

# Universidad Católica de Santa María

## Facultad de Odontología

### Escuela Profesional de Odontología



#### **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL ZAMACOLA, DISTRITO DE CERRO COLORADO, AREQUIPA 2020”**

Tesis presentada por la Bachiller

**Aguilar Sierra, Paola Mishell**

para optar el Título Profesional de

**Cirujano Dentista**

**Asesor:** Dr. Pacheco Baldarrago

Elmer

**Arequipa – Perú**

**2021**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**ODONTOLOGIA**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS**

Arequipa, 17 de Noviembre del 2020

**Dictamen: 001881-C-EPO-2020**

Visto el borrador de tesis del expediente 001881, presentado por:

**2015242592 - AGUILAR SIERRA PAOLA MISHELL**

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL ZAMÁCOLA, DISTRITO DE CERRO COLORADO, AREQUIPA  
2020**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**0149 - DEL CARPIO RODRIGUEZ GASPAR ENRIQUE  
DICTAMINADOR**



**1981 - PORTILLA MIRANDA SEREY DORIS  
DICTAMINADOR**



**2540 - BARRIGA FLORES MARIA DEL SOCORRO  
DICTAMINADOR**



## DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres Julio y Rocio, por enseñarme buenos valores, y que, con su apoyo incondicional, amor y confianza permitieron que logre culminar mi carrera.

A mi Mama Luzmila, por ser el pilar más importante en mi vida y por demostrarme siempre su cariño.

A mi abuelito por siempre preocuparse por mi y darme su inmenso amor.

A mis tios y tias por sus consejos y por su ayuda cada vez que los necesito.

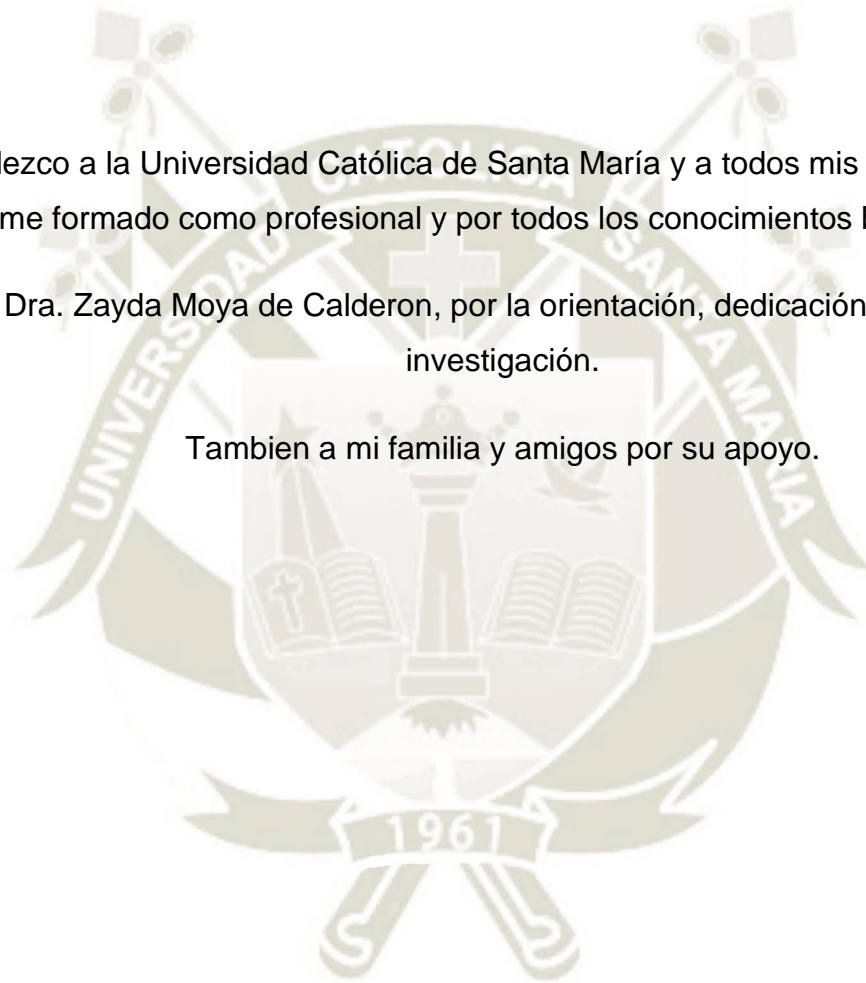
A mis primos por haberme acompañado en este camino y por ser como mis hermanos.

No puedo dejar de agradecer a mis amigos cercanos; en el camino encuentras personas que iluminan tu vida, que con su apoyo alcanzas de mejor manera tus metas, a través de sus consejos, amor, y paciencia.

Agradezco a la Universidad Católica de Santa María y a todos mis docentes por haberme formado como profesional y por todos los conocimientos brindados.

A la Dra. Zayda Moya de Calderon, por la orientación, dedicación y apoyo en la investigación.

También a mi familia y amigos por su apoyo.



## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños de la I.E.I. Zamácola, ubicada en el distrito de Cerro Colorado.

El estudio fue prospectivo, transversal, descriptivo y virtual, la población estuvo representada por 115 padres de familia del nivel inicial de la institución educativa mencionada, los cuales fueron sometidos a criterios de inclusión y exclusión.

Se utilizó la técnica comunicacional y se aplicó un cuestionario online, "cuestionario de conocimientos sobre salud bucal" de Cupé y García (2015), estructurado con indicadores sobre caries dental, prevención, dieta e higiene bucal.

La información recolectada fue sistematizada en una matriz de datos, presentada en tablas de frecuencia y porcentaje con sus respectivos gráficos. Los hallazgos muestran que el nivel de conocimiento de caries dental fue muy bueno en 2%, bueno 12%, regular 45% y deficiente 41%; sobre prevención de caries dental fue muy bueno en 25%, bueno 23%, regular 30% y deficiente 22%; el conocimiento de dieta fue muy bueno en 13%, bueno 42%, regular 36% y deficiente 9% y finalmente sobre higiene bucal fue muy bueno en 17%, bueno 40%, regular al 32% y deficiente al 11%.

Se concluye que los padres de familia de la I.E.I. Zamácola, presentan un nivel de conocimiento de salud bucal en los niños regular en el 61%.

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento, salud bucal, caries, prevención, dieta e higiene bucal.

## ABSTRACT

The present investigation has to determine the knowledge's level of parents about children's oral health in Initial Educational Institution Zamácola, District of Cerro Colorado, Arequipa 2020.

Investigation had a population and sample of 115 parents of the Initial Educational Institution Zamácola from Arequipa, who were subjected to inclusion and exclusion test.

It was approached with the quantitative focus, it was a prospective, cross-sectional and descriptive study, it was used the communicational technique and an online questionnaire, "Questionnaire of knowledge about oral health" by Coupe and García in 2015, it was structured by the next indicators: dental caries, prevention, diet and oral hygiene.

The information collected was systematized in a data matrix, and was represented in frequency and percentage tables with their respective graphs. The results show that knowledge's level about dental caries is very good with a 2%, good with a 12%, regular with a 45% and deficient with a 41%; prevention of dental caries, it's very good with a 25%, good with a 23%, regular with a 30% and deficient with a 22%; the diet is very good with 13%, good with a 42%, regular with a 36% and deficient with a 9% and oral hygiene is very good with a 17%, good with a 40%, regular with a 32% and deficient with a 11%.

It is concluded that the parents of the Initial Educational Institution Zamácola, District of Cerro Colorado, have knowledge's level of dental health children regular with a 61%.

Keywords: knowledge, oral health, cavities, prevention, diet and oral hygiene.

## INTRODUCCIÓN

El conocimiento de salud bucal es importante porque favorece la permanencia de los órganos dentarios en el individuo y fundamenta actitudes de prevención, nutrición, higiene y armonía fisiológica garantizando una mejor función.

En tal sentido, los padres y cuidadores desempeñan un papel importante en la prevención de enfermedades de sus hijos, pues son los principales transmisores y formadores de hábitos de salud bucal, incluyendo el cepillado diario y una consulta odontológica temprana. (8)

Esta investigación determinó el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en niños de la I.E.I. Zamácola, ubicada en el distrito de Cerro Colorado y ha sido organizada en tres capítulos:

En el Primer Capítulo se encuentra el problema de investigación que incluye determinación, enunciado, descripción del problema y justificación, objetivos y marco teórico.

En el Segundo Capítulo se presenta el planteamiento operacional que incluye la técnica, instrumento y materiales de verificación, el campo de verificación, las estrategias de recolección de datos y por último la estrategia para manejar los resultados.

En el Tercer Capítulo se presentan los resultados de la investigación, donde se muestra el procesamiento y análisis de los datos.

Finalmente se presenta la discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

## ÍNDICE

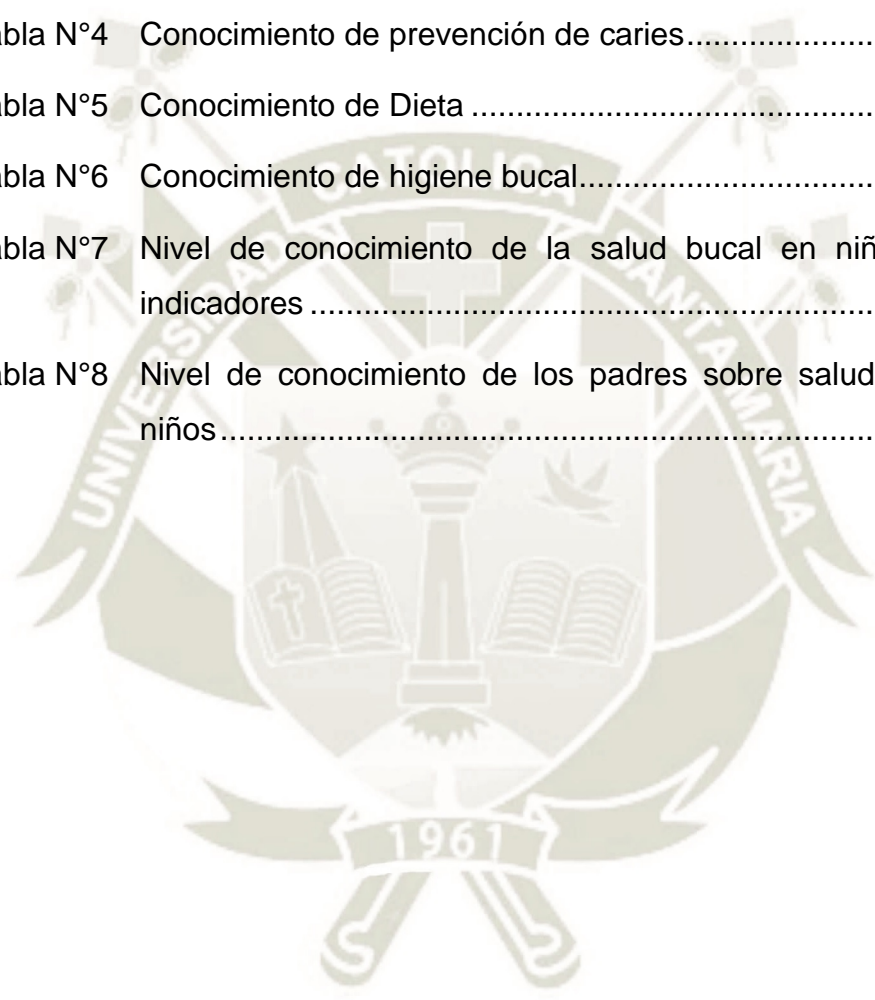
DEDICATORIA.....	iii
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	vii
ÍNDICE .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xii
CAPÍTULO I: .....	1
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Determinación del problema:.....	2
1.2. Enunciado del problema .....	2
1.3. Descripción del problema: .....	3
1.4. Justificación: .....	5
2. OBJETIVOS:.....	6
2.1. Objetivo general:.....	6
2.2. Objetivos específicos:.....	6
3. MARCO TEÓRICO: .....	7
3.1. Conocimientos de Salud bucal en niños:.....	7
3.1.1. Conocimiento de salud bucal: .....	7
3.1.2. Salud bucal:.....	8
3.1.3. Cuidado de Salud bucal en niños:.....	9
3.1.4. Caries dental: .....	10
a. Definición: .....	10
b. Transmisión de la caries dental:.....	12
c. Placa bacteriana: .....	13
d. Dientes deciduos:.....	14
3.1.5. Prevención: .....	15
a. Visita al odontólogo:.....	15
b. Fluorterapia: .....	17
c. Caries dental en dentición decidua: .....	18
d. Prevención de la caries dental: .....	19

3.1.6. Dieta: .....	20
a. Alimentación no cariogénica: .....	20
b. Lactancia materna:.....	21
c. Efectos de uso del biberón:.....	22
3.1.7. Higiene bucal:.....	22
a. Frecuencia de la higiene bucal:.....	23
b. Uso de flúor:.....	23
c. Cepillado dental: .....	24
3.1.8. Importancia del conocimiento de la salud bucal de los niños: .....	26
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS: .....	27
4.1. A nivel internacional:.....	27
4.2. A nivel nacional:.....	29
4.3. A nivel local:.....	31
CAPÍTULO II: .....	33
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....	33
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN: .....	34
1.1. Técnicas: .....	34
1.1.1. Precisión de la técnica: .....	34
1.1.2. Esquematización: .....	34
5.1.1. Descripción de la técnica:.....	34
a. Distinguir los sujetos de estudio:.....	34
b. Aplicar la encuesta:.....	34
c. Procesamiento de la información recogida: .....	34
d. Elaboración de los resultados: .....	35
1.2. Instrumentos: .....	35
1.2.1. Precisión del instrumento: .....	35
1.2.2. Estructura del Instrumento .....	36
1.2.3. Puntuación del instrumento: .....	43
1.3. Materiales de verificación: .....	43
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN:.....	43
2.1. Ubicación espacial:.....	43
2.1.1. Ámbito general: .....	43
2.1.2. Ámbito Específico:.....	43
2.2. Ubicación temporal: .....	43

2.3. Unidades de estudio: .....	44
2.3.1. Población:.....	44
e. Criterios de inclusión: .....	44
f. Criterio de exclusión:.....	44
2.3.2. Consideraciones éticas: .....	44
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: .....	44
3.1. Organización:.....	44
3.2. Recursos:.....	45
3.2.2. Recursos físicos: .....	45
3.2.3. Recursos económicos: .....	45
3.2.4. Recursos institucionales:.....	45
4.1. Plan de procesamiento: .....	46
4.1.1. Tipo de procesamiento: .....	46
4.1.2. Operaciones del procesamiento:.....	46
4.2. Plan de análisis:.....	46
4.2.1. Tipo de Análisis: .....	46
4.2.2. Tratamiento Estadístico:.....	46
CAPÍTULO III: .....	48
RESULTADOS .....	48
1. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS:.....	49
CONCLUSIONES.....	68
RECOMENDACIONES .....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA .....	70
ANEXOS .....	74
ANEXO N° 1: INSTRUMENTO DE INVESTIGACION.....	75
ANEXO N° 2: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO .....	82
ANEXO N° 3: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN .....	83
ANEXO N° 4: FORMATO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	87
ANEXO N° 5: CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE CUESTIONARIO.....	88

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1 Características generales de los padres de familia .....	49
Tabla N°2 Características generales de los niños .....	51
Tabla N°3 Conocimiento de caries dental .....	53
Tabla N°4 Conocimiento de prevención de caries.....	55
Tabla N°5 Conocimiento de Dieta .....	57
Tabla N°6 Conocimiento de higiene bucal.....	59
Tabla N°7 Nivel de conocimiento de la salud bucal en niños según indicadores .....	61
Tabla N°8 Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en niños.....	64



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1 Características generales de los padres de familia .....	50
Gráfico N° 2 Características generales de los niños.....	52
Gráfico N° 3 Conocimiento de caries dental .....	53
Gráfico N° 4 Conocimiento de prevención de caries .....	56
Gráfico N° 5 Conocimiento de Dieta .....	58
Gráfico N° 6 Conocimiento de higiene bucal .....	60
Gráfico N° 7 Nivel de conocimiento de la salud bucal en niños según indicadores.....	63
Gráfico N° 8 Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en niños.....	65



**CAPÍTULO I:**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Determinación del problema:

En la actualidad, existe una latente problemática respecto a la salud oral de los niños, las enfermedades bucales, en su mayor parte están relacionadas directamente con un inadecuado protocolo de limpieza que en el caso de los niños, durante los primeros años de vida, es responsabilidad importante de los padres; así, los padres y/o cuidadores desempeñan un papel trascendental en la prevención de enfermedades de sus hijos, pues son los principales transmisores y formadores de hábitos de salud bucal, cepillado, visita odontológica. Por ello es necesario que tengan un alto nivel de conocimientos sobre salud bucal.

Aquí, radica la importancia del profesional de odontología, quien aparte de dar tratamiento o solución a la enfermedad bucal, deben educar, siendo soporte para los padres de familia, quienes tienen la responsabilidad de prevenir estas enfermedades, porque conviven con sus hijos a quienes deben guiar y orientar.

Este trabajo dará a conocer el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal de sus hijos, teniendo en cuenta el nivel de conocimiento de la caries dental, prevención de enfermedades bucodentales, dieta para una buena salud bucal e higiene bucal.

Por tanto, es importante realizar la investigación para conocer el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal de sus hijos, información útil y de mucha importancia para las instituciones educativas y en medida que se requiera, puedan implementar programas de atención con personal de odontología; asimismo, es significativo para que los padres puedan asumir su rol de cuidado para con sus hijos.

