

*“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”*

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**RELACION ENTRE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL  
DE PADRES Y ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS  
MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL  
CENTRO DE SALUD I-4 BELLAVISTA  
NANAY, PUNCHANA 2021**

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

**AUTORES: Bach. Pérez Guerra Berardo Anibal.  
Bach. Pérez Guerra Grecia Viviana Ysabel.**

**ASESORES: C.D. Esp. Roy Elvis Ríos Ferreira, Mg.  
C.D. Esp. Carlos Luis Tello Tafur, Mg.**

**SAN JUAN BAUTISTA – PERÚ  
2022**

Contáctanos:

**Iquitos – Perú**  
065 – 26 1088 / 065 – 26 2240  
Av. Abelardo Quiñones Km. 2.5

**Filal Tarapoto – Perú**  
42 – 58 5638 / 42- 58 5640  
Leoncio Prado 1070 / Martines de Compagñon 933

Universidad Científica del Perú  
[www.ucp.edu.pe](http://www.ucp.edu.pe)

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

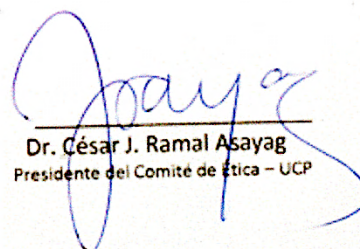
La Tesis titulada:

**"RELACION ENTRE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL DE PADRES Y ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD I-4 BELLAVISTA NANAY, PUNCHANA 2021"**

De los alumnos: **PÉREZ GUERRA BERARDO ANIBAL Y PÉREZ GUERRA GRECIA VIVIANA YSABEL**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **8% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 09 de Abril del 2022.



Dr. César J. Ramal Asayag  
Presidente del Comité de Ética - UCP

## **DEDICATORIA**

Este proyecto va dedicado principalmente a Dios y de manera muy especial a mis queridos padres y a todas las personas que confiaron en nosotros ya que ello nos forjaron como las personas que somos; muchos de nuestros logros se les debemos a ustedes quienes nos motivaron constantemente para alcanzar nuestras metas.

## **AGRADECIMIENTO**




Gracias a Dios, a nuestro padre Berardo Aníbal Pérez Cotrina, a nuestra madre Flor Ysabel Guerra Amaral y hermano Ángel Rodrigo Pérez Guerra que nos ayudaron a concluir esta etapa maravillosa de nuestra vida y por ser los principales impulsores de nuestros sueños. También agradecer de todo corazón a Fanny del Rosario Ruiz Pérez que nos guía y bendice desde el cielo.

A nuestros asesores C.D. Esp. Roy Elvis Ríos Ferreira Mg. y C.D. Esp. Carlos Luis Tello Tafur. Gracias por todas sus enseñanzas, tiempo y paciencia.

Grecia Viviana Ysabel Pérez Guerra  
Berardo Aníbal Pérez Guerra

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 594-2021-UCP-FCS, del 30 de Junio del 2021**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

- |  |                   |
|--|-------------------|
|  <b>C.D. Jorge Bardales Ríos, Dr.</b>         | <b>Presidente</b> |
|  <b>CD. Jairo Rafael Vidaurre Urrelo, Dr.</b> | <b>Miembro</b>    |
|  <b>CD. Renee Eulalia Márquez Bazán.</b>      | <b>Miembro</b>    |

Como Asesor: **CD. Roy Elvis Ríos Ferreira, Mgr.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 11:00 a.m. horas, del día Miércoles 04 de Mayo del 2022, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de ESTOMATOLOGÍA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **“RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL DE PADRES Y ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD I-4 BELLAVISTA NANAY, PUNCHANA 2021”**.

Presentado por los sustentantes: **BERARDO ANÍBAL PÉREZ GUERRA**  
**GRECIA VIVIANA YSABEL PÉREZ GUERRA**




Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **CIRUJANO DENTISTA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:  
..... ABSUELTAS .....

