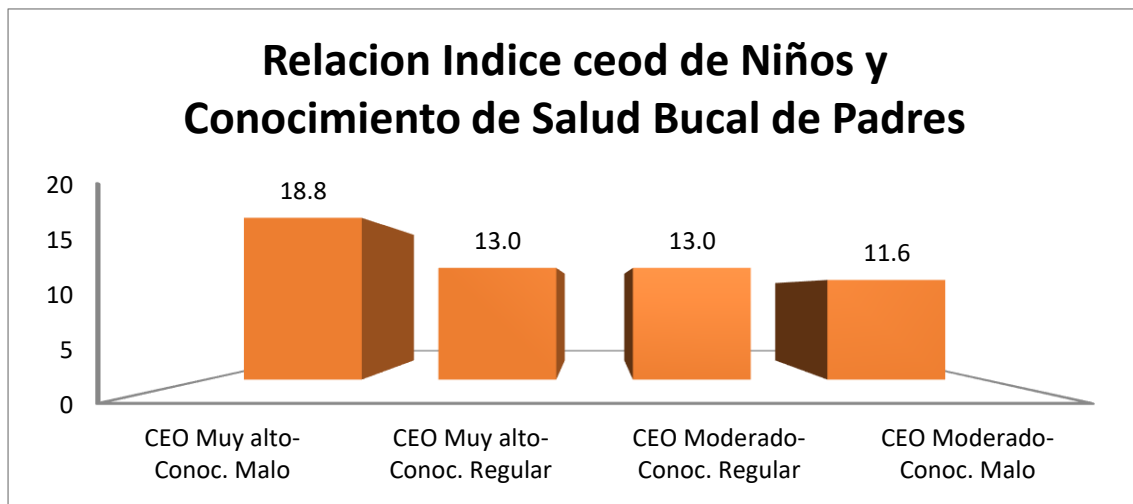
FUENTE. - Elaboración personal (Matriz de sistematización de datos)

#### INTERPRETACIÓN:

Observamos que el 18.8% de niños que tienen ceo-d muy alto sus padres tienen conocimientos “deficiente”; el 13.0% de niños con ceo-d muy alto, sus padres tienen “regular” conocimientos; el 13.0% de niños con ceo-d muy alto, los conocimientos de sus padres corresponden a “regular”. El 11.6% con ceo-d moderado, sus padres tienen conocimientos “deficientes”.

La relación índice ceo-d de los escolares con los conocimientos de sus padres es de - 0.1126 ó 11.26%, una relación baja, y negativa, es decir, a menores valores del ceo-d en niños mayor conocimiento de los padres y en forma viceversa.

**GRAFICO N°11 RELACION DEL INDICE ceo-d DE LOS ESCOLARES Y EL  
CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DEL COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL,  
AREQUIPA 2018.**



FUENTE.- Elaboración personal (Matriz de sistematización de datos)

## DISCUSION

Si hablamos en estadísticas, la caries dental en nuestro país demuestra el 95% de la población con dicha enfermedad, más aún a temprana edad y esta va aumentando perjudicialmente conforme avanza la edad.

El presente trabajo de investigación se realizó entre los meses de abril, mayo, junio y agosto en el colegio San Vicente de Paul en la ciudad de Arequipa del año 2018, uno de los objetivos fue determinar qué relación podría existir entre el conocimiento que tienen los padres de familia sobre salud oral y el índice de caries que presenta los escolares.

Se determinó que en el Colegio San Vicente de Paul del distrito de José Luis Bustamante y Rivero, el conocimiento de la mayoría de padre o madre de familia es de un 43.5% que tiene un nivel considerado Regular sobre salud oral.

El índice CPOD obtenido en los escolares de 6-12 años de edad en el Colegio San Vicente de Paul fue en su mayoría de 62.3% entre bajo y muy bajo y 37.6% entre moderado, alto y muy alto también se demostró que el 21,7% un riesgo de caries muy bajo y un conocimiento regular y en el caso del ceo-d 18,8% de los niños que tienen ceo muy alto y sus padres conocimientos deficientes.

Al aplicar el coeficiente de correlación entre estas variables, la relación fue de -0.6607 ó 66,07% el cual nos indica que, si existe una relación, siendo esta moderada y negativa la cual nos informa que a mayor conocimiento de los padres de familia menor en índice de caries y viceversa.

Comparando los resultados con hallazgos similares ceo-d el de Evelyn Pisconte con el tema “Relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud bucal” en la ciudad de Trujillo en el año 2010, se encontró un índice de ceo-d promedio considerado como moderado y el nivel de conocimiento de las madres fue de 66,5%

En otros casos, como Daniela Zavala que en el 2016, indico en su investigación un 43,55% presenta un conocimiento bueno sobre salud oral pero los índices de caries CPO y ceo-d son independientes al nivel de conocimiento de sus padres.