### 1.2. Enunciado del problema

"Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en niños de la I.E.I. Zamácola, Distrito de Cerro Colorado Arequipa 2020."

### 1.3. Descripción del problema:

#### 1.1.1. Área del conocimiento:

- a. Área General: Ciencias de la Salud
- b. Área Específica: Odontología
- c. Especialidad: Odontopedriatría.
- d. Línea Temática: Promoción en Salud Bucal.

#### 1.1.2. Análisis u Operacionalización de variables:

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES	INDICES
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Caries dental	Caries dental	Nominal: Correcto Incorrecto
		Transmisión de la caries dental	
		Placa bacteriana	
		Dientes deciduos	
	Prevención de enfermedades bucodentales	Visita al odontólogo	Nominal:
		Fluoruros	Correcto
		Consecuencias de la caries en los dientes deciduos	Incorrecto
		Prevención de la caries dental	
	Dieta	Dieta no cariogénica para la salud bucal	Nominal:
			Correcto
			Incorrecto
		Lactancia materna	
	Efectos de uso del biberón		
Higiene bucal	Higiene bucal	Frecuencia de higiene bucal	Nominal: Correcto
		Uso de flúor	Incorrecto

		Cepillado dental	
--	--	------------------	--

**1.1.3. Interrogantes del problema:**

- a. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal en los niños de la I.E.I. Zamácola, Arequipa 2020?
- b. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre la caries dental en niños de la I.E.I. Zamácola, Arequipa 2020?
- c. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre la prevención de las enfermedades bucodentales en los niños de la I.E.I. Zamácola, Arequipa 2020?
- d. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre la dieta no cariogénica para la salud bucal en niños de la I.E.I. Zamácola, Arequipa 2020?
- e. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene bucal en niños de la I.E.I. Zamácola, Arequipa 2020?

**1.1.4. Taxonomía de la investigación:**

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato que se planifica recoger	Por el número de mediciones de variable	Por el número de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Virtual	Descriptivo	Descriptivo

#### **1.4. Justificación:**

##### **1.1.5. Originalidad:**

El proyecto de investigación presenta originalidad relativa, ya que son pocos los estudios locales realizados sobre nivel de conocimientos de los padres respecto a la salud bucal hasta la fecha. Así mismo, presenta como particularidad la forma de recolección de los datos, ya que la información será recogida con un instrumento digital online, el cual será de gran utilidad para posteriores estudios.

##### **1.1.6. Utilidad:**

Es un proyecto de utilidad para los estudiantes y profesionales odontólogos y posteriores investigaciones, ya que los resultados mostrarán la realidad de conocimiento de los padres sobre la salud bucal de sus hijos de quienes son responsables, información que es útil para promover y fortalecer con orientaciones pertinentes en el cuidado de salud bucal de los infantes.

##### **1.1.7. Actualidad:**

En los últimos años se vienen dando prioridad a la promoción y prevención sobre salud, tratando de crear y mantener una cultura preventiva de salud bucal, en tal sentido la investigación atiende a una realidad problemática latente

##### **1.1.8. Importancia Científica:**

El estudio presenta importancia científica, ya que se desarrolla con el procesamiento del método científico que implica pasos confiables; así mismo se cuenta con un instrumento validado y con grado de confiabilidad que garantiza resultados objetivos y válidos sobre el nivel de conocimiento de los padres respecto a la salud bucal en niños.

### 1.1.9. Viabilidad:

La ejecución de la investigación presenta viabilidad ya que se cuenta con la aprobación para el desarrollo de la investigación, realizado con los trámites administrativos de autorización y aplicación del instrumento en la institución educativa; así mismo, se cuenta con el conocimiento del proceso de investigación según protocolo de la universidad, se toma en cuenta información con fuentes validas citando información refrendada y la información recabada será de uso exclusivo para la investigación teniendo en cuenta el aspecto ético.

## 2. OBJETIVOS:

### 2.1. Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal en niños de la I.E.I. Zamácola, Arequipa 2020.

### 2.2. Objetivos específicos:

- a. Identificar el nivel de conocimiento de los padres sobre la caries dental en los niños de la I.E.I. Zamácola, Arequipa 2020.
- b. Precisar el nivel de conocimiento de los padres sobre la prevención enfermedades bucodentales en niños de la I.E.I. Zamácola, Arequipa 2020.
- c. Establecer el nivel de conocimiento de los padres sobre la dieta no cariogénica para la salud bucal en niños de la I.E.I. Zamácola, Arequipa 2020.
- d. Identificar el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal en los niños de la I.E.I. Zamácola, Arequipa 2020.

### 3. MARCO TEÓRICO:

#### 3.1. Conocimientos de Salud bucal en niños:

##### 3.1.1. Conocimiento de salud bucal:

El conocimiento es la capacidad para recordar hechos específicos y universales, métodos y procesos, o un esquema, estructura o marco de referencia (1)

El Conocimiento de Salud bucal, es el nivel de saberes que poseen las personas acerca de la situación de salud bucal, y que se puede medir a través de la identificación de factores de riesgo, se evidencia por su capacidad de prevenirlos o controlarlos a nivel individual o grupal. (9); tarea que corresponde a las personas adultas o familiares, quienes deben contar con el conocimiento pertinente; así, los más indicados son los padres

Una buena educación de salud bucal se relaciona con una mejor prevención y tiene como principal objetivo a los padres, quienes tiene que ser concientizados acerca de la salud bucal de sus hijos, aprender y saber aplicar medidas preventivas a utilizar en sus casas con la finalidad de cuidar la salud bucal. Es más eficaz la educación y prevención que aplicar de manera invasiva algún tratamiento. (10)

El conocimiento de salud bucal en niños y la prevención van de la mano porque es importante propiciar una permanencia más prolongada de los órganos dentarios en el individuo y que además se sustente en esta actitud de prevención, asimismo de nutrición, higiene y armonía fisiológica que permita la mejor función con los órganos involucrados en la digestión. (9)

Comprende el cambio en la escala de valores, cuyo valor más alto es el mantenimiento de la salud bucal. Es la suma total de esfuerzos por la salud bucal de la persona a través de la promoción, mantenimiento y restitución de la salud bucal. (11)

Por lo acostumbrado, se asiste al centro odontológico cuando se tienen complicaciones o situaciones avanzadas, pasando el límite de restaurar la pieza y ya es imposible la conservación de los dientes. Por ello, la tendencia actual de la odontología es la prevención hacia el cuidado de salud bucal.

### 3.1.2. Salud bucal:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”; Este concepto se ve influenciado por factores sociales y ambientales en los que el individuo o grupos de personas conviven para alcanzar un nivel máximo de bienestar (12). Salud bucal es la presencia de salud sin dolor, infecciones y lesiones bucales, la persona se encuentra en sus capacidades funcionales de morder, masticar, sonreír y hablar, repercutiendo en su bienestar psicosocial. (5)

La salud bucodental o la salud bucal es el estado psicosocial y biológico de un individuo y su grupo que les permite lograr (11)

- La mayor permanencia posible de los dientes y funcionamiento eficaz de las estructuras de soporte y tejido de los mismos.
- Funcionamiento eficaz de la cavidad bucal, de cara y cuello, y de las interrelaciones de estos con el complejo orgánico individual.
- Calidad estética dental y bucal según las pautas culturales del grupo.
- Motivación y capacidad para elegir el consumo de alimentos y la expresión oral como actividades básicas para la vida y la interacción social.

Bajo esta orientación puede pensarse que muy pocas personas tienen salud bucal.

Una definición más práctica es que: Salud bucal es la resultante de la interacción de todos los factores económicos, sociales, biológicos y culturales que propician una permanencia más prolongada de los órganos dentales en el individuo y que además se sustente en una actitud de prevención, nutrición, higiene y armonía fisiológica que permita la mejor función con los órganos involucrados en la digestión. (11)

La salud bucodental infantil es un objetivo de primer orden en el contexto de las políticas de salud modernas en cualquiera de los países de nuestro entorno. (1)

Asimismo, la salud bucal está condicionada por varios factores como mala higiene bucal, presencia de una dieta cariogénica, escolaridad y ocupación de los padres; factores que, presentados en edades tempranas, posibilitan la aparición de patologías bucales.

Por último, no debe olvidarse el sentimiento de aceptación regido por las pautas culturales del grupo social de pertenencia, ya que esto marca la percepción estética como una variable a considerar en el significado de salud. (11)

### **3.1.3. Cuidado de Salud bucal en niños:**

Los preescolares se incluyen en la primera infancia, es el periodo de vida que inicia en el momento de la gestación, sobre el cual se considera que tiene una duración hasta los 5 años, 11 meses y 29 días de edad; (15)

Los padres y cuidadores desempeñan un papel importante en la prevención de enfermedades de sus hijos, pues son los principales transmisores de hábitos de salud bucal, incluyendo el cepillado diario y una consulta odontológica temprana. (8)

Para cuidado de salud bucal, los padres con el conocimiento adecuado deben sensibilizar tempranamente a sus hijos en la

adquisición de comportamientos que permitan un buen desenvolvimiento de hábitos de salud bucal (2)

Es por ello, que las acciones para proteger la salud bucal de los niños se basan en una constante participación de los padres o tutores, en su cuidado (2)

Los padres y/o responsables de los niños, muchas veces no poseen toda la información necesaria sobre los cuidados para mantener la salud bucal de los niños en edad preescolar. Capacitándolos será posible mayor eficiencia y técnica en el trabajo de promoción de la salud bucal (15).

La responsabilidad es sistemática, los padres controlan la dieta, la higiene oral y el acceso al fluoruro y a otros agentes de protección. Sin embargo, algunos padres aun no son conscientes de esos riesgos de salud que representan las prácticas que siguen en la crianza de sus hijos. A otros se les han señalado los riesgos, pero no cambian sus conductas de la crianza. (4)

Un buen cuidado de salud bucal comprende el cuidado de no tener caries dental, tener una cultura preventiva, dieta adecuada, higiene oral habituada (2)

#### **3.1.4. Caries dental:**

##### **a. Definición:**

El término “caries” proviene del latín y significa descomponerse o echarse a perder, y caries dental se refiere a la destrucción progresiva y localizada de los dientes. La caries dental es una de las enfermedades más antiguas de la humanidad. Constituye una de las causas principales de pérdida dental, y además puede predisponer a otras enfermedades. Es un proceso infeccioso, continuo, lento e irreversible que mediante un mecanismo químico biológico desintegra los tejidos del diente. (11)

Se debe tener en cuenta que la caries dental es una enfermedad crónica que ocurre por la presencia de placa microbiana en la superficie dentaria provocando desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de la placa circundante, que lleva a una pérdida mineral de la superficie dental. (3)

La caries es una enfermedad de origen bacteriano que es principalmente una afección de los tejidos dentales duros y cuya etiología es multifactorial. (11)

Los elementos participantes en el proceso carioso, siendo un proceso multifactorial donde accionan simultáneamente de varios factores son: el sustrato oral, los microorganismos, la susceptibilidad del huésped y el tiempo. (11)

Los sitios predilectos en la dentición temporal para el desarrollo de caries por los azúcares son las fosas, fisuras, superficies proximales y partes gingivales de superficies lisas libres. (4)

Otros factores que influyen en la formación de caries son: disposición de los dientes en la arcada, algunas formas de maloclusión, proximidad de los conductos salivales, textura superficial y aparatos fijos o removibles que dificultan la limpieza y favorecen la acumulación de placa dentobacteriana. El efecto de los ácidos en el esmalte depende también de la capacidad de la saliva para remover el sustrato. La saliva realiza autolimpieza porque ayuda a eliminar los restos de alimentos y microorganismos que no están adheridos a las superficies de la boca. La disminución considerable de la secreción salival exacerba las caries. Por otra parte, la saliva tiene gran capacidad de amortiguación, pues ayuda a neutralizar los ácidos producidos en la placa dentobacteriana; su alto contenido de calcio y fosfato ayuda a mantener la estructura del diente, así como a la remineralización de lesiones incipientes por caries. (11)

Asimismo, existen factores genético-hereditarios, la dieta, la inmunidad, la saliva, los hábitos higiénicos y otros factores modificadores locales y sistémicos, condicionan de forma importante la aparición y el desarrollo de la caries y la enfermedad periodontal. (7)

La caries dental precoz es un grave problema de salud pública, ya que los niños que presentan caries en la primera infancia tienen mayor probabilidad de desarrollar caries tanto en dentición decidua como en permanente, como también dolor al momento de comer (1).

#### **b. Transmisión de la caries dental:**

La caries dental es una enfermedad de alta prevalencia en todo el mundo y actualmente se define como una patología transmisible, en cuyo contagio juega un rol fundamental el *Streptococcus mutans* (*Sm*). Muchos estudios indican que la colonización temprana de la boca del niño por dicha bacteria es a través de la saliva de los adultos, especialmente de las madres. (16)

Normalmente, el *Sm* no se encuentra en la cavidad oral del recién nacido y sólo se detecta tras el inicio de la erupción de los dientes temporales. (17)

Los microorganismos que causan la caries dental pueden transmitirse cuando ésta comparte los cubiertos con el hijo, usa el mismo cepillo dental, lo besa en la boca o prueba la temperatura de la mamadera con su boca o simplemente, "lava" el chupete de su hijo con su saliva. De esta manera, se transmite las bacterias cariogénicas al hijo. Por lo tanto, se puede deducir que el cuidador que tiene hábitos deficientes de cuidado dental, repetirá estos patrones en sus hijos y se crearán las condiciones ideales para el desarrollo de las caries. (16)

El contagio de la boca del niño, por bacterias cariogénicas provenientes de la saliva de los adultos, se produce principalmente al erupcionar las piezas dentarias. Existirían períodos críticos de susceptibilidad, entre los 6 y los 24 meses y entre los 6 y 11 años del niño, coincidiendo con los períodos de aparición de las piezas dentarias en la boca. Se ha demostrado que mientras más precoz es la colonización de la boca del niño por las bacterias cariogénicas, mayor es el riesgo de tener caries en el corto plazo. (17)

**c. Placa bacteriana:**

La placa dental es una masa blanda, tenaz y adherente de colonias bacterianas que se deposita sobre la superficie de los dientes, la encía y otras superficies bucales (prótesis, material de restauración, etc.) cuando no se practican métodos de higiene bucal adecuados. (11)

Nadal-Valldaura la define como un sistema ecológico formado por una densa capa de gérmenes que se desarrollan sobre las superficies dentarias en las zonas donde los mecanismos de autolimpieza oral son escasos o nulos. (7)

La placa dental está compuesta por bacterias y por una matriz intercelular que consta en gran medida de hidratos de carbono y proteínas que yacen no sólo entre las distintas colonias bacterianas, sino también entre las células individuales, y entre las células y la superficie de los dientes. (4)

La cavidad oral, al ser una de las regiones por las que nuestro organismo se expone al medio que lo rodea y a las bacterias que en él habitan, se constituye en un sistema ecológico abierto, quedando colonizada de modo permanente por diferentes cepas bacterianas. (7)

La placa bacteriana no es visible a simple vista, precisándose para su identificación la aplicación de sustancias reveladoras de placa, El cepillado tras la comida ayuda a su rápida eliminación. (6)

La placa bacteriana es el factor etiológico principal de las dos enfermedades bucodentales de mayor prevalencia, la caries y la enfermedad periodontal, por lo que el control de la placa bacteriana mediante métodos mecánicos y químicos es la principal medida preventiva de la que disponemos para el control de ambas enfermedades. (7)

La sacarosa es el agente causal de la formación de placa particularmente adhesiva y muy acidógena. En presencia de tal placa, otros monosacáridos o disacáridos se convierten en buenos sustratos para la producción de ácido. (4)

La formación de la placa bacteriana dental tiene lugar en tres etapas: (7)

- Depósito de la película adquirida.
- Colonización de la película por diferentes especies bacterianas.
- Maduración de la placa.