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

**La Sustentación es: APROBADO POR MAYORÍA CON LA NOTA 15 (QUINCE)**

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

		
<b>CD. Jairo Rafael Vidaurre Urrelo, Dr.</b>	<b>C.D. Jorge Bardales Ríos, Dr.</b>	<b>CD. Renee Eulalia Márquez Bazán</b>
<b>Miembro</b>	<b>Presidente</b>	<b>Miembro</b>

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

Iquitos - Perú

Sede Tarapoto - Perú

## HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL DE PADRES Y ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD I-4 BELLAVISTA NANAY, PUNCHANA 2021



**C.D. Jorge Bardales Ríos, Dr.**  
Presidente



**CD. Jairo Rafael Vidaurre Urrelo, Dr.**  
Miembro



**CD. Renee Eulalia Márquez Bazán**  
Miembro



**CD. Roy Elvis Ríos Ferreira, Mgr.**  
Asesor

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iv
Hoja de aprobación	iv
Índice de Contenido	vii
Índice de tablas	viii
Índice de gráficos	ix
Resumen y palabras clave	x
Abstract	xi
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	1
1.1. Antecedentes de Estudio	1
1.2. Marco Teórico	9
1.3. Definición de términos básicos	21
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
2.1. Descripción del problema	22
2.2. Formulación del problema	23
2.3. Objetivos	24
2.3.1. Objetivo General	24
2.3.2. Objetivos específicos	24
2.4. Hipótesis	25
2.5. Variables	26
2.5.1. Identificación de las variables	26
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables	26
2.5.3. Operacionalización de las variables	27
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	28
3.1. Tipo de investigación y diseño de investigación	28
3.2. Población y Muestra	28
3.3. Técnicas, Procedimiento de recolección de datos e Instrumentos de recolección de datos	30
3.4. Procesamiento de la información	32
3.5. Protección de los Derechos Humanos	33
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	34
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	56

## ÍNDICE DE TABLA

	Pág.
Tabla 01. Distribución de la edad de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.	34
Tabla 02. Distribución del sexo de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.	35
Tabla 03. Distribución del lugar de procedencia de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.	36
Tabla 04. Distribución por experiencia de caries en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021	37
Tabla 05. Índice de ceod en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.	38
Tabla 06. Clasificación del ceod en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.	39
Tabla 07. Índice de higiene oral en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.	40
Tabla 08. Distribución del nivel de conocimiento en padres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.	41
Tabla 09. Relación del nivel de conocimiento de padres y el índice ceod de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.	42
Tabla 10. Relación del nivel de conocimiento de padres y el índice de higiene oral de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.	44



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 01. Distribución de la edad de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.	34
Gráfico 02. Distribución del sexo de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.	35
Gráfico 03. Distribución del lugar de procedencia de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.	36
Gráfico 04. Distribución por experiencia de caries en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.	37
Gráfico 05. Clasificación del ceod en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.	39
Gráfico 06. Índice de higiene oral en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.	40
Gráfico 07. Distribución del nivel de conocimiento en padres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.	41
Gráfico 08. Relación del nivel de conocimiento de padres y el índice ceod de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.	43
Gráfico 09. Relación del nivel de conocimiento de padres y el índice de higiene oral de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.	45

## RESUMEN

El objetivo de nuestro estudio fue determinar el conocimiento de salud bucal de padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay en el distrito de Punchana 2021. La muestra fue conformada por 193 padres y sus respectivos niños (as), el tipo de estudio fue cuantitativo, diseño no experimental, de tipo correlacional, transversal. Los resultados muestran que el 51.8% fueron masculinos y el 48.2% fueron femeninos. La prevalencia de dientes cariados u obturados fue del 89% y el 11% tuvo dientes sanos. El índice ceod fue de  $3.90 \pm 2.96$ . El 50% obtuvo un puntaje de 3, el puntaje que más se repitió fue 2, el 25% de niños obtuvo un puntaje de 2. El 10,9% de niños tuvieron dientes sanos, el 36,8% tuvo dientes con caries leve, el 28% tuvo diente con caries moderado, y el 24,4% tuvo dientes de caries grave. Según el índice de higiene oral, en el 81,9% fue IHO óptimo, el 15% fue IHO regular, el 3,1% fue IHO malo y el 0% fue IHO muy malo. Asimismo, el 8,8% tuvo nivel de conocimiento bueno, el 57,5% tuvo nivel de conocimiento regular y el 33,7% tuvo nivel de conocimiento malo. Se concluye que, el nivel de conocimiento de los padres no está relacionado con el índice de ceod ( $X^2=7,066$ ;  $gl=6$ ,  $p\text{-valor}=0,315 >0,05$ ) y el índice de higiene oral de los niños ( $X^2=4,847$ ;  $gl=4$ ,  $p\text{-valor}=0,303 >0,05$ ).