## CONCLUSIONES

### PRIMERA

En cuanto al conocimiento total de los 69 padres de familia sobre salud oral; el 43,5% posee un conocimiento regular, el 39,1% conocimiento deficiente y el 17,4% tiene un conocimiento bueno.

### SEGUNDA

Se estableció que los 69 escolares examinados del Colegio San Vicente de Paul obtuvieron como resultado en el índice CPOD un “Alto” índice de caries dental.

### TERCERA

Se determinó que el conocimiento sobre salud oral en los padres de familia sí guarda relación con el índice de caries dental de los escolares del Colegio San Vicente de Paul.

### CUARTA

De esta manera podemos llegar a la aprobación de la hipótesis planteada.

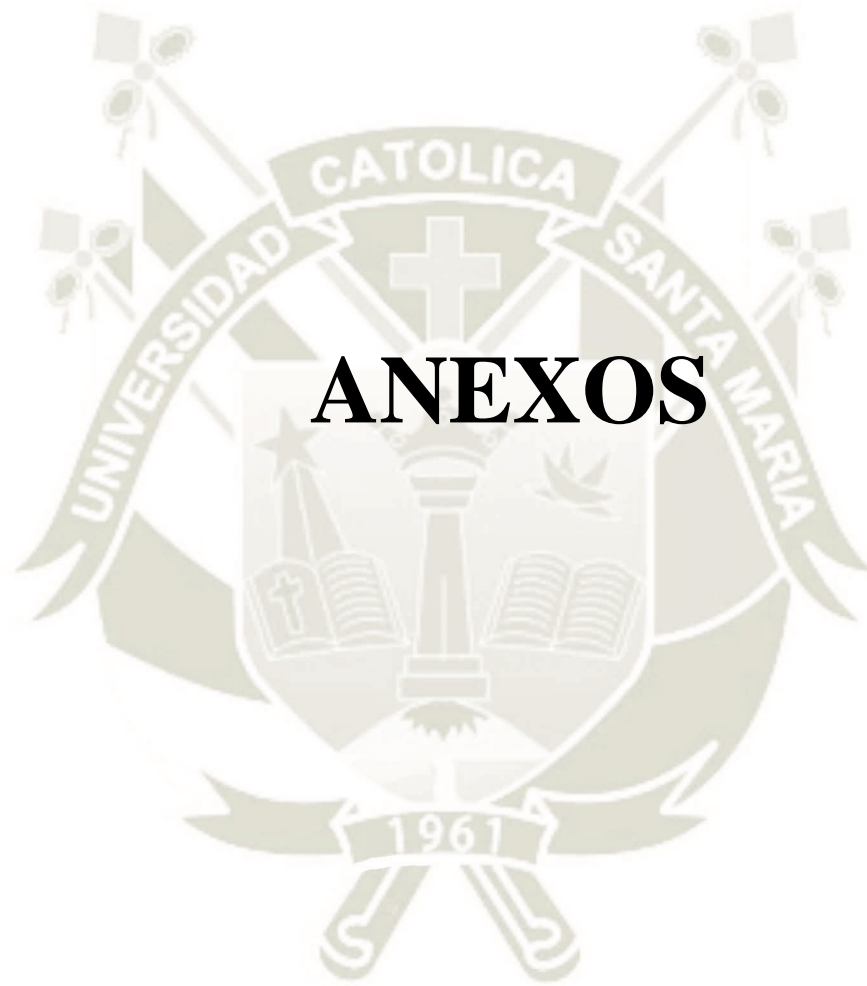
## RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al Colegio San Vicente de Paul, en su plan de actividades anuales, considere talleres prevención y promoción para mejorar la salud oral tanto en padres de familia, docentes y escolares.
2. De igual manera se recomienda para mantener una buena salud oral, mejorar la técnica de cepillado y adecuar una dieta saludable en los escolares.
3. Así mismo, se recomienda al Ministerio de salud y Fuerzas Armadas realizar programas preventivos y educacionales para reforzar los conocimientos sobre salud oral en diferentes Instituciones Educativas.
4. Se sugiere a los egresados de odontología de la UCSM realizar más investigaciones de este tipo en distintas instituciones educativas.
5. Por último, se recomienda a los padres de familia acudir con sus hijos al Centro de Salud de su preferencia, mínimo una vez al año para realizar su revisión dental respectiva.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Akande O, Alada A, Aderinokun G, Ige A. Efficacy of different brands of mouthrinses on oral bacterial load count in healthy adults. African Journal of Biomedical Research. 2004; 7 (2): pág. 125 disponible en <http://www.bioline.org.br/pdf?md04027>
2. Barba González EL, Romo Rodríguez MG, Trujillo Contreras F, Rolón Díaz JC, Fernández Carranza JG, Fuentes Lerma MG. Estudio comparativo de la técnica de cepillado de Fones para mejorar la higiene bucal en escolares de 7 a 13 años de edad: XII encuentro, participación de la mujer en la ciencia. Guadalajara: Universidad de Guadalajara. 2015
3. Carranza, Fermín; Neuman Michael. "Periodoncia Clínica". 8va edición editorial Interamericana. Argentina 1998
4. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Ministerio de Salud, Guía Técnica, Lima Perú 2017. Disponible en; <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>
5. Genco R. Periodoncia. Primera edición. México: Interamericana; 1993.
6. Higashida, B. "Odontología Preventiva". 1era edición. Editorial mcgrawHill Interamericana México 2000  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
7. [https://es.wikipedia.org/wiki/Enjuague\\_bucal](https://es.wikipedia.org/wiki/Enjuague_bucal)
8. <https://www.listerine.es/definicion/pasta-de-dientes>
9. McDonald R. Odontología Pediátrica y del Adolescente. 5ta edición. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1993.
10. Ministerio de Salud de la Nación, INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS PARA LA CARIES DENTAL Ciudad Autónoma de Buenos Aires 2013. Disponible en <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000236cnt-protocolo-indice-cpod.pdf>
11. O. HARRIS.N, GARCIA.GODOY.F. Odontología preventiva primaria. 2da Edición. Año 2005. P.6
12. Organización mundial de la salud, salud bucodental, Nota Informativa N° 318, Abril de abril de 2012 Disponible en:
13. Pasta Dental, GeoSalud. Disponible en <https://www.geosalud.com/saluddental/pasta%20dental.htm>
14. Pinkham J. Odontología Pediátrica. Primera edición. México: Interamericana McGraw-Hill; 1991.