#### **d. Dientes deciduos:**

Alrededor de los 6 meses el niño se caracteriza por algunos cambios relacionados con la aceptación de la alimentación sólida: se inicia la erupción dentaria, llamada dentición de leche, y aumenta la percepción sensorial de la lengua y los labios, se desarrolla la discriminación de texturas, sabores, olores, temperaturas y consistencias de los alimentos. (18)

Al erupcionar las piezas dentales en la boca, es posible que sobre ellas ocurra la formación de la placa bacteriana, estructura microbiana considerada como el principal agente causal en la mayoría de las enfermedades dentarias, pulpares y periodontales. (17)

Asimismo, los dientes de leche sirven para: (18)

- Masticación, para procesar los alimentos.
- Fonación: es decir para aprender a hablar, pues ayudan en la formación de los sonidos.
- Su presencia asegura el estímulo funcional para el desarrollo pleno de los arcos dentarios, preservando el espacio de sus sucedáneos y delimitando fisiológicamente el trayecto por el que deberán erupcionar éstos, en condiciones ideales. Implica mantener el espacio para los dientes definitivos o permanentes

### **3.1.5. Prevención:**

Prevención en salud bucal, es la utilización de tácticas y componentes para impedir el inicio de una enfermedad, deteniendo o impidiendo el progreso de la enfermedad para evitar requerir tratamiento. (6)

La odontología moderna está orientada a prevenir y en su mayoría los actuales odontólogos entienden la obligación de prevenir el mal, además se encuentra en la búsqueda de estrategias preventivas para poder garantizar la buena salud bucal de sus pacientes. (10)

Para prevenir la formación de la caries dental, se recomienda impedir la organización de la placa bacteriana mediante su remoción por el cepillo dental. La madre debe limpiar las superficies de los dientes desde que estos aparecen en boca del niño con una gasa y posteriormente con un cepillo suave y de tamaño adecuado a la boca del hijo. El niño puede comenzar a cepillarse por sí mismo, sólo cuando tiene la habilidad motriz necesaria. El uso de dentífrico debe indicarse cuando el niño ya no lo ingiera, en cantidad mínima y deben usarse pastas dentales infantiles. (17)

#### **a. Visita al odontólogo:**

El odontólogo infantil puede brindar orientación sobre cómo fortalecer los dientes, cómo evitar que las bacterias formen colonias

dañinas, cómo desarrollar hábitos alimentarios e higiénicos, etc., ayudando con esto, a un mayor conocimiento sobre la salud bucal infantil. (4)

En cuanto a la prevención de la caries dental, se debe enfatizar que ésta es una enfermedad, por tanto, las visitas tempranas con el especialista pueden evitar su inicio y progresión, así como también tratamientos innecesarios. (4)

La primera visita al odontopediatra es de 6-12 meses teniendo en cuenta el primer diente de leche; sin embargo, mientras más temprano acuda un niño, menor será el riesgo que desarrollo caries. Esto se asocia a una disminución en los tratamientos dentales curativos. La instauración d una relación odontológica precoz tienen como objetivo evitar una necesidad futura, ya que prevenir la caries en la dentición primaria es una excelente medida para mantener la salud bucal desde la infancia y lograr adultos libres de caries. (5)

Esta primera visita más que todo, es para realizar labores preventivas e ir instruyendo a los padres en cuanto al tipo de higiene bucal que deben comenzar a tener los niños, información sobre el tipo de cepillo dental, hilo dental y dentífrico que este debe usar y todas aquellas cosas que debe realizar para lograr su higiene bucal. (10)

Cuando el paciente pediátrico acude por primera vez a una consulta odontológica, se debe tener en cuenta que el niño va a interactuar con personas extrañas y ajenas a su medio habitual, como lo son el odontólogo, el auxiliar dental entre otros, así como también con una serie de maquinaria e instrumental que pueden causar cierto temor en él. La primera visita es un proceso de adaptación a lo nuevo que está experimentando el niño; es una visita donde al niño se le muestra el sillón y todos los juguetes (herramientas) que tiene el dentista, se le cuentan los dientes, se revisa si existen pequeños

bichos (lesiones de caries) viviendo es sus dientes y se revisa si el niño se está realizando una buena higiene bucal. (10)

Pero, debe visitarse a la odontopediatra a la instancia, ante cambios de color dental o traumatismos.

#### **b. Fluorterapia:**

La palabra flúor proviene del latín “fluere” que significa fluir. El flúor es un elemento químico perteneciente al grupo VII de la tabla periódica y está constituido por halógenos, cuya característica es ser no metales en extremo activos. En estado puro, aislado en el laboratorio, es un gas de color amarillo claro, bastante tóxico y de olor irritante. (11) encontrándose en la naturaleza en mayor frecuencia en forma iónica con el nombre de fluoruro.

La OMS lo declara como único agente eficaz en prevenir la caries dental. Teniendo poderes antisépticos y actúan a nivel del metabolismo microbiano como un depresor enzimático. (10) es decir fortalece los dientes y previene la caries.

El flúor puede administrarse mediante dos vías:

- **Vía tópica:** Es una aplicación directa sobre la superficie dentaria, por ende, su uso es cuando los dientes han erupcionado, con una iniciación a los 6 meses de edad hasta lo largo de su vida. En las etapas de mayor utilidad máxima sería en la infancia y adolescencia o en adultos con una alta frecuencia de actividad cariogénica<sup>40</sup>. La solución neutra de fluoruro de sodio al 2% fue la primera técnica que demostró eficacia. (6)
- **Vía sistémica:** En donde los fluoruros pueden ser ingeridos y son transportados por el torrente circulatorio, en donde el mayor almacén de depósito sería a nivel óseo y en menor cantidad en los dientes la que los fluoruros son ingeridos y transportados a través del torrente circulatorio depositándose fundamentalmente

a nivel óseo y en menor medida en los dientes. El mayor beneficio de aplicarlo de esta manera es que se consigue durante el periodo pre eruptivo en la fase de mineralización y postmineralización. La administración por ésta vía se produce por la aplicación de dosis continuadas y bajas del mismo, por consiguiente, los riesgos de toxicidad son casi inexistentes.

Los mecanismos de acción en la fluoroterapia sistémica presentan cuatro grandes grupos: (10)

- Acción en la hidroxiapatita:
  - Disminuyendo su solubilidad
  - Aumentando su cristalinidad.
  - Promoviendo su remineralización con la formación de cristales de fluorapatita.
- Acción en las bacterias de la placa bacteriana:
  - Inhibe las enzimas interviniendo en el metabolismo microbiano
  - Reduciendo la flora cariogénica.
- Acción en la superficie del esmalte:
  - Impide la mezcla de proteínas y bacterias.
  - Reduce la fuerza superficial libre.
- Acción en el tamaño y estructura del diente:
  - Morfología de la corona.
  - Aplazamiento de la erupción

**c. Caries dental en dentición decidua:**

La caries puede afectar desde la primera erupción dental si no se tiene los cuidados adecuados como hábitos de limpieza y alimentación. (14)

La pérdida prematura de los “dientes de leche” por caries a consecuencia de pobres hábitos de higiene, repercute disminuyendo los espacios que necesitarán los dientes permanentes para su emergencia, ocasionando apiñamiento dental, el cual a su vez impedirá una adecuada higiene y una adecuada función produciendo a su vez, más caries y alteraciones de la encía y el hueso subyacente (gingivitis y enfermedad periodontal) independientemente de las alteraciones estéticas y psicológicas que el apiñamiento y la maloclusión pueden producir en el paciente.

El cuidado de la dentición temporaria representa la piedra fundamental sobre la cual se edificará el futuro sistema dentario.

**d. Prevención de la caries dental:**

La prevención de la caries en los niños, como ya se explicó, nace del conocimiento sobre las consecuencias por parte de los padres y/o cuidadores, para evitar su inicio y progresión se deben aplicar medidas de prevención que ayuden a mejorar la salud bucal de sus hijos y en esto se incluyen las siguientes medidas: (16)

- Comenzar a limpiar diariamente los dientes del niño desde su aparición en la boca, con un cepillo adecuado.
- Consultar con el odontopediatra desde el primer año de vida del niño para realizar medidas preventivas y educativas.
- Reducir la ingesta de azúcares libres por parte de los niños.
- No dar mamaderas a los niños durante la noche y cepillar sus dientes antes de dormir.
- No contaminar los cubiertos que usa el niño, ni su chupete o cepillo dental, con la saliva de los adultos.

### 3.1.6. Dieta:

Al respecto del cuidado de la salud bucal en niños; es importante saber que la formación de los dientes comienza alrededor de la 6ta a la 8va semana del embarazo. Los minerales flúor, fosfato, y calcio, entre otros elementos necesarios, los obtiene el niño a través de la madre, quien debe nutrirse adecuadamente con alimentos que enriquezcan este caudal. (21)

Una nutrición adecuada fomenta la salud y el desarrollo integral, el crecimiento del organismo y los dientes del niño, que comienzan a formarse desde la vida fetal. Por su parte, las proteínas de origen animal, abundantes en la carne de res, pollo, pescado, huevo, queso y la leche, así como las de origen vegetal: frijoles, todos tipos de granos y en muchos vegetales, contribuyen a la formación y mantenimiento de los tejidos del organismo. Los quesos y la leche son ricos en calcio, qué junto con el flúor, presente en todos los pescados del mar, constituyen los minerales más necesarios para la salud de los dientes. Los cereales como: maíz, arroz, avena y harina de trigo, también son importantes en la dieta porque contribuyen también en la formación del cuerpo del niño. (21)

#### a. Alimentación no cariogénica:

La dieta equilibrada y el consumo racional de alimentos azucarados, son situaciones cotidianas en el hogar, en directa relación con la información que manejan los padres; por ello es necesario informarse sobre cuál es la mejor alimentación preventiva para la salud bucal. (3).

Una dieta balanceada, se refiere a un equilibrio en la composición del desayuno, el almuerzo y la comida, que incluya los distintos alimentos necesarios en la dieta. (21)

La alimentación balanceada se conforma de los siguientes nutrientes: (10)

- Fibra: para la digestión y absorción de los nutrientes.
- Fitoquímicos: anti-cancerígenos naturales.
- Antioxidantes: ayudan a la regeneración celular.
- Vitaminas: en frutas y verduras.
- Minerales: tales como el calcio, hierro, magnesio.
- Ácidos grasos: con mayor abundancia del Omega 3, 6 y 9. o
- Carbohidratos: ayuda a formar tejidos y es fuente de energía.
- Proteínas: ayuda a formar estructuras.
- Grasas o lípidos: aporta en la formación celular, regular y formar reservas de energía.

Con frecuencia la población ingiere alimentos no balanceados, procesados químicamente, las cuales te proporcionan más calorías, siendo escaso el contenido de los 6 primeros nutrientes de la anterior lista.

El cuerpo está adaptado de acuerdo a una buena alimentación basándose principalmente en verduras que contienen todos los componentes de la lista y además en una adecuada cantidad requerida en nuestra dieta diaria. (10)

#### **b. Lactancia materna:**

La leche materna es el alimento ideal para el bebé durante al menos los primeros 6 meses de vida; sus múltiples beneficios están científicamente demostrados, así como los riesgos derivados de la alimentación con leches artificiales. (22)

La lactancia materna, además de ofrecer enormes beneficios de salud para el bebe y para la madres, también permite un desarrollo facial armónico, disminuye la prevalencia de hábitos de succión no nutritivos (como el chupón y el dedo) y favorece un correcto desarrollo de las arcadas dentales. (5)

Con el fin de evitar la caries de la primera infancia es importante limpiar la boca de sus bebes, la erupción del primer diente con una

cantidad mínima de pasta fluorada, dos veces al día y una de ellas antes de dormir. (5)

### **c. Efectos de uso del biberón:**

El biberón representa para muchos, una herramienta cómoda para alimentar al bebe, sim embargo desde el punto de vista de la salud integral del niño, no se sabe recomendar su uso. (5)

El uso prolongado del biberón se ha relacionado con mayor adquisición de hábitos de succionar no nutritivos (chupón y dedo), malas mordidas (maloclusiones) y especialmente caries dental.

Para evitar la caries y malas mordidas debe ofrecerse los líquidos en vaso, tasa o cuchara. (5)

#### **3.1.7. Higiene bucal:**

Es el acto por el cual se elimina grandes cantidades de restos alimenticios y placa dental. (9)

Implica técnicas o medidas preventivas que se utilizan para eludir alguna enfermedad del sistema estomatognático, tomando en cuenta el grado de limpieza y conservación de los dientes. (5)

La utilización de todos aquellos recursos preventivos en la higiene bucal, permitirán poder tener y conservar una óptima salud dental, así también para poder enseñar hábitos de higiene oral a los niños, que perduren durante toda su vida, es necesario el esfuerzo motivación y participación de padres, paciente y odontólogo. (4)

Asimismo, es importante considerar los índices de higiene bucal. Estos índices no miden propiamente la existencia de una enfermedad, sino un parámetro íntimamente ligado a la presencia de aquella o al riesgo de contraerla, la medición de higiene oral da una idea del nivel de conciencia sobre la salud oral de una comunidad. Prueba de ellos es que son índices utilizados

habitualmente en una evaluación de los resultados de un programa de educación para la salud dental. (9)

**a. Frecuencia de la higiene bucal:**

La higiene de los dientes es muy importante desde que se es pequeño. Es necesario enseñar al niño a utilizar el cepillo dental para introducir el hábito de higiene, pero hasta los seis años el cepillado debe ser completado por los padres o adultos responsables, porque no tienen la capacidad motora suficiente para realizar una correcta eliminación de los microbios adheridos a los dientes. (23)

En tal sentido la frecuencia de higiene mediante el cepillado dental debe ser mínimo 2 veces al día (repasado por los padres), especialmente antes de dormir. Se usará una pasta de 1000-1450 ppm de flúor en cantidad "alverjita" o transversal al cepillo (5)

**b. Uso de flúor:**

En la primera visita dental en los primeros 6 meses se ofrece pautas individualizadas de prevención a los padres y cuidadores antes de que se desarrolle la enfermedad, así como proteger el esmalte dental con flúor tópico. (5)

Las principales fuentes de flúor se encuentran en: (11)

- Agua de ríos o pozos. La concentración de fluoruro varía de 0.01 a 10 o más ppm.
- Agua entubada fluorurada. Contiene 0.8 a 1.4ppm. .
- Atmósfera.El fluoruro se obtiene principalmente de procesos industriales como la fundición de aluminio (se utiliza criolita), la fabricación de ladrillos y la explotación minera de rocas de fosfato (en forma importante de fluorapatita)
- Alimentos. El pescado contiene 0.1 a 20 ppm de fluoruro, principalmente en los huesos.

- Bebidas. El té verde contiene 100 a 300 ppm de fluoruro en la hoja seca.
- Profiláctica: A.
  - Tabletas de fluoruro de sodio (0.25 a 1 mg).
  - Sal de mesa con fluoruro de sodio.
  - Dentífricos con fluoruro de estaño
  - Dentífricos con fluorofosfato
  - Enjuagues bucales con fluoruro de sodio.
  - Solución de NaF de 1 a 2%.
  - Solución de SnF<sub>2</sub>
  - Solución de monofluorofosfato de sodio.
- Terapéuticas: tabletas de fluoruro de sodio.

**c. Cepillado dental:**

El cepillado de dientes es una de las acciones más importantes para el control de las enfermedades bucales. El cepillado requiere de un conjunto de movimientos y secuencias que abarquen todas las superficies dentarias. No pretenden ser complicados, sino más bien acuciosos y prolijos para obtener buenos resultados. (19)

Según la edad e inteligencia del niño se debe de dar una breve explicación del origen de la caries. Con un niño pequeño menor a 5-6 años de edad, se debe de mostrar al padre un método para cepillar los dientes del niño. El tiempo de cepillado se considera de mínimo tres minutos y lo ideal es cepillarse después de cada comida. (4)

El cepillado tiene como objetivos: (4)

- Eliminar y evitar la formación de placa dento-bacteriana sin dañar los tejidos orales duros o blandos e impedir que las bacterias produzcan los ácidos que dañan las capas externas de los dientes generando caries y también impedir que las bacterias se acumulen en el espacio ubicado entre diente y encía, provocando inflamación de la encía o gingivitis.

- Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.
- Estimular los tejidos gingivales.
- Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental.

El cepillo dental tiene tres partes: mango, cabeza y cerdas. La cabeza del cepillo es el segmento donde se fijan las cerdas agrupadas en penachos, y se une al mango por medio del talón. Las cerdas son de nailon, miden 10 a 12 mm de largo y sus partes libres o puntas tienen diferente grado de redondez, aunque se expanden con el uso. (11)

Es recomendable que el cepillo dental para los niños, sea pequeño, diseñado especialmente para ellos, de cerdas suaves y que sus puntas formen un plano paralelo al mango del cepillo, es preferible que el mango sea recto. Los cepillos dentales hay que mantenerlos limpios, asépticos, porque de lo contrario pueden ser causantes de problemas locales o sistémicos en el organismo. (4)

Algunas técnicas de cepillado son: (23)

- Técnica de Fones.- indicada en niños en edad preescolar, se realizan movimientos circulares sobre las superficies vestibulares, linguales o palatinas de los dientes y en las caras oclusales e incisales se realizan movimientos anteroposteriores.

Se recomienda que el niño o la madre sujeten el cepillo firmemente y realicen movimientos circulares de un lado a otro de la hemiarcada. La limpieza por la zona vestibular facilita que el niño permanezca con la boca cerrada. Los movimientos circulares deben ser realizados 15 veces por área con el propósito de remover la placa bacteriana.

- Técnica de Stillman modificado.- Se coloca el cepillo en la región mucogingival, con los filamentos del cepillo apoyado lateralmente sobre la encía. Se realizan movimientos vibratorios y desplazamiento del cepillo sobre la superficie dentaria,

proporcionando a la técnica no sólo eficacia en la remoción mecánica de placa bacteriana, sino también masaje gingival.

El movimiento debe ser repetido de 20 a 25 veces en cada grupo dentario a ser cepillado. La región de los caninos, debido a su posición sobresaliente por la curvatura del arco, debe recibir una atención especial, el cepillo dental debe ser colocado adecuadamente para no dañar la encía. La cara oclusal (superficies molares) debe ser higienizada con movimientos anteros posteriores.