**Palabras claves:** Conocimiento, Salud, Salud bucal, Higiene oral, Caries dental, Gingivitis, Periodontitis.

## ABSTRACT

The objective of our study was to determine the oral health knowledge of parents and its relationship with the oral health status in children under five years of age treated at the I-4 Bellavista Nanay Health Center in the district of Punchana 2021. The sample was made up of 193 parents and their respective children, the type of study was quantitative, non-experimental design, correlational, cross-sectional. The results show that 51.8% were male and 48.2% were female. The prevalence of decayed or filled teeth was 89% and 11% had healthy teeth. The dmft index was  $3.90 \pm 2.96$ . 50% obtained a score of 3, the score that was repeated the most was 2, 25% of children obtained a score of 2. 10.9% of children had healthy teeth, 36.8% had teeth with mild caries, 28% had teeth with moderate caries, and 24.4% had teeth with severe caries. According to the oral hygiene index, 81.9% had optimal IHO, 15% had regular IHO, 3.1% had bad OHI, and 0% had very bad OHI. Likewise, 8.8% had a good level of knowledge, 57.5% had a regular level of knowledge and 33.7% had a bad level of knowledge. It is concluded that the level of knowledge of the parents is not related to the DMFT index ( $X^2=7.066$ ;  $gl=6$ ,  $p\text{-value}=0.315 >0.05$ ) and the children's oral hygiene index ( $X^2= 4.847$ ,  $df=4$ ,  $p\text{-value}=0.303 >0.05$ ).

**Keywords:** Knowledge, Health, Oral health, Oral hygiene, Dental caries, Gingivitis, Periodontitis.

## **CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO**

### **1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO**

#### **Antecedentes Internacionales**

En el 2019, Álvarez P., et al. realizaron una tesis de investigación titulado Conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral en padres de niños de 5 a 12 años que asisten a la Clínica Odontológica de la Universidad Cooperativa de Colombia Campus Pasto año 2019, con el objetivo evaluación de conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral en padres de niños de 5 a 12 años de la Clínica Odontológica de la Universidad Cooperativa de Colombia Campus Pasto en el año 2019. La muestra fue conformada 95 historias clínicas que cumplieron con los criterios de selección. Los resultados muestran que se presentó un alto desconocimiento de los padres en cuanto a cómo se debe de hacer una adecuada higiene oral y cuáles son las técnicas apropiadas de cepillado, al igual que el complementar lo anteriormente nombrado con enjuagues y seda dental ya que proporcionarían así una adecuada y completa limpieza en los niños, por tal motivo se propone entonces, campañas de educación oral que podrían iniciarse con charlas dirigidas por personal odontológico, reforzando los conocimientos ya preexistentes y aclarando aquellos en los cuales se presenten falencias. Posteriormente tener en cuenta el público objetivo y programar la estrategia motivacional y comunicativa más adecuada por grupos de edad. En el público de mayor edad, la charla es lo más recomendable, mientras que en los menores puede utilizarse un video infantil o estrategias en donde se motive a los pequeños. Se concluye que los padres o acudientes a cargo de los menores demostraron tener una percepción regular, frente al conocimiento, actitudes y prácticas para promover la salud oral en los niños. <sup>[1]</sup>

En el 2019, Armas A.C. et al, realizaron una investigación titulado Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos

relacionadas con el nivel educativo de sus padres. El objetivo fue determinar el impacto que la salud bucal tiene en la calidad de vida de preescolares, evaluado por sus padres o responsables y relacionado con su nivel de educación. La muestra fue conformada por 382 padres y/o representantes de preescolares niños y niñas entre 3 a 5 años pertenecientes a cuatro provincias del Ecuador. Se usó la encuesta ECOHIS (*Early Childhood Oral Health Impact Scale*) versión en español, que valora la relación entre salud bucal y calidad de vida en preescolares. Los resultados muestran al relacionar con el dolor referido por los niños ( $p=0,152$ ) no hubo significancia. Las dificultades al beber ( $p= 0,003$ ), consumir alimentos ( $p= 0,03$ ), al sonreír ( $p= 0,002$ ), al hablar ( $p= 0,09$ ) y la repercusión económica asociada a problemas de salud bucal ( $p= 0,003$ ) hubo significancia. Se concluyó que existe asociación entre el nivel de educación de los padres y su percepción sobre la influencia que tiene la salud bucal en la calidad de vida de sus hijos. [2]