15. Poveda Ayón José Daniel “Higiene Oral y Problemas Bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa” Ecuador 2011
16. Real Academia de la Lengua Española, Conocimiento
17. Rodrigo, Mareño y otros. “Prevención de la Caries Dental Utilizando la Leche como vehículo para Fluoruros”. Experiencias chilenas serie Monografías en Salud Bucodental Comunitaria n12. Agosto 2006
- 18.** Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista, Arequipa, UCSM, 2018 (T0.2821)
19. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista, Arequipa, UCSM, 2015 (T0.2556)
20. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista, UCSM, Arequipa, 2016
21. UPEA. MET. Y TÉC. INVESTIGACIÓN JURÍDICA. M.Sc. LIC. BERNAL MACÍAS F. Epistemología - Teoría Del Conocimiento, Disponible en; <https://es.scribd.com/document/241495741/TEORIA-CONOCIMIENTO>
22. YNCIO LOZADAS.”Prevalencia De Caries Dental En Relación Al Nivel De Conocimiento Sobre Medidas De Higiene Oral En Primigestas Y Multigestas Que Se Atendieron En El Policlínico Francisco Pizarro EssaludRimac De Marzo A Mayo 2008.”Lima 2009



# ANEXOS

**Anexo N-1**

**INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

Sra. Virginia García de Vargas.

Directora de la Institución Educativa Privada San Vicente De Paúl:

*Presente*

De mi mayor consideración:

Tengo el grado de dirigirme a UD para hacerle llegar mi cordial saludo y presentarme LUCIANA INES MEJIA LAZARTE bachiller de Odontología de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa que vengo desarrollando mi plan de tesis referido “Relación del conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia con los índices de caries dental de los escolares de 6-12 años de edad. Colegio San Vicente de Paul, Arequipa 2018” para ser presentado en la Universidad Católica de Santa María de Arequipa de la Facultad de Odontología para optar por el título de Cirujano Dentista, motivo por el que solicito a UD tenga bien autorizarme el ingreso a la institución para recolección de datos para el desarrollo de dicho trabajo de investigación.

Por la atención que se merezca el presente y por las facilidades que me otorgue desde ya le manifiesto mi agradecimiento.

Atentamente.

---

LUCIANA INES MEJIA LAZARTE

Arequipa-2018

Anexo N.-2



**Consentimiento Informado**



Yo, \_\_\_\_\_  
identificado con DNI \_\_\_\_\_ Padre/madre de familia o tutor de la Institución Educativa Privada San Vicente de Paul, habiendo sido informado del trabajo de investigación a realizarse (revisión del índice de caries de sus menores hijos) autorizo la participación de mi hijo y/o apoderado, para que forme parte del trabajo realizado por la señorita MEJIA LAZARTE LUCIANA INES, egresada de la facultad de la Universidad Católica de Santa María.