- Técnica de Bass.- Indicado en odontopediatría sólo en pacientes portadores de aparatos de ortodoncia fija. Se recomienda que los filamentos del cepillo dental sean colocados directamente sobre el surco gingival, formando un ángulo de  $45^\circ$ , con relación al eje del diente, con el cepillo dental en esta posición serán ejecutados movimientos vibratorios de pequeña amplitud. Estos movimientos deben ser repetidos 15 veces para cada región cepillada

### **3.1.8. Importancia del conocimiento de la salud bucal de los niños:**

Es importante estudiar estos conocimientos en los padres de niños pequeños, a fin de enfatizar la promoción de la salud bucal en la primera infancia; ello debido a que un nivel de conocimiento bajo se asocia con mayores índices de enfermedades bucales. (2)

Implica asegurarse que un niño preescolar tenga un padre con buen conocimiento sobre medidas preventivas para evitar enfermedades bucales, tal como refiere Schroth. (2)

De alguna manera, la presencia de estas afecciones, si son manifestadas en forma grave, repercuten en la capacidad de concentración de los niños en las escuelas y/o para desempeñar una actividad. Estas patologías son acumulativas y evolucionan llegando a influir en la selección de los tipos de alimentos a ingerir,

el aspecto y la comunicación de una persona. Es por ello que la salud oral y la salud general no deben entenderse como ideas separadas. (3)

Los hábitos dentales preventivos, mantienen a los niños, libres de padecimientos bucodentales y además, podrá enfocar su esfuerzo, en la prevención, la detección temprana y el tratamiento de las enfermedades dentales. (4)

La educación es la base para la salud y dentro de ellas las técnicas afectivo-participativas (afecto-ejemplo) son fundamentales, ya que ayudan a modificar actitudes consiguiendo que el individuo participe en un proceso de enseñanza y aprendizaje. (3)

#### 4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:

##### 4.1. A nivel internacional:

**Título:** Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay.

**Autores:** Ferreira M.I, Diaz C.V, Pérez N.E, Sanabria D.A, Alvarenga M.V, Diosnel D, Centurión M.D, Cubilla L.S. Ferreira K.J, Ferreira A.F, Godoy M.S, Guerrero T.A. y López M.N.

**Fuente:** Revista Pediátrica Asunción. Año 2016.

##### **Análisis del Antecedente:**

**Objetivo:** Interrelacionar el estado de salud bucal en preescolares y el nivel conocimientos de higiene bucal que tienen sus madres, según asistan a escuelas públicas o privadas de la ciudad de San Lorenzo, Paraguay en el año 2012.

**Resultados:** En las escuelas públicas existe un nivel de salud bucodental más bajo y un menor número de madres con alto conocimiento, mientras que en las privadas el menor número tiene conocimiento medio. En general

se concluye que el nivel de conocimientos general fue de 60,0% medio, 21,0% bajo y 19,0% alto. Obteniéndose un valor del índice ceo-d de 2,81 (DE=3,93).

### **Conclusión:**

Los hallazgos muestran que el tipo de escuela al que asiste el niño y el conocimiento de la madre presentaron asociación estadísticamente significativa.

**Título:** Nivel de conocimiento sobre el cuidado de salud oral infantil y factores asociados en madres ex usuarias del GES salud oral integral de la embarazada en CESFAM Lorenzo Arenas el año 2018., Concepción.

**Autores:** Roa, J.A., Salvadores, F.B., Sanhueza, C.B. y Venegas, P.P. (2018).

**Fuente:** Universidad del Desarrollo, Chile.

### **Análisis del Antecedente:**

**Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento sobre el cuidado de salud oral infantil y factores asociados en madres ex-usuarias del GES Salud Oral Integral de la Embarazada en CESFAM Lorenzo Arenas el año 2018.

**Resultados:** Los hallazgos muestran que el nivel de conocimiento de salud bucal fue regular en un 55% de la muestra seguido de un nivel óptimo en el cual se obtuvo 41% y 4% nivel bajo. En cuanto al nivel de conocimiento obtenido en cada temática se tiene que los hábitos alimenticios al 47% fue regular, 36% óptimo y 17% bajo. Respecto a los hábitos orales asociados a niños el 63% es regular, el 25% es óptimo y el 12% es bajo. En cuanto al cuidado del desarrollo y crecimiento dentario del niño el 56% es regular, el 12% es bajo y el 20% es óptimo.

**Conclusiones:** Se concluyó que es necesario reforzar el programa GES salud oral integral de la embarazada, con el fin de que el mayor

porcentaje de las usuarias presenten un nivel de conocimiento óptimo en salud oral.

#### 4.2. A nivel nacional:

**Título:** Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres e higiene oral de niños con habilidades especiales en el Centro Educativo Básico Especializado Iquitos 2017. Perú.

**Autores:** Tenazoa, T. (2017).

**Fuente:** Universidad Científica del Perú.

##### **Análisis del Antecedente:**

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en la higiene oral de los niños con habilidades especiales en el Centro Educativo Básico Especializado Iquitos 2017.

**Resultados:** Los hallazgos evidencian que el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños de la CEB, presentan un nivel malo al 41.7%, regular al 33.3% y al 25% en el nivel bueno. Se determinó que los padres de familia con mayor nivel de conocimiento sobre salud bucal, son aquellos que cuentan con un grado de instrucción secundario con 58,3%.

**Conclusión:** La relación entre el nivel de conocimiento de los padres de niños con habilidades especiales y el Índice de Higiene Oral Simplificado de los respectivos niños, se estableció una relación estadísticamente significativa entre el IHOS de los niños y el nivel de conocimiento de los padres de niños con habilidades especiales

**Título:** Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017-Perú.

**Autores:** Torres, V.C.

**Fuente:** Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Año 2018.

### **Análisis del Antecedente:**

**Objetivo:** determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017.

**Resultados:** Con respecto a la higiene oral, un mayor porcentaje que representa al 61.3% su higiene oral fue regular, el 30.6% presentaron buena higiene oral, mientras que el 8.1% de los alumnos fueron evaluados con una higiene oral mala. El 29.0% de los alumnos presentaron buena higiene oral cuyos padres de familia obtuvieron nivel de conocimiento alto sobre salud bucal. Asimismo, el 4.8% calificaron con mala higiene oral y nivel de conocimiento bajo de sus respectivos padres de familia. Asimismo, el 59,7% de padres de familia, presentaron nivel de conocimiento alto sobre salud bucal, 33.9% nivel de conocimiento regular y 6.4% (4) nivel de conocimiento bajo.

**Conclusión:** Se logró determinar que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia y la higiene oral de los alumnos del centro educativo básico especial, demostrándose que ambas variables son relativamente dependientes

**Título:** Nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia de la Institución Educativa 11011 “Señor de los Milagros” del distrito de José Leonardo Ortiz, 2016. Perú.

**Autores:** Vásquez, K.A.

**Fuente:** Universidad Señor de Sipán, 2017.

### **Análisis del Antecedente:**

**Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento en salud oral de Padres de Familia de Instituciones Educativas de nivel primario del Distrito de José Leonardo Ortiz en el año 2016.

**Resultados:** demuestra que la mayor frecuencia de conocimientos es de nivel regular demostrado por 162 padres de familia (64.29%) de la muestra de estudio, de los cuales el 49.21 % corresponde al género femenino y el 15.08% restante corresponde al género masculino. Habiendo relación entre la edad y el nivel de conocimientos, siendo este a mayor edad mejor conocimiento, no siendo relevante el nivel de instrucción entre padres y madres. La investigación fue de predominio femenino demostrando el mayor interés en las madres de familia por la salud de sus hijos.

**Conclusión:** El nivel de conocimiento en salud bucal, por parte de los padres de familia es regular con un 64,28%, según respuestas correctas de los integrantes de la muestra de estudio.

#### 4.3. A nivel local:

**Título:** Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral, caries y enfermedad periodontal de las madres de familia del vaso de leche cercado, con los índices de caries dental y enfermedad periodontal de sus hijos de 06 a 10 años de edad, Arequipa 2018. Perú.

**Autores:** Zúñiga, M.A.

**Fuente:** Universidad Católica de Santa María, 2018.

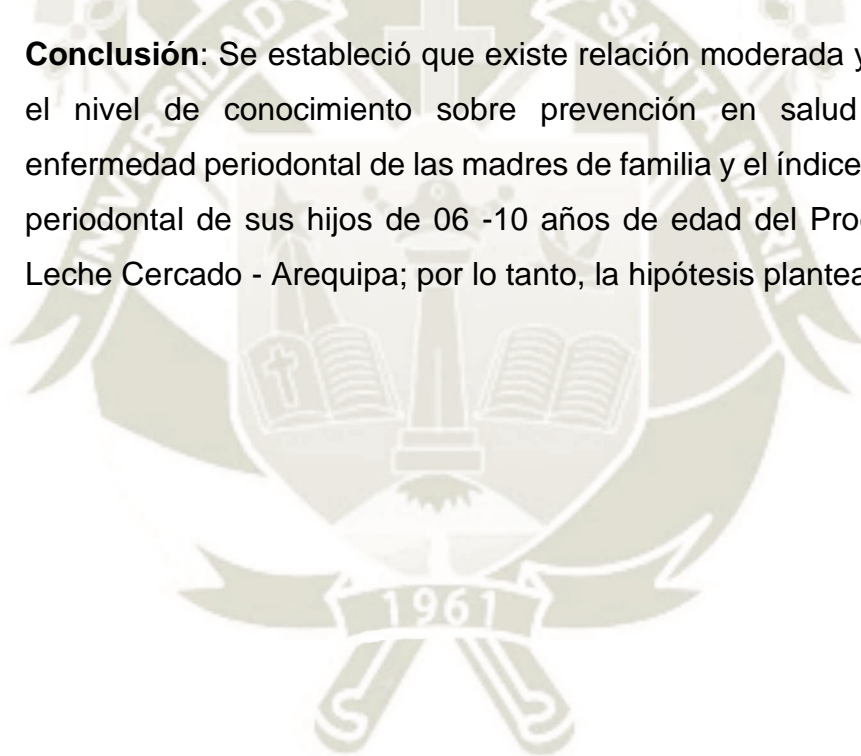
**Análisis del Antecedente:**

**Objetivo:** Relacionar el nivel de conocimiento en caries, enfermedad periodontal y prevención en salud oral de las madres de familia con los índices de caries dental y enfermedad periodontal de sus respectivos hijos de 06 a 10 años de edad.

**Resultados:** El nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral, caries y enfermedad periodontal de las madres de familia del Programa de Vaso de Leche - Cercado Arequipa, es deficiente en 52 madres, regular en 43 madres y bueno en 5 madres. En el índice de caries dental de los hijos de las madres de familia del Programa Vaso de Leche, Cercado – Arequipa, 37 niños presentan un alto índice de CPOD, el 24 presenta un nivel bajo, el

23 moderado y el 16 un nivel muy bajo; mientras que 60 de niños presentaron muy bajo índice de ceod, 18 niños presentaron un nivel bajo, mientras que 22 niños un nivel moderado. El índice de enfermedad periodontal de los hijos de las madres de familia del Programa Vaso de Leche Cercado – Arequipa; el 55 de los niños examinados presentan encía sana, 32 presenta gingivitis leve y un 13 presenta gingivitis. Se determinó que existe relación buena y negativa con el CPOD y moderada y negativa con el ceod, entre nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral, caries y enfermedad periodontal de las madres de familia y los índices de caries dental de sus hijos de 06-10 años de edad, del Programa Vaso de Leche Cercado - Arequipa; por lo tanto, la hipótesis planteada se acepta.

**Conclusión:** Se estableció que existe relación moderada y negativa entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral caries y enfermedad periodontal de las madres de familia y el índice de enfermedad periodontal de sus hijos de 06 -10 años de edad del Programa Vaso de Leche Cercado - Arequipa; por lo tanto, la hipótesis planteada se a





## **CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN:

### 1.1. Técnicas:

#### 1.1.1. Precisión de la técnica:

La técnica utilizada es la comunicacional.

#### 1.1.2. Esquematización:

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Conocimiento sobre salud bucal	Comunicacional	Cuestionario online

#### 4.3.1. Descripción de la técnica:

##### a. Distinguir los sujetos de estudio:

- Padres de familia o cuidadores de los niños de la Institución Educativa.
- Ambos sexos.
- Tener hijos matriculados en la Institución Educativa.

##### b. Aplicar la encuesta:

- Contar con un instrumento validado.
- Aplicación cuestionario online.

##### c. Procesamiento de la información recogida:

- Ordenar la información sobre conocimiento sobre salud bucal, teniendo en cuenta: caries dental, prevención de enfermedades bucodentales y dieta e higiene bucal.
- Elaboración de base de datos con respuestas.

**d. Elaboración de los resultados:**

- Presentación e interpretación en las tablas y gráficos.
- Discusión de los resultados.
- Presentación de conclusiones.

**1.2. Instrumentos:**

**1.2.1. Precisión del instrumento:**

Se utilizó como instrumento el “Cuestionario de conocimientos sobre Salud Bucal”, instrumento adaptado para su aplicación online, estructurado en base a conocimientos de padres sobre la salud bucal; cuyos autores son Cupé, A.C. y García, C.R. (2015); el cual presenta 20 ítems con respuestas de opción múltiple y para su procesamiento se asignan valores de correcto e incorrecto.

### 1.2.2. Estructura del Instrumento

El instrumento presenta indicadores sobre conocimientos de salud bucal.

Padre ( ) Madre ( ) Grado de instrucción: primaria ( ) secundaria ( ) superior ( ) Edad del niño: \_\_ Sexo: M ( ) F ( )

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES	ÍTEMS	RESPUESTAS DE ÓPCIÓN MÚLTIPLE	INDICES
	Caries dental	La caries dental	¿Qué es la caries dental?	a) Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos. b) No es una enfermedad c) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares. d) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.	Nominal Correcto Incorrecto
		Microorganismos que causan la caries dental	Los microorganismos que causan la	a) Compartir utensilios b) Compartir cepillos dentales c) Besos en la boca d) Todas las anteriores.	

Conocimiento sobre salud bucal		caries dental puede transmitirse por:	
	Placa bacteriana	¿Qué es la placa bacteriana?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes</li> <li>b) Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes</li> <li>c) Es el sarro que se forma en los dientes</li> <li>d) Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos.</li> </ul>
	Dientes deciduos	¿Son importantes los dientes deciduos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes</li> <li>b) No, porque no cumplen ninguna función</li> <li>c) No, porque al final se van a caer</li> <li>d) No, porque no son los dientes permanentes.</li> </ul>
		¿A qué edad los niños tienen todos los dientes deciduos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) 2 años</li> <li>b) 4 años</li> <li>c) 6 años</li> <li>d) 8 años.</li> </ul>

	Prevención	Visita al odontólogo	La primera visita al odontólogo, se recomienda:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) A partir de los 2 años</li> <li>b) Cuando aparece el primer diente de leche</li> <li>c) Cuando tenemos dientes de adulto</li> <li>d) Solo cuando existe dolor.</li> </ul>	
			Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Si, para un examen clínico de rutina</li> <li>b) Solo si tiene dientes chuecos</li> <li>c) No, ya que como no tiene nada no es necesario</li> <li>d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca.</li> </ul>	
		El flúor	¿Qué beneficios conoce del flúor?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Fortalece los dientes y previene la caries</li> <li>b) Cura los dientes para prevenir las extracciones</li> <li>c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños</li> <li>d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte.</li> </ul>	

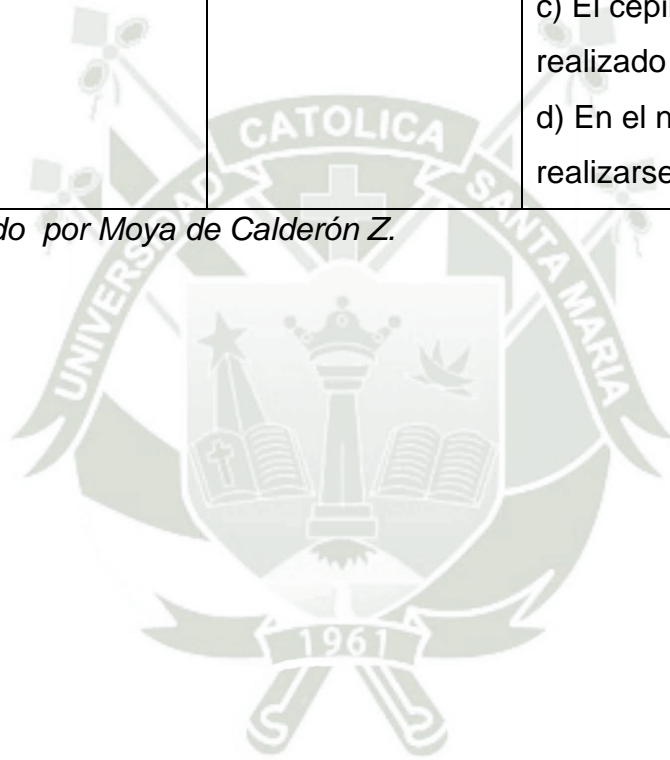
		Consecuencias de la caries en los dientes deciduos	Si su niño pierde un diente deciduo, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Si</li> <li>b) Depende, solo si pierde las molares deciduas</li> <li>c) No</li> <li>d) Los dientes deciduos no son importantes.</li> </ul>	
		Medidas preventivas	¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) El flúor</li> <li>b) Una correcta higiene bucal</li> <li>c) Evitar consumo excesivo de azúcares</li> <li>d) Todas las anteriores.</li> </ul>	
	Dieta	Alimentación no cariogénica para prevenir la caries dental	¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Frutas y vegetales</li> <li>b) Gaseosas y frutas</li> <li>c) Frugos y galletas</li> <li>d) Todas las anteriores.</li> </ul>	
			¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.</li> <li>b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.</li> </ul>	

			<p>c) Frugos, leche chocolatada, chisitos</p> <p>e) Todas las anteriores.</p>	
		Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto	<p>a) El niño nunca debe consumir azúcar</p> <p>b) El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día</p> <p>c) El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes</p> <p>d) Todas las anteriores.</p>	
	Lactancia materna	¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna exclusiva?	<p>a) Hasta los 15 días de nacido</p> <p>b) Hasta los 3 meses de edad</p> <p>c) Hasta los 6 meses de edad</p> <p>d) Hasta el primer mes de nacido.</p>	
	Efectos de uso del biberón	Dejar que el niño use el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué produce?	<p>a) Va a estar más fuerte al despertar</p> <p>b) Estará más fuerte y sano</p> <p>c) Estará más expuesto a tener caries</p> <p>d) No pasa nada.</p>	

	Higiene bucal	Frecuencia de la higiene bucal	¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) 1 vez</li> <li>b) De 2 a 3 veces</li> <li>c) De 5 a más veces</li> <li>d) Los niños no deben cepillarse los dientes.</li> </ul>
		Uso de flúor	¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) A partir de los 2 años</li> <li>b) A partir de 5 años</li> <li>c) A partir de la adolescencia</li> <li>d) En niños menores de 2 años.</li> </ul>
		Cepillado	¿El cepillado dental se recomienda después de cada comida?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) No</li> <li>b) Solo antes de dormir</li> <li>c) Solo con usar un enjuagatorio basta</li> <li>d) Sí.</li> </ul>
			¿Con qué frecuencia se debe cambiar el cepillo dental?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cada 3 meses</li> <li>b) Cada 8 meses</li> <li>c) Al año</li> <li>d) Nunca.</li> </ul>
			En cuanto al cepillado dental	a) El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño

				<p>b) Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad</p> <p>c) El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.</p> <p>d) En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.</p>	
--	--	--	--	--	--

Fuente: Cupé y García (2015), modificado por Moya de Calderón Z.