En el 2010, Texeira P. et al. realizaron una investigación titulado Nivel de conocimiento de madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años. Hospital Materno Infantil San Pablo. Paraguay, 2010, con el objetivo de describir el nivel de conocimiento de las madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años que asisten al Hospital Materno Infantil San Pablo en el año 2010. Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal. La población fueron 102 madres de bebés de 0 a 3 años que acudieron al Hospital Materno Infantil de San Pablo. Los resultados muestran que la mayoría de las madres encuestadas (87 – 85%) denotaron niveles no aceptables en cuanto al conocimiento sobre salud bucal en los bebés. El nivel de conocimiento bueno (1 - 1%) es muy bajo. Se observa que las madres mayores de 25 años presentan mejores niveles de conocimiento, al igual que las que trabajan fuera de casa, en ellas la frecuencia de nivel no aceptable es menor. Se concluye que el

conocimiento de las madres sobre los cuidados buco dentales de sus niños es bajo, por lo que se hace necesario impartir educación acerca de los mismos, tanto a las madres como a los profesionales de salud. [3]

### **Antecedentes Nacionales**

En el 2019, Delgado Y.B. & Navarro Y.I. realizaron una tesis de investigación titulado Diseño y validación de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, Piura 2019. El objetivo fue diseñar y validar un cuestionario para medir el nivel de conocimientos de los padres sobre la higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, Piura 2019. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. El cuestionario fue construido en cuatro bloques y fue validado mediante juicio de expertos. La validez de contenido se obtuvo mediante la prueba estadística V de Aiken. La confiabilidad del cuestionario se obtuvo con la prueba estadística de Kuder Richardson (KR 20). Los resultados arrojaron una validez de 0.84. La confiabilidad global del cuestionario fue obtenida mediante la aplicación de un estudio piloto con 15 participantes. Se obtuvo como resultado 0,907 lo que indicó que el instrumento tenía una confiabilidad muy fuerte. También se realizó la prueba de confiabilidad por dimensiones reportándose que la primera dimensión obtuvo una confiabilidad muy fuerte (0,805), la segunda dimensión obtuvo una confiabilidad moderada (0,486), la tercera y cuarta dimensión obtuvieron una confiabilidad muy fuerte (0,789 y 0,851 respectivamente). Se concluye que el cuestionario presenta una validez de contenido adecuada y una confiabilidad muy fuerte, por lo que lo que se recomienda su uso en futuras investigaciones. [4]

En el 2019, Escudero D. L. realizó una tesis de investigación titulado Nivel de Conocimiento en salud bucal de madres y presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad en Instituciones Educativas Estatal y Privada. Lima, 2018. El objetivo fue determinar la relación del nivel de conocimiento en salud bucal de madres y la presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad en instituciones educativas, estatal y privada. Lima, 2018. La muestra fue conformada por 386 participantes distribuida por 98 madres, y 98 escolares de 8 a 12 años de edad de la Institución Educativa Thales Colina – Callao (Particular) y por 95 madres y 95 escolares de 8 a 12 años de la Institución Educativa Francisco Bolognesi (Estatal). Se utilizó como instrumento un cuestionario de salud bucal, y un examen clínico intraoral con odontograma. Los resultados dan a conocer que ambas Instituciones Educativas en su mayoría presentan porcentajes mayores de un nivel “deficiente” de conocimiento, y porcentajes menores de un nivel “muy bueno” de conocimiento. Ambas Instituciones educativas (estatal y privado) presentan mayormente porcentajes mayores de presencia “grave” de caries dental, y porcentajes menores de presencia “sana” de caries dental. Se concluyó que, sí existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres y la presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad en ambas instituciones educativas. [5]