Arequipa-2018

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PADRE O APODERADO

*ES MI DEBER AGRADECER DE ANTEMANO SU APOYO Y COMPRESION, CUALQUIER DUDA O CONSULTA CON EL TRABAJO A REALIZARSE COMUNICARSE CON LA SRTA. LUCIANA. CEL 967280147*

*ATENTAMENTE*

Anexo N-3



**INSTRUMENTOS DE EVALUACION**



1. DATOS PERSONALES:

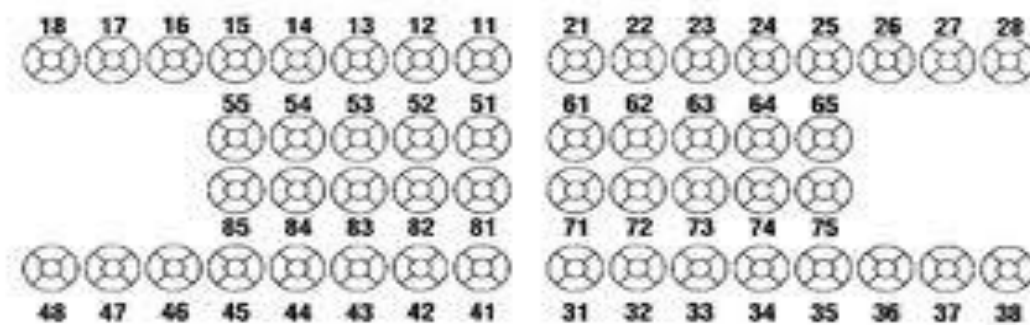
NOMBRE \_\_\_\_\_ FICHA N- \_\_\_\_\_

GENERO: FEMENINO  MASCULINO

EDAD: \_\_\_\_\_ años.

LUGAR DE PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_

2. EVALUACION DENTARIA:



RESULTADO DEL CPO: \_\_\_\_\_

RESULTADO DEL ceo-d: \_\_\_\_\_

**RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DEL PADRE DE FAMILIA:**

BUENO (16-20 PUNTOS) \_\_\_\_\_

REGULAR (11-15 PUNTOS) \_\_\_\_\_

DEFICIENTE (0-10 PUNTOS) \_\_\_\_\_

Anexo N- 4

**Cuestionario para los Padres de Familia** FICHA N- \_\_\_\_\_

**Sr. Padre o Madre de Familia:** A continuación, se presenta un cuestionario sobre salud bucal con el propósito de obtener información para un trabajo de investigación, indicándole que es anónimo, por lo tanto solicitamos su colaboración respondiendo a cada pregunta marcando solo una alternativa cuando lo requiera.

Gracias

1. **¿Tiene cepillo de dientes?**  
Sí  No
2. **¿Con que frecuencia se cepillas los dientes al día?**  
0  1  2  3  Más de 3
3. **¿Cada cuánto cambia su cepillo de dientes?**  
3 meses  6 meses  1 al año  lo cambio.
4. **¿Por cuánto tiempo te cepillas los dientes aproximadamente?**  
15-30 seg.  seg-1 min.  2 min.  2-3min
5. **¿Qué tipo de pasta dental generalmente utiliza para su cepillado dental?**  
Tenga buen sabor  lanqueadora  Protección dental  Estrictamente limpieza
6. **¿Para el cepillado dental donde se coloca la pasta dental correctamente?**  
Dentro de las cerdas  Espaciadas  Encima de las cerdas  Ninguna
7. **¿Qué características tiene el cepillo que utiliza?**  
Cerdas suaves  Cerdas duros  ninguna preferencia  se adapte a mi boca.
8. **¿Utiliza seda dental (hilo dental)?**  
Varias veces al día  Una sola vez por día  Cuando lo requiera  Nunca
9. **¿Por qué utiliza hilo dental?**  
Es parte de mi limpieza bucal  Alguna comida atascada  No es necesario
10. **¿Completa su cepillado dental con el enjuague bucal?**  
SI  NO
11. **¿Utilizas algún tipo de colutorio/enjuague bucal después de cepillarse los dientes?**  
Si, diario.  Si, debes en cuando.  Casi nunca  Nunca.
12. **¿Dónde le enseñaron a cepillarse los dientes**  
En casa.  En el colegio.  El dentista  No me enseñaron.  No recuerdo.
13. **¿A qué edad empezó a limpiarse los dientes?**  
1-3 años  3-6años  6-9 años  Más de 9 años  No recuerdo
14. **¿Cree que es importante cepillarse los dientes para tener una boca saludable?**  
Muy importante  Importante  Poco importante  No es importante
15. **De las siguientes opciones ¿cuál bebida tiene mayor riesgo de caries?**  
Jugo de Naranja  Yogurt  Leche con Milo  monada
16. **¿Cada cuánto tiempo va al dentista?**  
Nunca he ido  Cada 6 meses  vez al año  Más de 1 año.
17. **¿Generalmente porque motivo va al dentista?**  
 Limpiarme los dientes.  Dolor o molestia.  Periódicamente para un control

No voy.

**18. ¿Toma meriendas, refrescos, chocolates con frecuencia entre las comidas?**

Si, diario  Varias veces a la semana.  Pocas veces al mes.  Nunca.