### 1.2.3. Puntuación del instrumento:

La puntuación para todo el instrumento es correcto (1) e incorrecto (0)

- Deficiente 0 a 10
- Regular 11 a 14
- Bueno 15 a 17
- Muy Bueno 18 a 20

Para sus indicadores: caries dental, prevención, dieta e higiene bucal (cada uno con 5 ítems)

- Deficiente 0 a 2
- Regular 3
- Bueno 4
- Muy Bueno 5

### 1.3. Materiales de verificación:

- Cuestionario online digital.
- Lapiceros
- Computadora

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN:

### 2.1. Ubicación espacial:

#### 2.1.1. Ámbito general:

La investigación se realizará en el ámbito educativo de Arequipa.

#### 2.1.2. Ámbito Específico:

La investigación se realizará en la I.E.I. Zamácola de Arequipa.

### 2.2. Ubicación temporal:

El proyecto de investigación se realizó entre junio y septiembre del 2020.

## **2.3. Unidades de estudio:**

### **2.3.1. Población:**

La población estuvo establecida por 115 padres de familia del nivel inicial de la I.E. Zamácola de Arequipa.

#### **e. Criterios de inclusión:**

- Padres dispuestos a colaborar.
- Ser padres de familia o cuidadores de hijos menores de edad.
- Ser padres de hijos matriculados en la institución educativa.
- Padres que cuenten con recurso digital.

#### **f. Criterio de exclusión:**

- Padres que no deseen participar en la investigación.
- Padres que no pertenecen a la Institución Educativa

### **2.3.2. Consideraciones éticas:**

Se recurrió a fuentes científicas respetando su autoría, se respetó el anonimato de las unidades de estudio, se aplicó el consentimiento informado a los padres y se explicó el propósito del estudio para su aprobación y participación, los resultados fueron estrictamente de utilidad académica, y se utilizó instrumentos con grado de confiabilidad y validez.

## **3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

### **3.1. Organización:**

- a. Se procedió a presentar de manera formal el proyecto de investigación a la Universidad Católica de Santa María, para su aprobación y proseguir con ellos procedimientos formales.

- b. Se coordinó con la dirección de la Institución Educativa Inicial Zamácola de Arequipa para contar con el apoyo del estudio.
- c. Así mismo, se coordinó con cada uno de los docentes para contar con su respaldo ante los padres.
- d. Se realizó el dialogo informativo a los padres de familia para que puedan participar de manera voluntaria, dando su consentimiento formal.
- e. Se realizó la formalización del cuestionario en el sistema virtual.
- f. Se aplicó el cuestionario de forma virtual, con características de llenado automático.

### **3.2. Recursos:**

#### **3.2.1. Recursos Humanos:**

- Responsable de la investigación: Paola Mishell Aguilar Sierra.
- Asesora: Dra. Pacheco Baldarrago Elmer

#### **3.2.2. Recursos físicos:**

Material bibliográfico, físico y digital de la Biblioteca de la Universidad Católica de Santa María.

#### **3.2.3. Recursos económicos:**

Recursos autofinanciados por la responsable.

#### **3.2.4. Recursos institucionales:**

Institución Educativa Inicial Zamácola de Arequipa

Biblioteca de la Universidad Católica de Santa María.

#### 4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS:

##### 4.1. Plan de procesamiento:

##### 4.1.1. Tipo de procesamiento:

El procesamiento de los datos será manual y computarizado.

##### 4.1.2. Operaciones del procesamiento:

- **Clasificación.** Los datos fueron ordenados en una base de datos en el sistema Excel.
- **Codificación.** A las opciones de respuestas se les asignó valores numéricos.
- **Recuentos.** Se utilizó fórmulas en Excel para realizar el conteo automático de los datos, asegurando resultados confiables.
- **Tabulación.** Se utilizó tablas con frecuencia y porcentajes.
- **Gráficos.** Se utilizó figuras en barras.

##### 4.2. Plan de análisis:

##### 4.2.1. Tipo de Análisis:

Se utilizó el análisis cuantitativo, el cálculo de frecuencias y porcentajes.

##### 4.2.2. Tratamiento Estadístico:

se utilizó la estadística descriptiva, con frecuencias y porcentajes.

VARIABLES	INDICADORES	TIPO	ESCALA	NIVELES (BAREMO)	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA
Conocimiento sobre salud bucal	Caries dental	Cuantitativo	Nominal (correcto)	Muy bueno (18-20)	Distribución de Frecuencias

			to incorec to)	Bueno (15-17)	
	Prevención	Cuantitati vo	Nominal (correc to incorec to)	Regular (11-14)	
	Dieta	Cuantitati vo	Nominal (correc to incorec to)	Deficient e (0-10)	
	Higiene bucal	Cuantitati vo	Nominal (correc to incorec to)		

Para el tratamiento de la variable estadística, se realizó un análisis cuantitativo, que ameritó un tratamiento estadístico descriptivo. Las interpretaciones fueron hechas en base a cada tabla y gráfico presente en la tesis.



## **CAPÍTULO III: RESULTADOS**

## 1. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS:

Tabla N° 1

Características generales de los padres de familia de la I.E.I. Zamácola,  
Arequipa 2020

Características	Indicador	F	%
Origen de las Respuestas	Madre	97	84
	Padre	18	16
Grado de Instrucción	Primaria	1	1
	Secundaria	51	44
	Superior	57	50
	Ninguno	6	5
Total		115	100

**Fuente:** Elaboración personal (Base de datos).

### Interpretación:

En la tabla y gráfico N° 1 se muestra las características generales de los padres de familia. De un total de 115 pacientes que representando al 100%; respecto al origen de quien responde la encuesta, se tiene que el 84% son madres y el 16% son padres; y en cuanto al grado de instrucción se tiene que el 1% presenta nivel primaria, el 44% secundaria, el 50% superior y el 5% no presenta ningún grado de instrucción.

Gráfico N° 1

Características generales de los padres de familia de la I.E.I. Zamácola,  
Arequipa 2020

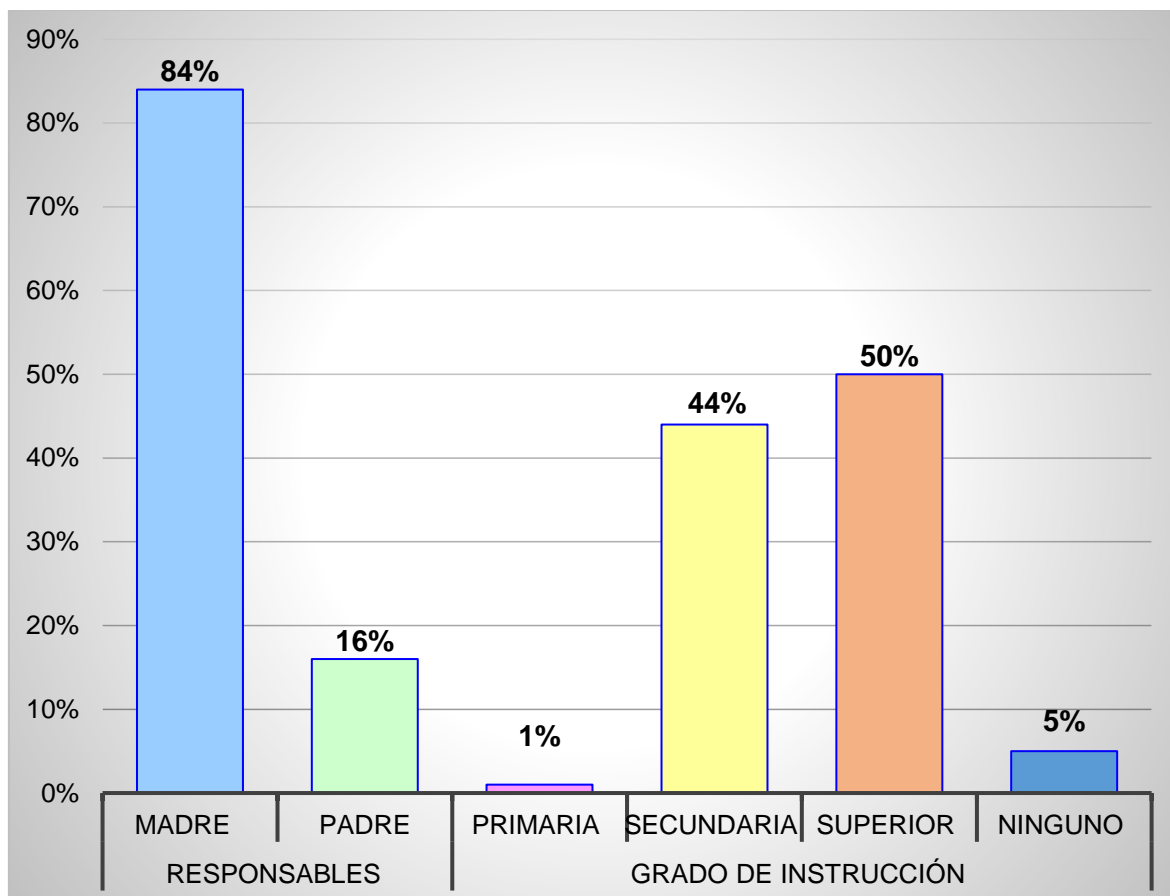


Tabla N° 2

## Características generales de los niños de la I.E.I. Zamácola, Arequipa 2020

Características	Indicador	f	%
Edad	3 años	25	22
	4 años	43	37
	5 años	47	41
Genero	Femenino	59	51
	Masculino	56	49
	Total	115	100

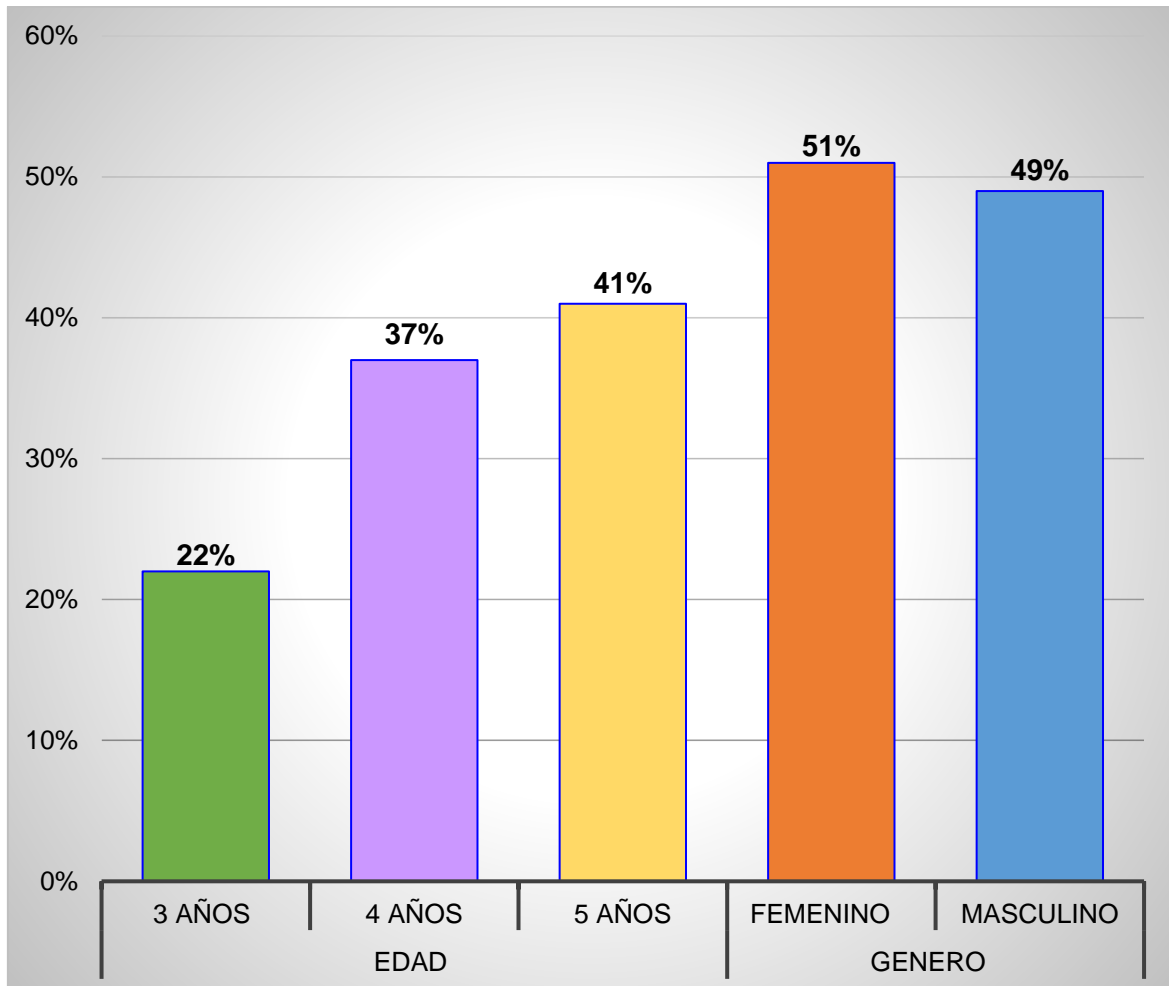
**Fuente:** Elaboración personal (Base de datos).

**Interpretación**

En la tabla y gráfico N° 2 se muestra las características generales de los niños. De un total de 115 pacientes que representando al 100%; respecto a la edad el 22% tiene 3 años, el 37% tiene 4 años, el 41% tienen 5 años y en cuanto al género el 51% es femenino y el 49% es masculino.

Gráfico N° 2

Características generales de los niños de la I.E.I. Zamácola, Arequipa 2020



**Tabla N° 3**

**Conocimiento de los padres de familia sobre caries dental, de la I.E.I.  
Zamácola - Arequipa 2020**

Ítems	Respuestas	F	%
Caries dental	Incorrecto	28	24
	Correcto	87	76
Microorganismos que causan la caries dental	Incorrecto	49	43
	Correcto	66	57
Placa bacteriana	Incorrecto	90	78
	Correcto	25	22
Dientes deciduos: importancia, número de dientes	Incorrecto	25	22
	Correcto	90	78
	Incorrecto	96	83
	Correcto	19	17
Promedio	Incorrecto	58	50
	Correcto	57	50
Total		115	100

**Fuente:** *Elaboración personal (Base de datos).*

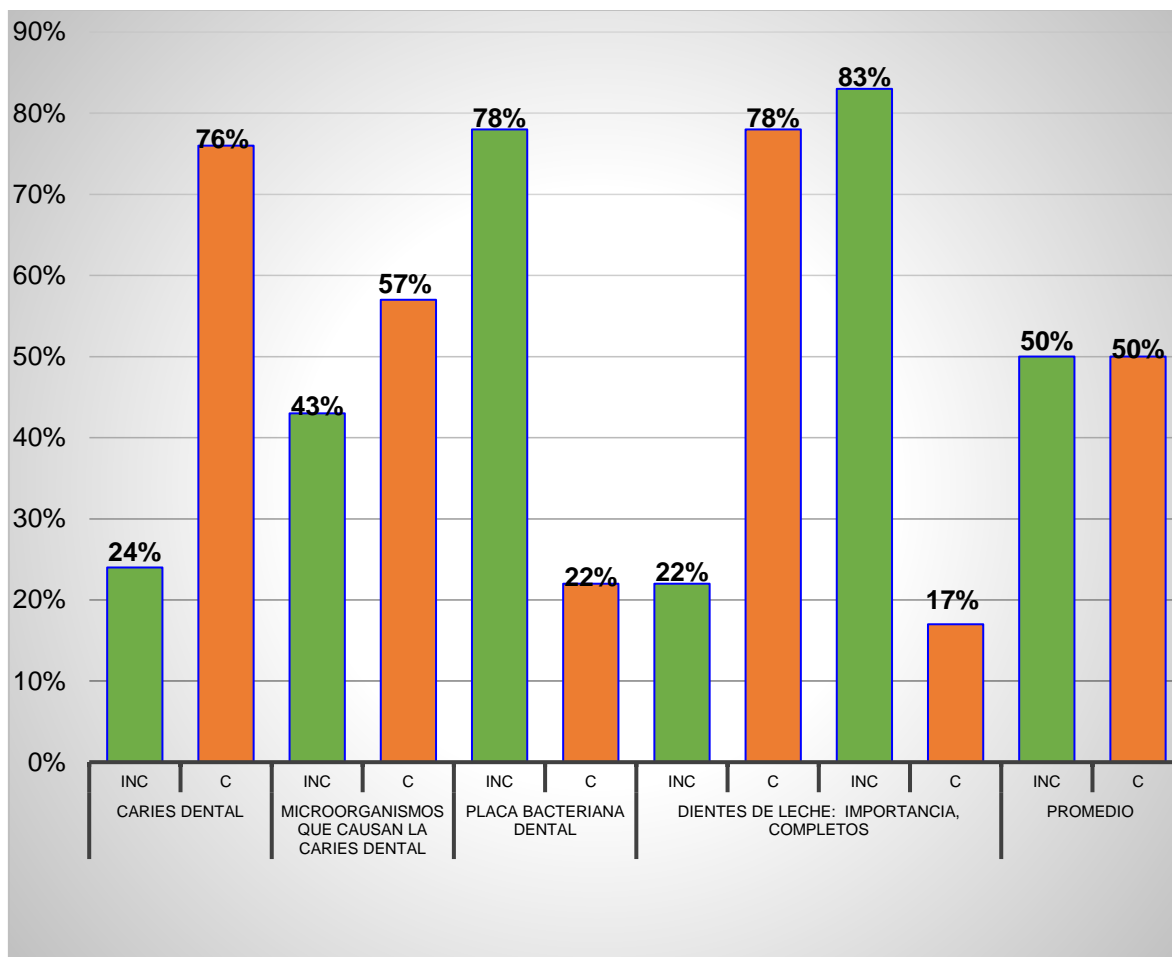
**Interpretación**

En la tabla y gráfico N° 3 se muestra el conocimiento en cuanto a caries dental; respecto a qué es la caries el 24% tiene respuesta incorrecta y el 76% correcta; referente a los microorganismos que causan la caries dental el 43% tiene respuesta incorrecta y el 57% correcta; en cuanto a placa bacteriana dental el 78% tiene respuesta incorrecta y el 22% correcta; en relación a dientes deciduos cree que son importantes el 22% con respuesta incorrecta y el 78% correcta, sobre dientes deciduos completos el 83% dá respuesta incorrecta y el 17% correcta.