En el 2018, Chanca D. J. realizó una tesis de investigación titulado Prevalencia de caries en escolares de 6 a 11 años relacionado al conocimiento sobre salud bucal de padres del colegio Las Terrazas – 2017. El objetivo fue determinar la prevalencia de caries dental en escolares asociada al conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia. El estudio fue de tipo observacional y transversal con una muestra de 162 escolares. La técnica usada fue un cuestionario sobre salud bucal dirigido a los padres de familia y un examen

clínico a los escolares para evaluar la presencia de caries dental. Los resultados muestran una prevalencia de caries dental de 89.5% en los escolares. En los escolares que presentaron caries el 51.7% de los padres presentan un nivel de conocimiento regular, el 35.9% un nivel de conocimiento malo y solo el 12.4% presentan un nivel de conocimiento bueno. En escolares que no presentan caries el 76.5% de los padres presentan un nivel de conocimiento bueno y el 23.5% un nivel de conocimiento regular. Se concluyó que existe asociación significativa entre la prevalencia de caries dental de los escolares y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres. [6]

En el 2018, Zalón A.C. realizó una tesis titulado Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares, con el propósito de determinar el Nivel de Conocimiento de los Padres sobre Salud Bucal en los Niños Preescolares de 05 años de la Institución Educativa Inicial 005 en el Distrito de San Martín de Porres. La muestra estuvo conformada por 86 padres de los niños preescolares de 05 años, el cual fue elegido en forma no aleatoria por conveniencia, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares es Regular, donde la madre tiene mayor predominio con un número de 31, con un porcentaje de 36 % y con menor predominio el padre con un número de 9, con un porcentaje de 10.5 %. Se concluye que el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares es Regular. [7]

En el 2018, Ayala J.I. realizó una tesis titulado Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal en relación con el Estado de Higiene Bucal de Niños de 3 a 5 años del I.E.P. Juan Espinosa Medrano. Lima 2016. El propósito fue determinar la relación entre nivel de conocimiento, actitud y prácticas de las



madres sobre salud bucal con el estado de higiene bucal de los niños de 3 a 5 años del I.E.P Juan Espinosa Medrano. La muestra fueron 51 niños, seleccionándose por un muestreo probabilístico. Los resultados muestran que el estado de la higiene bucal de los niños en estudio, en un 72,5% (37) fue de nivel regular. El nivel de conocimiento de la muestra fue aceptable 72,5% (37). El tipo de actitudes fue favorable [84,3% (43)], y las prácticas fueron pobres [60,8% (31)]. Se halló relación entre el nivel de prácticas de las madres sobre salud bucal y el estado de higiene bucal de los niños [tau b de kendall =0,347 y p = 0,020]. No hubo relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre salud bucal [tau b de kendall= 0,084 y p = 0,300], de las actitudes de las madres [X<sup>2</sup>= 3,590 y p = 0,166] con el estado de higiene bucal de los niños en estudio, por lo que se aceptó la hipótesis nula. Se concluyó que existe relación entre las prácticas de las madres sobre salud bucal y el estado de higiene bucal de los niños en estudio, aceptándose la hipótesis de investigación. [8]

En el 2017, Sullca V.E. realizó una tesis de investigación titulado Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en Padres de Familia de la Institución Educativa Primaria N° 36231 Centro Poblado Allato, Distrito Lircay, Provincia Angaraes, Región Huancavelica, Año 2013. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de la Institución Educativa Primaria N° 36231 Centro poblado Allato, Distrito Lircay, Provincia Angaraes, Región Huancavelica, año 2013. La muestra fueron 50 padres de familia de la Institución Educativa Primaria N° 36231 centro poblado de Allato y se aplicó un cuestionario de 20 preguntas, mediante la técnica de la encuesta. Los resultados sobre conocimiento en salud bucal, muy bueno con 0%, bueno con 20%, regular con 42% y deficiente con 38%. Sobre conocimiento en salud bucal según edad, de 20 a 40 años se obtuvo nivel regular con 24%. Conocimiento en salud bucal

según género se obtuvo nivel regular con 30% en género femenino y en conocimiento en salud bucal según grado de instrucción primaria obtuvo un nivel deficiente con 28%. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de la Institución Educativa Primaria N° 36231 Centro poblado Allato, Distrito Lircay, Provincia Angaraes, Región Huancavelica, año 2013 es de nivel regular con un 42%. [9]

En el 2017, Vásquez K.A. realizó una tesis de investigación titulado 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. El objetivo fue 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. La muestra constó de 252 padres de familia y se les aplicó una encuesta constituida por 20 preguntas. Los resultados muestran 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. [10]