**19. ¿Consumes goma de mascar, caramelos o golosinas que contienen protección dental?**

Si  No

**20. ¿Cree que es importante ir al dentista?**

Si, muy importante  Poco importante  Me es indiferente



## Anexo N- 5

### 1.- COEFICIENTE DE CORRELACION DE PEARSON:

Cuantifica la relación entre dos variables, cuantitativas continuas, es decir, variables medibles.

Formula:

$$r = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{N \sum X^2 - (\sum X)^2 \times N \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

Donde:

N = Numero de observaciones

$\sum XY$  = Sumatoria de la multiplicación de cada observación de las variables X por Y

$\sum X$  = Sumatoria de la variable X

$\sum Y$  = Sumatoria de la variable Y

$\sum X^2$  = Sumatoria de cada una de las observaciones de la variable X al cuadrado

$(\sum X)^2$  = Sumatoria de la variable X al cuadrado

$\sum Y^2$  = Sumatoria de cada una de las observaciones de la variable Y al cuadrado

$(\sum Y)^2$  = Sumatoria de la variable Y al cuadrado.

La relación o asociación de acuerdo al su valor o grado se rige por la siguiente escala

± 1.00	Correlación perfecta
± 0.90 ± 0.99	Correlación muy alta
± 0.70 ± 0.89	Correlación alta
± 0.40 ± 0.69	Correlación moderada
± 0.20 ± 0.39	Correlación baja
± 0.01 ± 0.19	Correlación muy baja
± 0.00	Correlación nula

## Anexo N-6

### JUICIO DE EXPERTOS

#### I. DATOS INFORMATIVOS

1. NOMBRES Y APELLIDOS : \_\_\_\_\_
2. PROFESIÓN : \_\_\_\_\_
3. ESPECIALIDAD : \_\_\_\_\_
4. GRADO : \_\_\_\_\_
5. CENTRO LABORAL : \_\_\_\_\_
6. DESEMPEÑO LABORAL: \_\_\_\_\_
7. FECHA : \_\_\_\_\_
8. HORARIO : \_\_\_\_\_
9. ESCENARIO : \_\_\_\_\_

#### II. EVALUACIÓN

1. LAS PREGUNTAS Y LAS ALTERNATIVAS DE RESPUESTA SOBRE EL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN LOS PADRES DE FAMILIA ¿ESTAN REDACTADAS EN FORMA CLARA Y CONCRETA?

\_\_\_\_\_

2. LA CANTIDAD DE PREGUNTAS REFERENTE A LOS CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD ORAL EN LOS PADRES DE FAMILIA ¿ES SUFICIENTE?

\_\_\_\_\_

3. LAS PREGUNTAS ESTAN DESCRITAS EN RELACIÓN A LA VARIABLE DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL Y SUS INDICADORES

\_\_\_\_\_

### Anexo N.-7 Validación del Instrumento

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS

1. NOMBRES Y APELLIDOS : *Diego Zamora*

2. PROFESIÓN : *Dentista*

3. ESPECIALIDAD : *Ortodontista*

4. GRADO : *Superior*

5. CENTRO LABORAL : *UCSM*

6. DESEMPEÑO LABORAL : *Docente*

7. FECHA : *15-09-18*

8. HORARIO : *1:20 PM*

9. ESCENARIO : *Clínica Ortodontia*

II. EVALUACIÓN

1. LAS PREGUNTAS Y LAS ALTERNATIVAS DE RESPUESTA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL EN LOS PADRES DE FAMILIA ¿ESTAN REDACTADAS EN FORMA CLARA Y CONCRETA?

*Si*

2. LA CANTIDAD DE PREGUNTAS REFERENTE AL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE BUCAL EN LOS PADRES DE FAMILIA ¿ES SUFICIENTE?

*Si*

3. LAS PREGUNTAS ESTAN DESCRITAS EN RELACIÓN A LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL Y SUS INDICADORES

*Si*

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS

1. NOMBRES Y APELLIDOS : *Diego Zamora*

2. PROFESIÓN : *Ortodontista*

3. ESPECIALIDAD : *Ortodontología*

4. GRADO : *Superior*

5. CENTRO LABORAL : *UCSM*

6. DESEMPEÑO LABORAL : *Docente*

7. FECHA : *15-09-18*

8. HORARIO : *1:20 PM*

9. ESCENARIO : *UCSM*

II. EVALUACIÓN

1. LAS PREGUNTAS Y LAS ALTERNATIVAS DE RESPUESTA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL EN LOS PADRES DE FAMILIA ¿ESTAN REDACTADAS EN FORMA CLARA Y CONCRETA?

*Si*

2. LA CANTIDAD DE PREGUNTAS REFERENTE AL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE BUCAL EN LOS PADRES DE FAMILIA ¿ES SUFICIENTE?