Se observa que existe un promedio de 50% entre respuestas correctas y 50% de respuestas incorrectas sobre el conocimiento de caries dental.

Gráfico N° 3

Conocimiento de los padres de familia sobre caries dental, de la I.E.I.  
Zamácola - Arequipa 2020



**Tabla N° 4**

**Conocimiento de los padres de familia sobre prevención de la caries dental,  
de la I.E.I. Zamácola - Arequipa 2020**

Ítems	Respuestas	F	%
Visita al odontólogo: primera visita/ con dientes sanos	Incorrecto	47	41
	Correcto	68	59
	Incorrecto	34	30
	Correcto	81	70
Flúor	Incorrecto	29	25
	Correcto	86	75
Consecuencias de la caries dental en los diente deciduos	Incorrecto	45	39
	Correcto	70	61
Prevención de caries	Incorrecto	34	30
	Correcto	81	70
Promedio	Incorrecto	38	33
	Correcto	77	67
	Total	115	100

**Fuente:** *Elaboración personal (Base de datos).*

**Interpretación:**

En la tabla y gráfico N° 4 se muestra el conocimiento de prevención de caries; respecto a la visita al odontólogo: primera visita el 41% tiene respuesta incorrecta y el 59% correcta; referente a la visita al odontólogo: con dientes sanos el 30% tiene respuesta incorrecta y el 70% correcta; en cuanto al conocimiento del flúor el 25% tiene respuesta incorrecta y el 75% correcta; en relación a las consecuencias de caries dental en los diente deciduos el 39% dió respuesta incorrecta y el 61% correcta y sobre prevención de la caries dental el 30% dió respuesta incorrecta y el 70% correcta.

En promedio, se observa que existe una mayor frecuencia de conocimiento correcto de prevención de caries en 67%, sin embargo, existe un 33% que brinda respuestas incorrectas.

Gráfico N° 4

Conocimiento de los padres de familia sobre prevención de la caries dental,  
de la I.E.I. Zamácola - Arequipa 2020

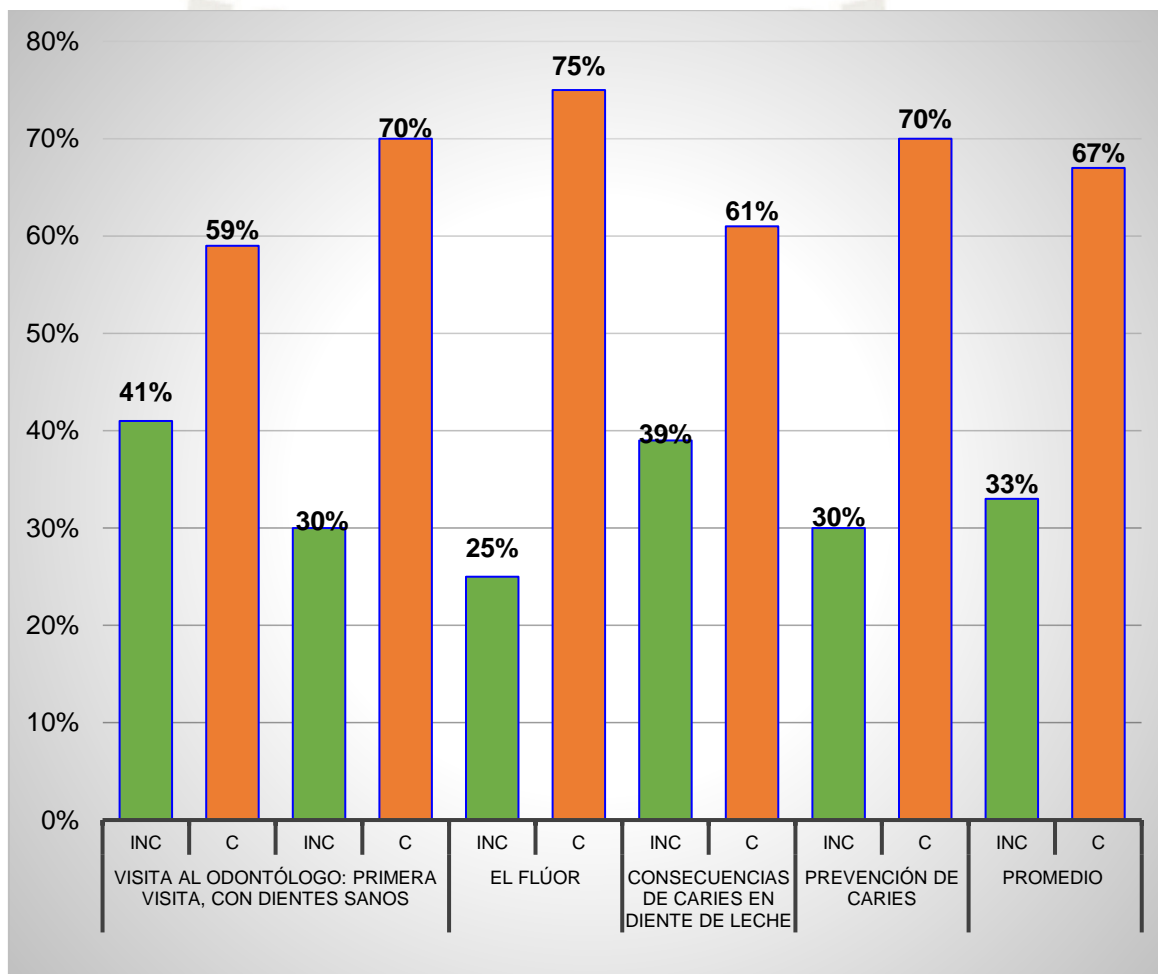


Tabla N° 5

**Conocimiento de los padres de familia sobre dieta, de la I.E.I. Zamácola -  
Arequipa 2020**

Ítems	Respuestas	f	%
	Incorrecto	11	10
	Correcto	104	90
Alimentación no cariogénica: para tener dientes más sanos, lonchera y consumo de azúcares	Incorrecto	2	2
	Correcto	113	98
	Incorrecto	44	38
	Correcto	71	62
Lactancia materna	Incorrecto	47	41
	Correcto	68	59
Efectos del uso del biberón	Incorrecto	59	51
	Correcto	56	49
Promedio	Incorrecto	33	29
	Correcto	82	71
	Total	115	100

**Fuente:** *Elaboración personal (Base de datos).*

**Interpretación:**

En la tabla y gráfico N° 5 se muestra el conocimiento de dieta; referente a alimentación no cariogénica para tener dientes más sanos el 10% da respuesta incorrecta y el 90% correcta; en cuanto a alimentación no cariogénica en la lonchera el 2% da respuesta incorrecta y el 98% correcta; en relación a alimentación no cariogénica y consumo de azúcares libres el 38% da respuesta incorrecta y el 62% correcta; sobre lactancia materna el 41% da respuesta incorrecta y el 59% correcta; respecto a efectos de uso del biberón el 51% da respuesta incorrecta y el 49% correcta.

En promedio, se observa que existe mayor conocimiento de dieta no cariogénica correcto en el 71% e incorrecto en el 29%.

Gráfico N° 5

Conocimiento de los padres de familia sobre dieta, de la I.E.I. Zamácola -  
Arequipa 2020

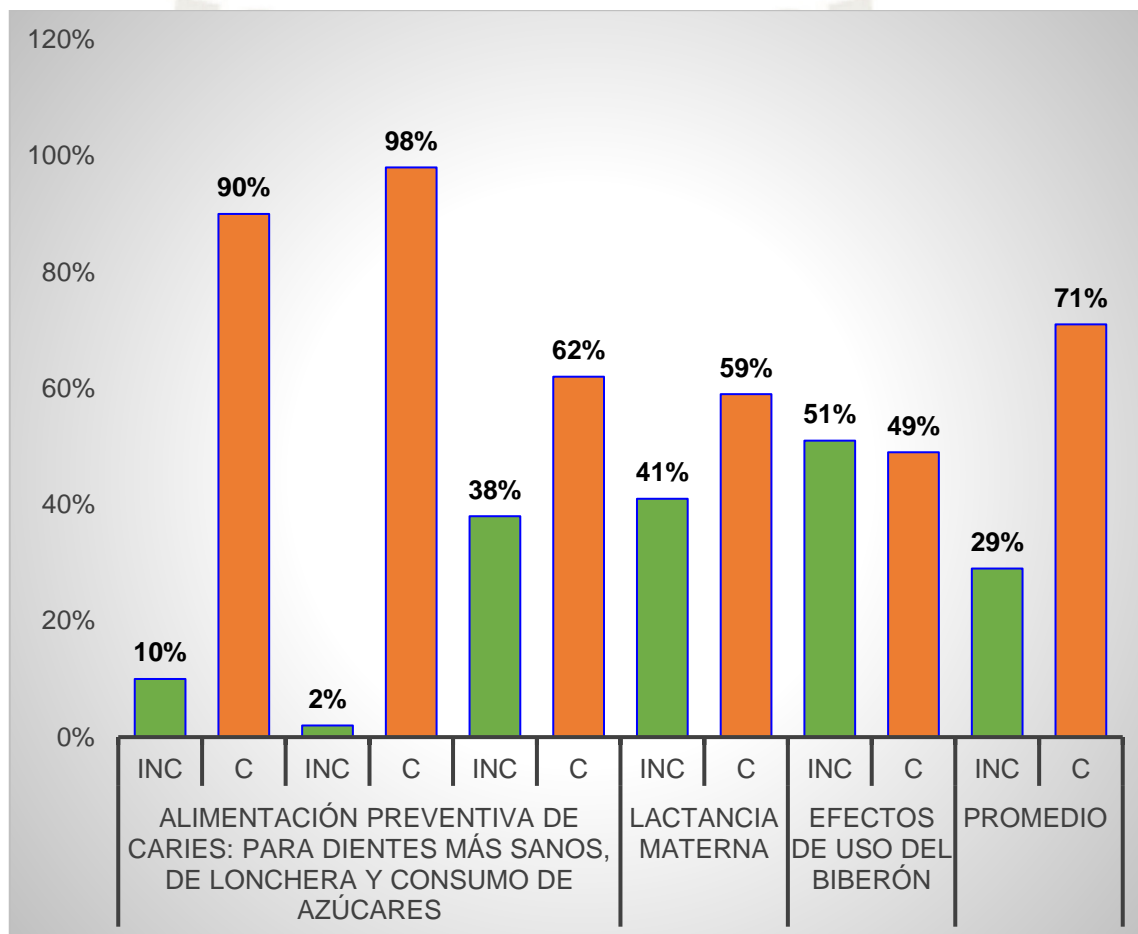


Tabla N° 6

**Conocimiento de los padres de familia sobre higiene bucal, de la I.E.I.  
Zamácola - Arequipa 2020**

Ítems	Respuestas	f	%
Frecuencia de higiene bucal	Incorrecto	13	11
	Correcto	102	89
Uso de flúor	Incorrecto	35	30
	Correcto	80	70
Cepillado: después de cada comida, cambio de cepillo, técnica de cepillado	Incorrecto	14	12
	Correcto	101	88
	Incorrecto	52	45
	Correcto	63	55
Promedio	Incorrecto	45	39
	Correcto	70	61
Promedio	Incorrecto	32	28
	Correcto	83	72
	Total	115	100

**Fuente:** *Elaboración personal (Base de datos).*

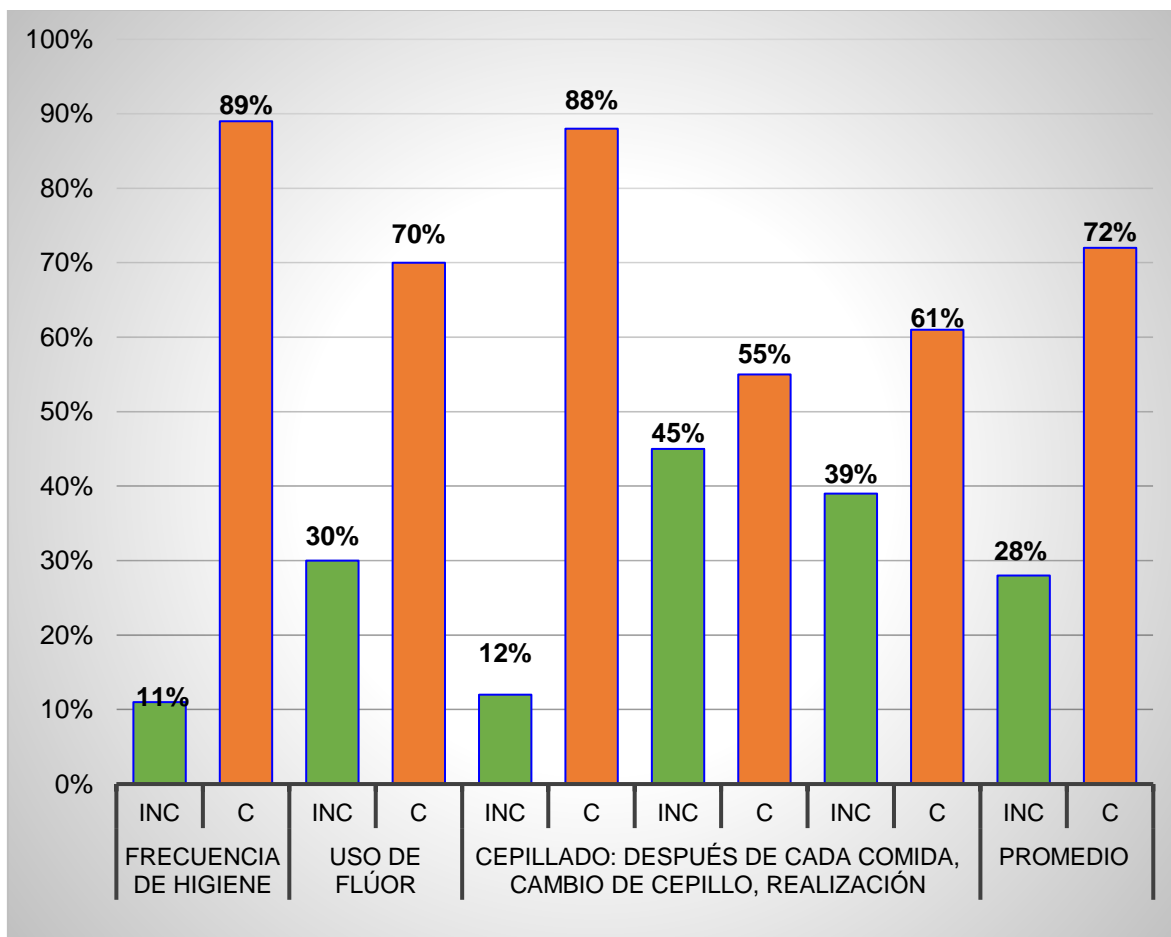
**Interpretación**

En la tabla y gráfico N° 6 se muestra el conocimiento en cuanto a la higiene bucal; respecto a frecuencia de higiene bucal el 11% da respuesta incorrecta y el 89% correcta; referente a uso de flúor el 30% da respuesta incorrecta y el 70% correcta; en cuanto a cepillado dental: después de cada comida el 12% da respuesta incorrecta y el 88% correcta; en relación al cambio de cepillo el 45% da respuesta incorrecta y el 55% correcta y sobre la técnica correcta de cepillado dental: el 39% da respuesta incorrecta y el 55% correcta.

En promedio, se observa que existe una mayor frecuencia de conocimiento de higiene bucal correcta en el 72% e incorrecta en el 28%.