En el 2015, Cupé A.C. & García C.R. en su artículo titulado Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento, que tuvo como objetivo validar un instrumento para medir los conocimientos sobre salud bucal en madres y padres de niños que asisten a Instituciones Educativas Iniciales en zonas urbano marginales de la

provincia de Lima en el año 2012. El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, descriptivo y transversal. La principal técnica de recolección de datos fue la encuesta, mediante un cuestionario estructurado. Los resultados muestran que la obtención de la validez de contenido se obtuvo mediante la prueba estadística V de Aiken, la reproducibilidad, fue calculada con el CCI en una muestra de 30 madres y/o padres de familia, para la validez de constructo se analizaron las respuestas del cuestionario de 312 padres y/o madres de familia con el análisis factorial. Finalmente, se evaluó la confiabilidad de los resultados obtenidos con la prueba estadística Alfa de Cronbach. Dentro de los resultados se pudo observar que se obtuvo una validez de contenido de 0.95, reproducibilidad de 0.89, validez de constructo el resultado menor de 0.36 en el ítem de amamantamiento nocturno y el más elevado 0.77 en el ítem de lactancia materna y finalmente la confiabilidad de 0.64. Se concluye que el instrumento es seguro y confiable en la medición de los conocimientos sobre salud bucal en los padres de familia de niños que asisten al nivel inicial. <sup>[11]</sup>

### **Antecedentes locales**

La información sobre el tema de investigación a tratar es muy prolifera, no encontrándose antecedentes en la biblioteca de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana ni de la Universidad Científica del Perú, ni en la web del Renati – Sunedu se encontró trabajos de investigación del ámbito local, a excepción de uno el cual data del año 2014.

En el 2014, Panduro M.B. realizó una investigación titulado Nivel de Conocimiento sobre Prevención en Salud Bucal de las madres con el estado de salud bucal de Niños entre 2 y 3 años del Programa Integral de Estimulación Temprana con base en la familia, Bagazán – Distrito Belén, Iquitos 2014, teniendo como propósito establecer la

relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres y el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años de edad. La muestra fueron 60 niños (as). Los resultados muestran que de un total de 60 (100%) de madres, el 83.3 % (50) tiene un nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal deficiente, y el 16.7 % (10) presentó un nivel regular. Además de un total de 60 (100%) de niños, el 75 % (45) presentó un Índice de Higiene Oral regular, y el 23.3 % (14) bueno. Con respecto a la 20 prevalencia de Caries Dental, el Índice de CEO-D grupal fue de 6.81 y corresponde a la condición de muy alto. Se encontró que el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres está relacionado significativamente con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del Programa Integral de Estimulación Temprana con Base en la Familia de la zona Bagazán – Distrito de Belén, Iquitos 2014. <sup>[12]</sup>

## **1.2. BASES TEÓRICAS**

### **1.2.1. Conocimiento**

Braulino J. (1992) refiere que “el conocimiento es un proceso histórico, que va desde lo desconocido hacia lo conocido, así como del conocimiento limitado hasta su conocimiento profundo; es decir, es el reflejo activo y orientado de la realidad objetiva y de sus leyes en el cerebro humano”. <sup>[13]</sup>

La fuente del conocimiento la constituye la realidad que circunda al hombre y que actúa sobre él. <sup>[13]</sup>

Está conformado por dos características:

- La objetividad que consiste en establecer la existencia tal como ocurre, sin evaluaciones, suposiciones, leyendas o criterios del ser humano.

- La subjetividad que consiste en aquellos actos de nuestras convicciones, evaluaciones y criterios, es cuando participan los gustos, primordial y posibles odios respecto a algunos temas. [7]

### **Clases de conocimiento**

- **Conocimiento social**, referida al saber de la vida cotidiana de las personas, sus pensamientos, ideas, emociones y relaciones interpersonales. [14]
- **Conocimiento científico**, referida al saber científico, donde se interrelacionan uno y otro. [14]

### **1.2.2. Salud**

Definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “el pleno goce de bienestar físico social y mental del individuo o comunidad y no solo la ausencia de enfermedad”. [15]

La salud es esencial en el desarrollo como persona, familia, sociedad y el mundo; es decir, es una responsabilidad de todas las personas. [15]

Los factores condicionantes de la salud: [15]

Denominadas “campos de la salud” y se dividen en 4 dimensiones:

- a. Biología humana, que comprende la propia biología del individuo (genética), funcionamiento de sistemas internos complejos y procesos de maduración y envejecimiento.
- b. Ambiente, que comprende los medios físico, psicológico y social.
- c. Los estilos de vida, que consiste la participación laboral, actividades recreativa y patrones de consumo que actúan en nuestra salud.
- d. Organización de sistemas de salud, que comprende aspectos preventivos, curativos y recuperativos.