*Si*

3. LAS PREGUNTAS ESTAN DESCRITAS EN RELACIÓN A LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL Y SUS INDICADORES

*Si*

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS

1. NOMBRES Y APELLIDOS : *Diego Zamora*

2. PROFESIÓN : *Dentista*

3. ESPECIALIDAD : *Ortodontista*

4. GRADO : *Superior*

5. CENTRO LABORAL : *UCSM*

6. DESEMPEÑO LABORAL : *Docente*

7. FECHA : *15-09-18*

8. HORARIO : *1:20 PM*

9. ESCENARIO : *UCSM*

II. EVALUACIÓN

1. LAS PREGUNTAS Y LAS ALTERNATIVAS DE RESPUESTA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL EN LOS PADRES DE FAMILIA ¿ESTAN REDACTADAS EN FORMA CLARA Y CONCRETA?

*Si*

2. LA CANTIDAD DE PREGUNTAS REFERENTE AL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE BUCAL EN LOS PADRES DE FAMILIA ¿ES SUFICIENTE?

*Si*

3. LAS PREGUNTAS ESTAN DESCRITAS EN RELACIÓN A LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL Y SUS INDICADORES

*Si*



Anexo N-8 Matriz de Datos

Nó	Sexo	Edad	Procedencia	G. Instrucción	C	P	O	CPOD	c	e	o	CAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL	RPTAS
1	F	6	AREQUIPA	PRIMERO	0	0	0	0	5	0	2	7	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	0	1	2	0	1	0	0	25	9
2	F	7	AREQUIPA	PRIMERO	0	0	0	0	6	0	1	7	2	1	1	0	1	2	0	0	0	2	2	2	0	2	2	1	2	1	0	2	23	9
3	M	6	AREQUIPA	PRIMERO	0	0	0	0	7	1	1	9	2	1	1	0	1	2	0	2	1	2	1	2	2	1	1	0	2	2	2	0	25	9
4	M	6	AREQUIPA	PRIMERO	0	0	0	0	3	0	0	3	2	2	2	2	1	0	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	31	12
5	F	7	AREQUIPA	PRIMERO	0	0	0	0	3	1	0	4	2	1	1	0	0	2	2	0	2	0	1	2	2	2	2	1	2	2	0	2	26	15
6	F	7	AREQUIPA	PRIMERO	0	0	0	0	3	0	0	3	2	1	1	1	1	2	0	1	0	2	0	0	1	2	0	1	2	2	0	2	21	7
7	F	7	LIMA	PRIMERO	0	0	0	0	1	1	3	5	2	1	1	0	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	0	26	8
8	M	7	AREQUIPA	PRIMERO	0	0	0	0	9	1	2	12	2	1	2	1	2	2	1	0	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	33	14
9	F	7	AREQUIPA	PRIMERO	0	0	0	0	1	0	3	4	2	2	2	1	2	0	2	2	2	0	1	0	1	2	2	0	2	0	2	2	27	12
10	F	7	AREQUIPA	PRIMERO	0	0	0	0	6	0	0	6	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	32	12	
11	F	7	AREQUIPA	SEGUNDO	0	0	0	0	4	1	2	7	2	1	1	1	0	0	1	1	0	2	2	2	1	2	2	0	1	1	0	2	22	7
12	F	7	AREQUIPA	SEGUNDO	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1	1	0	0	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	0	2	24	8
13	F	7	AREQUIPA	SEGUNDO	0	0	0	0	4	0	3	7	2	1	1	1	0	0	0	1	1	2	1	2	1	2	1	0	2	1	0	2	21	6
14	M	8	AREQUIPA	SEGUNDO	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2	1	1	1	1	0	1	2	0	0	2	2	1	1	1	2	2	0	0	22	7
15	M	8	AREQUIPA	SEGUNDO	0	0	0	0	7	0	0	7	2	1	1	2	2	2	2	1	2	0	1	2	2	2	2	0	2	1	0	2	29	12
16	M	7	AREQUIPA	SEGUNDO	0	0	0	0	6	0	0	6	2	1	1	1	1	2	1	0	2	2	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	30	12
17	M	8	CUSCO	SEGUNDO	0	0	0	0	5	0	2	7	2	2	2	2	2	0	1	2	1	2	1	1	0	2	2	0	2	2	2	0	28	12
18	M	8	AREQUIPA	SEGUNDO	1	0	0	1	7	0	3	10	2	1	1	0	1	0	1	0	0	2	2	2	1	2	1	0	1	0	2	2	21	7
19	F	8	AREQUIPA	SEGUNDO	0	0	1	1	4	0	0	4	2	1	1	0	2	1	1	1	1	2	0	2	1	1	1	0	2	2	0	2	23	7
20	F	8	AREQUIPA	SEGUNDO	0	0	0	0	4	0	0	4	2	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	2	1	2	1	1	2	2	0	0	23	6
21	M	8	CUSCO	SEGUNDO	1	0	0	1	9	1	0	10	2	1	1	0	1	0	1	2	0	2	0	0	1	2	1	0	2	2	2	2	22	8