Gráfico N° 6

Conocimiento de los padres de familia sobre higiene bucal, de la I.E.I.  
Zamácola - Arequipa 2020



**Tabla N° 7**

**Nivel de conocimiento de la salud bucal en los niños según las respuestas de los padres de la I.E.I. Zamácola - Arequipa 2020**

	<b>Nivel</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Nivel de conocimiento de la caries dental	Muy Bueno	2	2
	Bueno	14	12
	Regular	52	45
	Deficiente	47	41
Nivel de conocimiento de prevención de la caries dental	Muy Bueno	29	25
	Bueno	26	23
	Regular	35	30
	Deficiente	25	22
Nivel de conocimiento de dieta cariogénica	Muy Bueno	15	13
	Bueno	48	42
	Regular	42	36
	Deficiente	10	9
Nivel de conocimiento de higiene bucal	Muy Bueno	19	17
	Bueno	46	40
	Regular	37	32
	Deficiente	13	11
Total		115	100

**Fuente:** Elaboración personal (Base de datos).

**Interpretación:**

En la tabla y gráfico N° 7 se muestra el nivel de conocimiento de la salud bucal en niños según las respuestas de los padres; evidenciando que:

En el nivel de conocimiento sobre la caries dental, el 2% se encuentra en el nivel muy bueno, el 12% se encuentra en el nivel bueno, el 45% en el nivel regular y el 41% en el nivel deficiente. Por tanto, se observa que el nivel de conocimiento de caries dental es regular, esto implica que los padres no presentan

conocimientos básicos sobre la caries dental, los microorganismos que causan la enfermedad, la placa bacteriana o sobre los dientes deciduos.

En el nivel de conocimiento de prevención de caries dental, el 25% se encuentra en el nivel muy bueno, el 23% en el nivel bueno, el 30% en el nivel regular y el 22% en el nivel deficiente. Por lo tanto, se observa que el nivel de conocimiento de prevención de caries dental es regular, esto implica que los padres, presentan limitaciones de comprensión referente a la visita al odontólogo, conocimiento del flúor, consecuencias de la caries en dientes deciduos y prevención de caries.

En el nivel de conocimiento sobre dieta no cariogénica, el 13% se encuentra en el nivel muy bueno, el 42% se encuentra en el nivel bueno, el 36% en el nivel regular y el 9% en el nivel deficiente. Por tanto, se observa que el nivel de conocimiento de dieta no cariogénica es bueno-regular con tendencia a regular, implica que los padres tienen mejor conocimiento en la alimentación no cariogénica, preparación de loncheras, consumo de azúcares libres, información sobre la lactancia materna y efectos de uso prolongado del biberón.

Respecto al nivel de conocimiento de higiene bucal, el 17% se encuentra en el nivel muy bueno, el 40% se encuentra en el nivel bueno, el 32% en el nivel regular y el 11% en el nivel deficiente. Por lo tanto, se observa que el nivel de conocimiento de higiene bucal es bueno, esto implica que los padres tienen conocimiento de la frecuencia ideal de higiene bucal, el uso de flúor y la correcta técnica de cepillado dental.

Gráfico N° 7

Nivel de conocimiento de la salud bucal en los niños según las respuestas de los padres de la I.E.I. Zamácola - Arequipa 2020

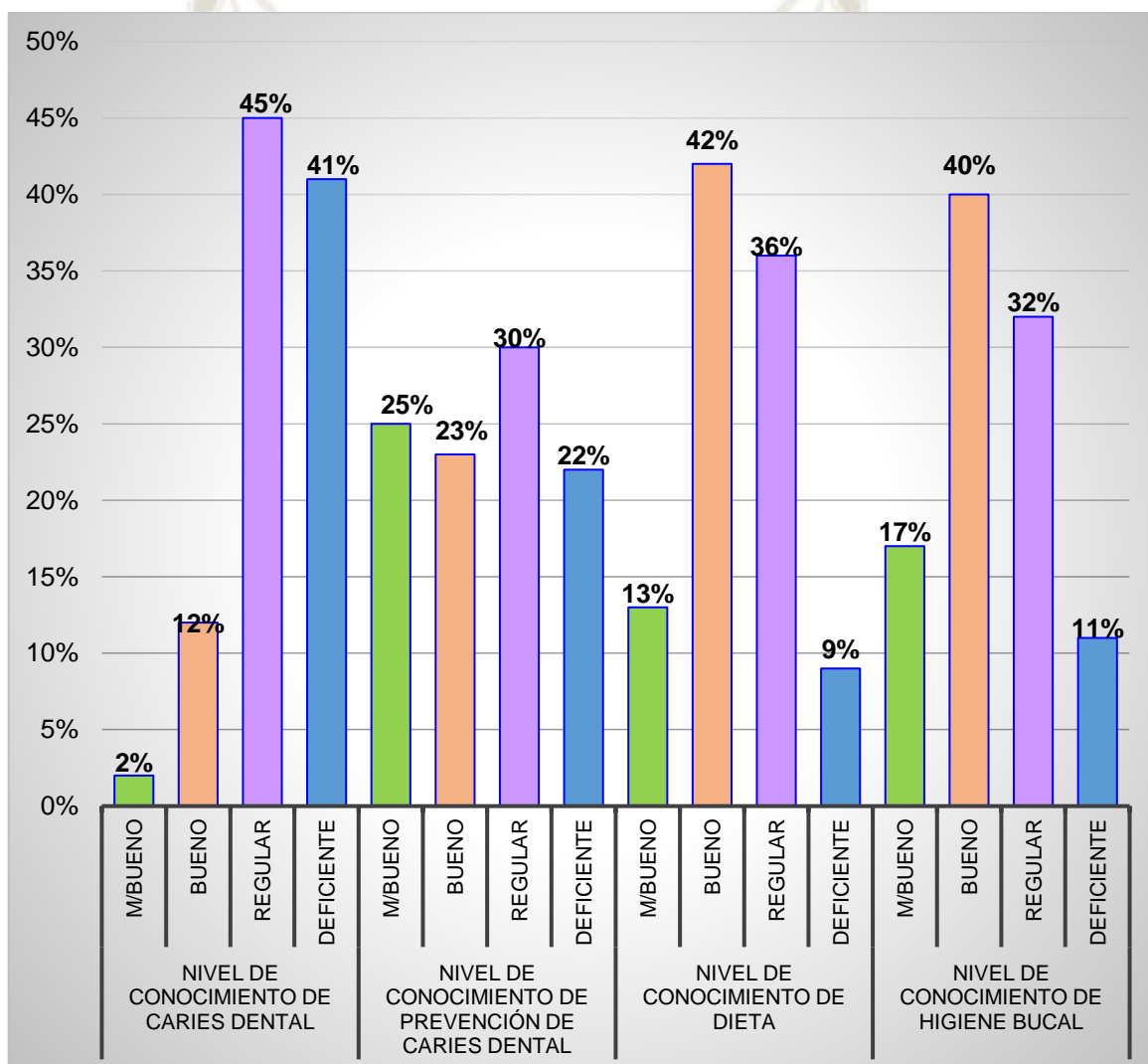


Tabla N° 8

**Nivel de conocimiento absoluto de la salud bucal en los niños según las respuestas de los padres de la I.E.I. Zamácola - Arequipa 2020**

Nivel	f	%
Muy Bueno	1	1
Bueno	27	23
Regular	71	61
Deficiente	17	15
Total	115	100

**Fuente:** *Elaboración personal (Base de datos).*

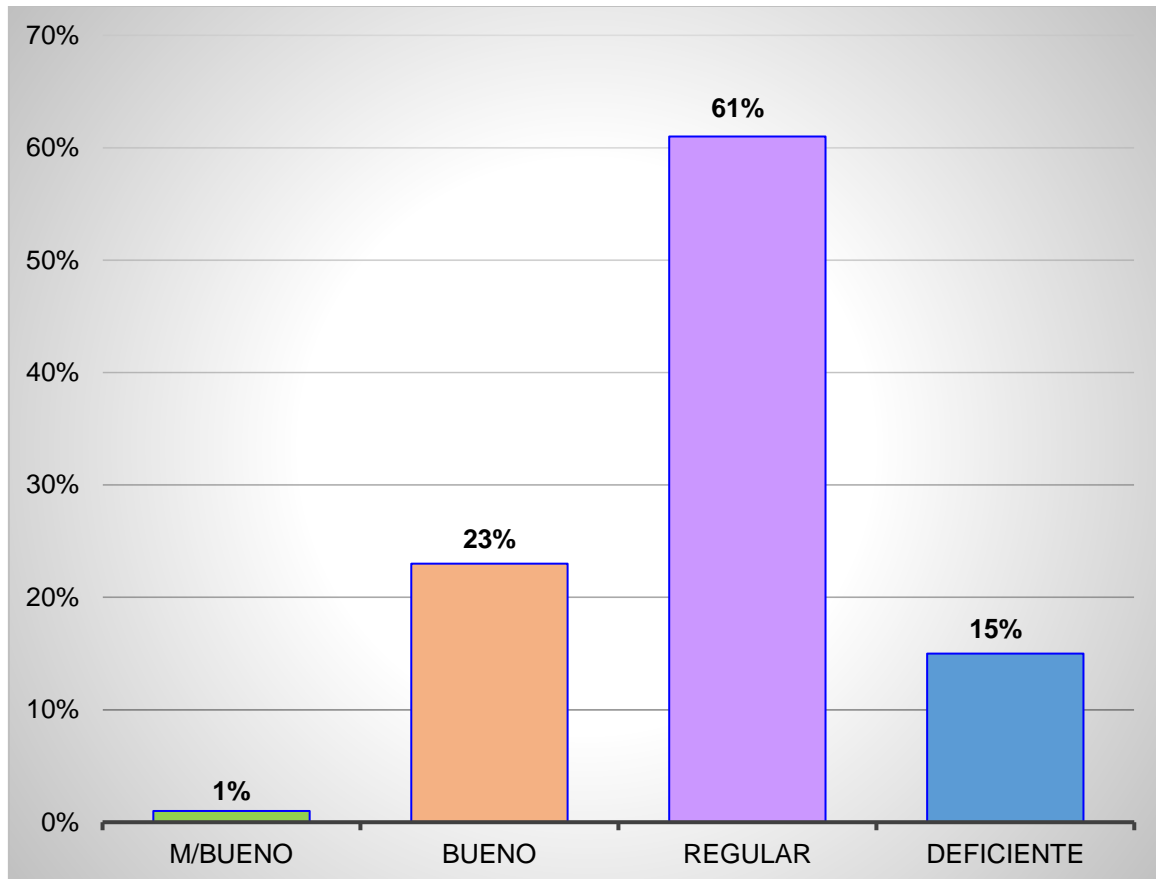
**Interpretación**

En la tabla y gráfico N° 8 se muestra el nivel de conocimiento absoluto de los padres sobre salud bucal en niños; evidenciando que el 1% se encuentra en el nivel muy bueno, el 23% se encuentra en el nivel bueno, el 61% en el nivel regular y el 15% en el nivel deficiente.

Por lo tanto, se observa que el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en niños es regular, así mismo, es importante recordar que el conocimiento de salud bucal permite realizar una mejor comprensión del conocimiento de caries dental, de la prevención de caries dental, el manejo de dieta e higiene bucal.

Gráfico N° 8

Nivel de conocimiento absoluto de la salud bucal en los niños según las respuestas de los padres de la I.E.I. Zamácola - Arequipa 2020



## DISCUSIÓN

La salud bucal es la consecuencia de la interacción de factores económicos, sociales, biológicos y culturales que favorecen la permanencia más prolongada de los órganos dentales sustentada en una actitud de prevención, nutrición, higiene y armonía fisiológica permitiendo una mejor función de estos órganos.

El conocimiento de la salud bucal, es el nivel de saberes que poseen las personas acerca de la situación de salud bucal, involucra conocimientos sobre caries dental, prevención, higiene bucal, dieta. Es responsabilidad de los padres y cuidadores contar con este conocimiento sobre salud bucal, ya que ellos deben controlar los factores de protección y/o de riesgo.

Los resultados de la investigación muestran que el nivel de conocimiento sobre caries dental es regular al 45%, deficiente al 41% y bueno al 12%; siendo más prevalente en general el nivel regular sobre la caries dental, microorganismos que la causan la caries, placa bacteriana e importancia de dientes deciduos.

Al respecto el estudio internacional de Ferreira, y et al (2016) coincide con los niveles de resultados, quien concluyó que el nivel de conocimientos de salud bucal fue de 60,0% medio, 21,0% bajo y 19,0% alto. Mientras que el estudio de Tenazoa, (2017) a nivel nacional, se agudiza la problemática, demostrando que el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños, presentan un nivel malo al 41.7%, regular al 33.3% y al 25% en el nivel bueno.

Sin embargo, comparando los resultados con Torres (2018) quien estableció que el 59,7% de padres de familia presentaron nivel de conocimiento alto sobre salud bucal, 33.9% nivel de conocimiento regular y 6.4% nivel de conocimiento bajo; hecho que discrepa, los resultados de la investigación; por tanto, es importante realizar nuevos estudios según el contexto.

Así también, los resultados de la investigación muestran que el nivel de conocimiento de prevención de caries dental, es regular al 30%, es muy bueno al 25%, bueno al 23% y deficiente al 22%, resultando más prevalente el nivel regular de conocimientos sobre la visita odontológica, fluoroterapia, caries en los dientes deciduos y prevención de caries.

En cuanto a ello, el estudio a nivel internacional de Roa, Salvadores, Sanhueza y Venegas (2018) referido a la prevención teniendo encuentra el cuidado del desarrollo y crecimiento dentario del niño el 56% es regular, el 12% es bajo y el 20% es óptimo. Se observa que confirma los resultados de la investigación en el Perú.

Así mismo, en el nivel de conocimiento de dieta no cariogénica es bueno al 42%, regular al 36%, muy bueno al 13% y deficiente al 9%, se evidencia mayor frecuencia en el nivel bueno, con tendencia a regular respecto a la alimentación para prevenir caries dental, preparación de las loncheras, consumo de azúcares, información sobres la lactancia materna y efectos de uso del biberón. Lo que favorece la salud dental de los niños.

En el nivel de conocimiento sobre higiene bucal resultó bueno al 40%, regular al 32%, muy bueno al 17% y deficiente 11%, presentando mayor prevalencia en el nivel bueno de conocimiento con tendencia a regular sobre la frecuencia de higiene bucal, uso de flúor y cepillado dental.

Zúñiga (2018) concluye que el nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral, caries y enfermedad periodontal de las madres de familia es deficiente al 52%, regular al 43% y bueno al 5%. Coincidiendo también con los resultados abordados.

Sin embargo, el estudio de Vásquez, (2018) demuestra que la mayor frecuencia de conocimientos de salud bucal es de nivel regular al 64.29% estableciendo relación entre la edad y el nivel de conocimientos, siendo este a mayor edad mejor conocimiento, no siendo relevante el nivel de instrucción entre padres y madres, complementando y corroborando los resultados a los que se abordó el estudio. Lo que establece profundizar el estudio en relación a otras variables.

## CONCLUSIONES

### PRIMERA

Se determinó el nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal en niños de la I.E.I. Zamácola, Arequipa 2020, es regular al 61%.

### SEGUNDA

El nivel de conocimiento de los padres sobre la caries dental en los niños de la I.E.I. Zamácola, es regular en el 45%.

### TERCERA

El nivel de conocimiento de los padres sobre la prevención de enfermedades bucodentales en niños es regular en el 30%.

### CUARTA

El nivel de conocimiento de los padres sobre la dieta no cariogénica es buena en el 42%.