22	M	7	AREQUIPA	SEGUNDO	0	0	0	0	3	0	0	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	0	2	24	6
23	F	7	AREQUIPA	SEGUNDO	0	0	0	0	2	0	2	4	2	2	1	0	1	0	0	0	2	2	0	0	1	2	1	0	2	2	0	2	20	8		
24	F	7	AREQUIPA	SEGUNDO	0	0	0	0	4	0	0	4	2	1	1	0	2	0	2	2	2	2	1	1	2	2	1	0	1	2	2	2	28	12		
25	F	7	AREQUIPA	SEGUNDO	0	0	2	2	4	0	0	4	2	1	1	1	0	0	2	2	0	2	1	0	2	1	2	2	0	1	2	0	22	8		
26	F	8	AREQUIPA	SEGUNDO	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	0	1	1	2	0	2	2	2	1	1	2	1	2	0	24	7		
27	F	8	LIMA	SEGUNDO	0	0	0	0	8	0	0	8	2	1	1	0	1	1	0	1	2	0	2	0	2	2	1	0	2	2	0	2	22	8		
28	F	8	AREQUIPA	SEGUNDO	0	0	1	1	4	0	0	4	2	1	1	0	0	1	0	1	0	2	1	2	2	0	0	0	2	2	2	2	21	8		
29	M	8	AREQUIPA	TERCERO	0	0	1	1	4	0	0	4	2	1	1	0	1	2	1	0	0	2	1	2	1	2	0	1	2	1	0	2	22	7		
30	F	8	PUNO	TERCERO	0	0	2	2	5	0	3	8	2	2	1	1	1	2	0	1	1	0	0	2	2	1	1	0	1	0	0	2	20	6		
31	F	9	AREQUIPA	TERCERO	0	0	2	2	0	0	1	1	2	1	1	0	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	1	0	0	24	9		
32	F	8	AREQUIPA	TERCERO	0	0	0	0	4	0	0	4	2	1	1	1	2	0	1	0	0	2	1	2	2	2	2	0	2	2	0	2	25	10		
33	F	9	AREQUIPA	TERCERO	2	1	2	5	5	1	0	6	2	1	1	0	1	1	1	0	2	2	1	1	1	1	0	0	1	2	2	2	22	7		
34	M	9	MOQUEGUA	TERCERO	0	0	5	5	6	0	0	6	2	2	1	1	1	0	0	2	1	0	1	0	2	2	2	0	2	1	0	2	22	8		
35	M	8	MOQUEGUA	TERCERO	0	0	0	0	4	0	0	4	2	2	2	2	2	1	0	1	1	0	1	2	0	2	2	0	2	2	2	2	28	12		
36	F	9	AREQUIPA	TERCERO	0	0	0	0	2	0	4	6	2	2	0	1	1	0	2	1	2	2	0	2	1	2	1	0	2	1	0	2	24	9		
37	M	8	AREQUIPA	TERCERO	1	0	0	1	4	0	0	4	2	2	1	0	0	0	2	0	0	2	1	2	1	2	1	0	2	2	0	2	22	9		
38	M	8	AREQUIPA	TERCERO	0	0	0	0	9	0	0	9	2	2	2	2	1	1	1	2	2	0	2	2	1	2	1	0	2	1	2	2	30	12		
39	F	8	AREQUIPA	TERCERO	0	0	3	3	6	2	2	10	2	1	1	0	1	0	1	0	2	0	0	2	2	2	1	1	2	1	0	2	21	7		
40	F	9	AREQUIPA	TERCERO	0	0	0	0	2	0	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	32	12		
41	F	9	AREQUIPA	TERCERO	0	0	3	3	5	3	0	8	2	2	1	1	2	0	0	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	29	9		
42	F	9	AREQUIPA	TERCERO	0	0	0	0	4	0	4	8	2	2	0	1	0	0	2	2	0	2	1	2	0	2	1	0	2	1	0	2	22	9		
43	F	9	AREQUIPA	TERCERO	4	0	1	5	4	0	0	4	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	2	2	1	0	0	2	0	2	18	5		
44	M	9	AREQUIPA	CUARTO	0	0	3	3	0	0	0	0	2	1	1	1	1	2	0	1	1	2	1	2	1	2	1	0	2	2	0	2	25	8		
45	M	9	AREQUIPA	CUARTO	2	0	0	2	2	1	1	4	2	1	1	1	2	2	0	1	0	2	2	2	2	2	1	0	2	0	2	2	27	9		
46	F	10	AREQUIPA	CUARTO	5	2	0	7	5	1	0	6	2	1	1	0	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	0	0	27	4		
47	M	10	AREQUIPA	CUARTO	1	0	3	4	1	0	0	1	2	1	1	0	1	2	1	0	2	0	0	2	1	2	1	0	2	2	0	2	22	8		
48	M	10	VENEZUELA	CUARTO	4	0	0	4	4	1	2	7	2	1	0	0	1	0	0	2	0	0	1	2	2	2	1	0	2	2	2	2	22	9		
49	M	10	AREQUIPA	CUARTO	3	1	2	6	3	0	0	3	2	1	1	1	1	0	0	0	0	2	0	0	2	2	1	0	1	1	0	2	17	5		