### QUINTA

El nivel de conocimiento de los padres sobre higiene bucal en niños de la I.E.I. Zamácola, es buena al 40%.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la directora de la I.E.I. Zamácola fortalecer los conocimientos de salud bucal, en cuanto a caries dental, prevención de enfermedades bucodentales, dieta para la salud bucal e higiene bucal, a los padres de familia.
2. Se recomienda a los padres de familia asumir con responsabilidad su formación en los conocimientos de salud bucal, en cuanto a caries dental, prevención de enfermedades bucodentales, dieta para la salud bucal e higiene bucal y los aspectos que corresponda, para que puedan formar con responsabilidad hábitos saludables de salud bucal en sus hijos.
3. Se recomienda a las docentes de educación inicial realizar actividades significativas de cuidado de los órganos dentales, para fortalecer la formación de hábitos saludables de salud bucal en los niños y vayan reconociendo y optando la cultura preventiva en vez de atención de la enfermedad.
4. Se recomienda a los estudiantes de odontología difundir conocimientos sobre la salud bucal en los niños y padres, en cuanto a caries dental, prevención de enfermedades bucodentales, dieta para la salud bucal e higiene bucal y los aspectos que corresponda.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. Farias, J.F. Estado de salud oral de niños de 4-5 años y nivel de conocimientos materno, Concepción 2015. Tesis de titulación. Concepción Chile 2015
2. Cupé, A.C. y García, C.R. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Revista Estomatol Herediana. (2015) Abr-Jun; 25(2):112-121.
3. Ferreira, M.I., Diaz, C.V., Pérez, N.E., Sanabria, D.A., Alvarenga, M.V., Diosnel, D., Centurión, M.D., Cubilla, L.S. Ferreira, K.J, Ferreira, A.F, Godoy, M.S, Guerrero, T.A., López, M.N. Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay. Revista Pediátrica (Asunción), Vol. 43; N° 2; agosto 2016; pp. 129 -136. (2016). Recuperado de [file:///C:/Users/USER/Downloads/Madres\\_Publicado.pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Madres_Publicado.pdf)
4. Flores, A. Nivel de conocimiento de los padres sobre los productos de higiene oral para sus hijos. Tesis de titulación. Nuevo León, México. Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/2395/1/1080049400.pdf>
5. Guía de salud bucal infantil. Alop
6. Harris N., García F. Odontología Preventiva Primaria. 6° edición. Editorial. El manual moderno. Texas. 2005
7. Poyato, M., Segura, J.J., Ríos, V. y Bullón, P. La placa bacteriana: Conceptos básicos para el higienista bucodental. Revista Periodoncia Volumen 11 Número 2 abril-Junio 2001. Fasc. 5:149-164. (2001) Recuperado de [https://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA\\_PO/articulos.pdf/11-2\\_05.pdf](https://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/11-2_05.pdf)
8. Sence R., Sánchez Y. Validación de un cuestionario sobre prácticas de los padres que influyen en la salud bucal e integral de sus hijos. Revista Kiru. 2009; 6(1): 13-20. (2009) Recuperado de

<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/viewFile/338/300>

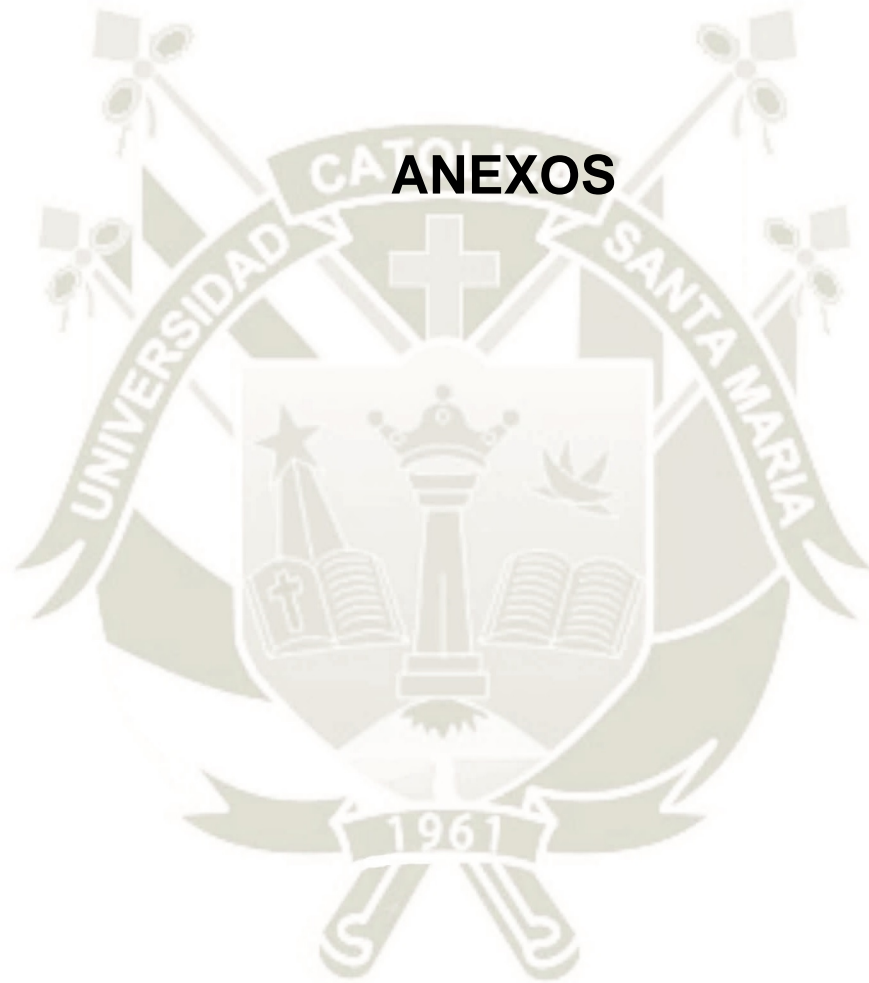
9. Torres, V.C. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017. Tesis de Titulación. Iquitos, Loreto, Perú. Recuperado de [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5405/Vania\\_Tesis\\_Titulo\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5405/Vania_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Vásquez, K.A. Nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia de la Institución Educativa 11011 “Señor de los Milagros” del distrito de José Leonardo Ortiz, 2016. Tesis de titulación. Chiclayo, Perú. Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3965/Tesis%20kathya%20%20v%C3%A1squez%20mart%C3%ADnez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Higashida, B.Y. Odontología preventiva. Segunda edición. Mc Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. México: 2009
12. Victorio, J.M. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al Centro Educativo Inicial N° 120 “Casuarinas”, distrito de Ventanilla, año 2017. Tesis licenciatura. Lima, Perú. Recuperado de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/954/Relacion\\_VictorioPer ez\\_Jhoana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/954/Relacion_VictorioPer ez_Jhoana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Zúñiga, M.A. Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral, caries y enfermedad periodontal de las madres de familia del vaso de leche cercado, con los índices de caries dental y enfermedad periodontal de sus hijos de 06 a 10 años de edad, Arequipa 2018. Tesis Título Profesional. Arequipa, Perú. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/198121798.pdf>
14. Westreicher, A.J. Creación y validación de un instrumento para medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal en niños de cinco y seis años de la institución educativa 5083, San Martín de Porres, Callao 2019. Tesis título profesional. Lima, Perú.

15. Gonzales, L.A. Propiedades psicométricas del CPQ8-10 corto e ilustrado para medir calidad de vida y necesidades de salud bucal en escolares mexicanos. Tesis de maestría. Nueva león, México.
16. Palomer. L. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. Rev. chil. pediatr. v.77 n.1 Santiago feb. 2006
17. Mc Donald R, Avery DR. Odontología pediátrica y del adolescente. Caries dental en los niños y los adolescentes. Sexta Edición en Español. España. Editorial Mosby/Doyma, 1995.
18. Rios, F.S. Principios básicos de odontología para el pediatra. 1º Parte. Revista Soc Bol Ped 2015; 54 (1): 50 - 4
19. Ministerio de Salud Gob Chile. Orientaciones técnicas para el cepillado de dientes en establecimientos escolares. Primera ed. Chile. 2014.
20. Organización Panamericana de la salud. Módulo Salud Oral, Salud del Niño y del Adolescente Salud Familiar y Comunitaria.
21. Cisneros, G. y Hernández, Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. Revista MEDISAN 2011; 15(10):1445. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n10/san131011.pdf>
22. Barrios E., García, J., Murray, M., Ruiz, M., Santana, C. y Suárez, E. La Guía Pediátrica de la Alimentación. Pautas de alimentación y actividad física de 0 a 18 años. Gobierno de Canarias. España. 2012.
23. Gutiérrez, I., Rodríguez, J.C., Quiñonez, L.A., Corona, A.A., Aguiar, E.G. y Guerrero, M.P. Manual de prácticas clínicas de la unidad de aprendizaje de odontopediatría avanzada. ED. ECORFAN-México: 2014
24. López, P. y Fachelli, S. Metodología de la investigación social cuantitativa. Barcelona, España: (2015) Recuperado de [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163566/metinvsocua\\_a2016\\_cap2-1.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163566/metinvsocua_a2016_cap2-1.pdf)
25. Del Rio, O. La investigación en comunicación. Métodos y técnicas en la era digital, Barcelona, Ed. Gedisa, pp. 67-93. (2011). El proceso de investigación:

etapas y planificación de la investigación, en Vilches, L. (coord.). Recuperado de [file:///C:/Users/USER/Downloads/El proceso de investigacion-etapas y planificacion.pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/El%20proceso%20de%20investigacion-etapas%20y%20planificacion.pdf)



## ANEXOS



## ANEXO N° 1: INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL

# CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL

Este material de recolección de datos se utilizara exclusivamente para el proyecto de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL ZAMÁCOLA, DISTRITO DE CERRO COLORADO, AREQUIPA 2020", donde posteriormente se aplicara el criterio de confidencialidad para respetar la privacidad de los niños y padres de familia.

Consta de 20 preguntas, cada una con 4 alternativas y con una respuesta posible.

¿QUIEN RESPONDE EL CUESTIONARIO? \*

- PADRE
- MADRE

¿CUAL ES SU GRADO DE INSTRUCCIÓN? \*

- PRIMARIA
- SECUNDARIA
- SUPERIOR
- NINGUNO

¿QUE EDAD TIENE SU NIÑO(A)? \*

- 3 AÑOS
- 4 AÑOS
- 5 AÑOS

GENERO DEL MENOR \*

- MASCULINO
- FEMENINO

### CARIES DENTAL:

1. ¿Qué es la caries dental? \*

- Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
- No es una enfermedad.
- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.
- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

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

- Compartir utensilios.
- Compartir cepillos dentales.
- Besos en la boca.
- Todas las anteriores.

3. ¿Qué es la placa bacteriana? \*

- Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes.
- Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes.
- Es el sarro que se forma en los dientes.
- Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos.

4. ¿Son importantes los dientes deciduos? \*

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

5. ¿A qué edad los niños tienen todos los deciduos? \*

- 2 años.
- 4 años.
- 6 años.
- 8 años.

#### PREVENCIÓN:

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

- A partir de los 2 años.
- Cuando aparece el primer diente de leche.
- Cuando tenemos dientes de adulto.
- Solo cuando existe dolor.

7. Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos: \*

- Si, para un examen clínico de rutina
- Solo si tiene dientes chuecos
- No, ya que como no tiene nada no es necesario
- Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

PREVENCIÓN:

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

- A partir de los 2 años.
- Cuando aparece el primer diente de leche.
- Cuando tenemos dientes de adulto.
- Solo cuando existe dolor.

7. Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos: \*

- Si, para un examen clínico de rutina
- Solo si tiene dientes chuecos
- No, ya que como no tiene nada no es necesario
- Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

8. ¿Qué beneficios conoce del flúor? \*

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

9. Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes? \*

- Si
- Depende, solo si pierde las muelas de leche
- No
- Los dientes de leche no son importantes

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

- El flúor.
- Una correcta higiene bucal.
- Evitar consumo excesivo de azúcares.
- Todas las anteriores.

DIETA:

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

- Frutas y vegetales.
- Gaseosas y frutas.
- Frugos y galletas.
- Todas las anteriores.

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

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

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

- El niño nunca debe consumir azúcar.
- El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día.
- El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes.
- Todas las anteriores.

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

- Hasta los 15 días de nacido.
- Hasta los 3 meses de edad.
- Hasta los 6 meses de edad.
- Hasta el primer mes de nacido.

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

- Va a estar más fuerte al despertar
- Estará más fuerte y sano
- Estará más expuesto a tener caries
- No pasa nada

#### HIGIENE BUCAL:

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

- 1 vez.
- De 2 a 3 veces.
- De 5 a más veces.
- Los niños no deben cepillarse los dientes.

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

- A partir de los 2 años
- A partir de 5 años
- A partir de la adolescencia
- En niños menores de 2 años

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

- No
- Solo antes de dormir
- Solo con usar un enjuagatorio basta
- Si

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

- Cada 3 meses.
- Cada 8 meses.
- Al año.
- Nunca.

20. En cuanto al cepillado dental: \*

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

Enviar

Fuente: <https://forms.gle/yMeRfZ8hpMnPqT84A>

## ANEXO N° 2: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**Validación de Contenido:** El cuestionario fue estructurado y elaborado por Cupé, A.C. y García, C.R., y a su vez fue revisado por 4 odontólogos especialistas en odontopediatría, y 3 odontólogos especialistas en metodología de la investigación, todos con más de 10 años de experiencia en el dichas áreas y validación. La prueba que se utilizó fue el Coeficiente de Validez (V de Aiken) con resultado de aceptable con un valor de 0.95 (2)

**La reproducibilidad** (Test.retest) se realizó en una muestra conformada por 30 madres y/o padres de familia del I. E. I. Rayito de Luz y se utilizó el Análisis Coeficiente de Correlación Interclase apto con un resultado de 0.89.

**Validez de constructo:** El instrumento fue corregido por 7 juicios de expertos. Aplicado a una población de madres y/o padres de familia de una I.E.I. en Lima. Finalmente, se analizaron las respuestas y se aplicó la prueba de análisis factorial, obteniéndose valores que oscilan entre 0,36 hasta 0,77.

**Confiabilidad:** Los resultados obtenidos de la aplicación sirvieron para determinar la confiabilidad del instrumento mediante la prueba estadística de Alfa de Cronbach aceptable con un resultado que presenta tendencia a bueno de 0.645. (2).

Deficiente 0 a 10

Regular 11 a 14

Bueno 15 a 17

Muy Bueno 18 a 20

ANEXO N° 3: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

Nro. padres	CARACTERÍSTICAS				Caries dental					Prevención					Dieta					Higiene bucal				
	M	°i	E	G	c	Tr	P	Die	Vis	f	Co	Pr	Alimen	L	E	F	U	Cepilla						
																			s	ón	a	e	ita	r
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	17	8	9	0
1	1	3	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
2	2	2	5	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	
3	1	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
4	1	2	4	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
5	1	2	5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
6	1	3	3	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	
7	1	2	4	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	
8	1	2	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0
9	1	3	5	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
10	1	3	5	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
11	1	2	3	2	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
12	1	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1
13	1	2	4	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0
14	1	3	5	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
15	2	3	4	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
16	1	3	5	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0

17	1	2	4	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	
18	1	0	4	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	
19	1	3	5	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	
20	2	3	4	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	
21	1	3	5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	
22	1	3	4	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
23	1	2	5	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	
24	1	3	5	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	
25	1	3	5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	
26	1	3	4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
27	1	2	4	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	
28	1	2	4	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	
29	1	2	5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
30	1	2	5	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	
31	2	3	4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	
32	1	3	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
33	1	2	5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	
34	1	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1
35	1	3	5	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	
36	1	3	5	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	
37	1	2	5	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
38	1	2	5	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
39	1	2	5	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	
40	1	2	3	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	
41	1	2	4	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
42	1	3	4	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	
43	1	3	4	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	
44	1	3	3	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
45	2	3	5	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
46	1	3	5	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
47	1	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	
48	1	3	5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	
49	1	3	4	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	

50	1	2	3	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
51	1	3	5	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0
52	1	2	3	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
53	1	3	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
54	1	2	3	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
55	1	3	3	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
56	2	3	4	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
57	2	3	4	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
58	1	3	5	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1
59	2	3	4	2	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
60	2	2	4	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0
61	2	3	4	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
62	1	3	4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
63	1	2	4	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
64	1	2	4	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
65	2	2	5	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
66	1	3	3	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
67	1	2	3	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
68	2	2	5	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
69	1	3	3	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
70	1	3	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
71	1	2	3	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
72	1	3	5	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
73	1	3	5	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
74	1	2	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1
75	1	1	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
76	1	3	4	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
77	2	3	5	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
78	1	2	4	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0
79	2	3	4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
80	2	2	5	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
81	1	2	4	2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1
82	1	0	3	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1

83	1	3	5	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
84	1	0	3	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1
85	1	0	3	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1
86	1	2	3	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0
87	1	3	5	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0
88	1	2	5	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
89	1	2	5	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1
90	1	2	5	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0
91	1	2	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0
92	1	2	5	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0
93	1	3	5	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
94	1	3	5	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0
95	2	3	5	2	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1
96	1	2	5	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0
97	1	3	5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
98	1	2	3	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0
99	1	0	5	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0
100	1	2	5	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
101	1	2	5	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0
102	1	2	5	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1
103	1	3	5	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0
104	1	3	5	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0
105	1	3	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1
106	1	2	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0
107	1	3	4	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
108	1	2	4	2	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0
109	1	2	4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
110	1	3	4	2	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1
111	1	3	4	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
112	2	3	4	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
113	1	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
114	1	0	3	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0
115	2	3	4	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0

## ANEXO N° 4: FORMATO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PADRES

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que se me ha informado sobre mi participación en el cuestionario donde responderé a unas preguntas cuyo objetivo es informar el conocimiento que tenemos los padres sobre salud bucal de los niños. Los datos serán registrados con el fin de realizar la investigación y los resultados serán publicados únicamente con fines científicos.

¿ESTOY DE ACUERDO CON MI PARTICIPACIÓN EN EL CUESTIONARIO? \*

SI SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA, SEGUIR LLENANDO EL CUESTIONARIO.

SI

NO

ESCRIBA SU NOMBRE COMPLETO \*

Tu respuesta

NRO DE DNI \*

Tu respuesta

Responsable Paola Mishell Aguilar Sierra

Bachiller en Odontología de la UCSM

Fecha: Junio 2020

## ANEXO N° 5: CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE CUESTIONARIO

**REFERENCIA: SOLICITO PERMISO PARA ENCUESTAR A LOS PADRES  
SOBRE SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS-NIVEL INICIAL**

**SEÑORA RUTH MANSILLA PARI DIRECTORA DE LA I.E. ZAMACOLA**

Yo Paola Mishell Aguilar Sierra identificada con DNI NRO 48986845, soltera, dirección en Calle Madre de Dios 218 Mariano Melgar, con grado de Bachiller en Odontología de la Universidad Católica de Santa María

A usted en atenta forma digo:

Que para fines de la investigación de mi proyecto de tesis requiero el apoyo de padres de familia de alumnos del nivel inicial de la entidad que usted dirige, consistiendo el mismo en la realización de cuestionarios virtuales que deberé realizar a dichos padres.

Para lo cual solicito a su persona el permiso y apoyo necesario para realizar dichas entrevistas.

A la espera de su respuesta.

Arequipa, 17 de Junio del 2020

ATENTAMENTE.

PAOLA AGUILAR SIERRA

CEL. 940187619