50	F	9	AREQUIPA	CUARTO	6	0	3	9	6	2	4	12	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	2	0	0	0	0	1	0	2	2	0	0	14	4
51	F	10	AREQUIPA	CUARTO	0	0	3	3	0	0	0	0	2	2	0	1	0	1	1	1	0	2	1	2	1	2	2	0	2	2	2	0	24	9	
52	M	9	AREQUIPA	CUARTO	5	0	0	5	5	0	0	5	2	1	0	1	2	0	1	1	0	2	2	2	1	1	1	1	2	1	0	2	23	6	
53	M	10	AREQUIPA	CUARTO	7	0	0	7	7	0	6	13	2	1	1	0	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	2	0	2	1	0	2	20	5	
54	F	11	AREQUIPA	QUINTO	5	0	0	5	5	0	1	6	2	2	0	1	2	1	1	2	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	22	6	
55	F	11	AREQUIPA	QUINTO	0	0	4	4	4	2	0	6	2	1	1	0	1	1	0	1	2	0	1	2	0	2	1	0	2	0	0	2	19	6	
56	F	10	AREQUIPA	QUINTO	5	0	0	5	5	0	2	7	2	1	1	0	1	1	1	0	2	2	0	0	2	1	1	0	2	2	0	2	21	7	
57	M	10	AREQUIPA	QUINTO	1	0	0	1	1	0	0	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	2	1	1	2	2	1	0	2	2	2	2	24	8	
58	M	11	VENEZUELA	QUINTO	9	0	0	9	9	2	0	11	2	1	0	1	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	0	2	1	0	2	23	4	
59	M	11	CUSCO	QUINTO	1	0	4	5	1	0	0	1	2	1	1	1	1	0	0	1	2	0	1	2	1	1	1	0	2	1	0	2	20	5	
60	F	11	AREQUIPA	QUINTO	8	0	0	8	8	0	5	13	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	2	1	1	2	1	2	0	18	4	
61	M	11	AREQUIPA	QUINTO	6	0	0	6	6	1	0	7	2	1	1	1	0	2	0	1	1	2	1	2	0	2	1	0	2	0	0	0	19	6	
62	F	11	AREQUIPA	QUINTO	0	0	2	2	0	1	3	4	2	2	0	0	2	0	2	0	1	2	1	2	0	2	1	0	2	0	0	2	21	9	
63	M	10	AREQUIPA	QUINTO	4	0	0	4	4	0	3	7	2	1	1	0	1	2	1	0	0	0	2	1	1	1	1	0	2	2	2	2	22	7	
64	F	11	AREQUIPA	QUINTO	6	0	1	7	6	2	0	8	2	1	1	0	0	2	1	0	0	2	1	1	2	1	1	0	2	1	0	2	20	6	
65	F	11	AREQUIPA	QUINTO	3	0	0	3	3	0	1	4	2	1	0	1	1	0	0	0	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	26	8	
66	F	10	AREQUIPA	QUINTO	2	0	3	5	3	2	2	7	2	2	1	1	0	0	2	0	0	2	1	2	0	1	2	0	2	1	2	2	23	9	
67	F	11	AREQUIPA	QUINTO	3	0	2	5	0	1	0	1	2	2	1	0	2	0	1	0	2	0	1	1	1	2	1	0	1	1	2	0	20	6	
68	M	12	AREQUIPA	SEXTO	1	0	0	1	0	2	2	4	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	2	2	2	2	0	2	1	0	2	20	7	
69	F	12	AREQUIPA	SEXTO	1	0	0	1	2	0	2	4	2	1	1	1	2	2	0	1	0	2	1	2	2	2	1	0	2	0	2	2	26	10	

**SECUENCIA FOTOGRAFICA:**



COLEGIO SAN VICENTE DE PAUL



RECIBIENDO DE LOS NIÑOS EL CONSENTIMIENTO INFORMADO QUE  
AUTORIZARON SUS PADRES PARA SU RESPECTIVA EVALUACION.



RECOGIENDO LOS DATOS PERSONALES DE CADA NIÑO.



REALIZANDO EL ODONTOGRAMA A CADA NIÑO.



REALIZANDO LOS CUESTIONARIOS SOBRE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL DE  
LOS PADRES DE FAMILIA Y CHARLA INFORMATIVA A PADRES Y DOCENTES.