### **1.2.3. Salud Bucal**

Entendida como la ausencia de distintas enfermedades bucodentales; es decir, es el bienestar estructural y funcional de todos los órganos que conforman la cavidad bucal y el sistema estomatognático. [7]

Tener una cavidad oral adecuada, será fundamental en la alimentación (desde su primera forma, la lactancia materna), la comunicación (relación mediante la voz y gestos) y la estética. [7]

En este estudio trataremos sobre enfermedades principales como caries dental, enfermedad periodontal y maloclusión. [7]

Un indicador de salud bucal es el índice de caries dental (ceod – cpod) que nos muestra problemas no resueltos, problemas presentes y problemas que puedan pasar a futuro; asimismo, es un indicador epidemiológico ampliamente usado con el fin de determinar problemas de salud bucal.

### **1.2.4. Higiene Oral**

La higiene oral es un procedimiento que consta en utilizar los materiales y técnicas adecuadas para mantener los dientes y las encías sanas siendo necesarias para la satisfacción de nuestra salud. [16]

Un correcto y adecuado cepillado es el inicio para que tengamos una buena higiene oral (prevención de dos enfermedades orales más frecuentes: la caries dental y la enfermedad periodontal), y es conveniente realizarlo que después de la ingesta de nuestras comidas y bebidas, sobre si son alimentos ricos en azúcar (especialmente las azucaradas y carbonatadas, de golosinas o aperitivos, o de cualquier alimento). [16]

La higiene bucodental debe ser primordial, porque favorecerá a la salud y bienestar, y necesita de una atención constante (revisiones periódicas al odontólogo). [16]

Desde el nacimiento, la boca es colonizada por múltiples microorganismos que se depositan sobre la superficie de los dientes y tejidos adyacentes constituyendo la placa dental bacteriana. Estas bacterias utilizan el azúcar de la dieta para originar ácidos que destruyen al diente (caries dental), inflamación de las encías y la enfermedad periodontal (con posterior destrucción del tejido de sostén del diente que une al hueso maxilar). [16]

Tener una buena higiene oral ayudará a controlar el nivel de placa bacteriana que favorezca a la aparición de caries dental y enfermedad periodontal.

### **Placa bacteriana**

La placa microbiana es una película blanda, pegajosa que se acumula sobre la superficie dental (parte cervical de los dientes). La formación de la placa se da en dos etapas, una inicial que comprende un depósito no bacteriano y una segunda que comprende la fijación de las bacterias. [17]

Saavedra N. [14] refiere que “el depósito de placa a nivel del margen gingival se produce en todas las superficies de los dientes y se puede observar clínicamente con o sin soluciones reveladoras en menos de 24 horas”; por lo que, la higiene oral debe encaminarse al control y eliminación de la placa dental mediante métodos mecánicos y/o químicos. Asimismo, la higiene oral debe basarse en el cepillado dental, uso del hilo o seda dental y todos aquellos medios complementarios que sean necesarios. [14]

### **1.2.5. Prevención en salud bucal**

Usando las medidas preventivas de higiene bucal ayuda a eliminar la placa bacteriana y sarro, y por ende también se elimina el riesgo de contraer diferentes enfermedades. Por eso es importante las siguientes medidas: <sup>[17]</sup>

- Cepillado correcto de los dientes después de cada comida, evitando que transcurran más de 15 minutos.
- Elección del cepillo adecuado para la boca, después del uso guardarlo limpio y seco y cambiar el cepillo cada 2 o 3 meses. Asimismo, emplear una pasta fluorada acorde a la edad.
- Uso adecuado del cepillo. Cepillar todas las superficies dentales sin provocar daños en ellas. El cepillado debe durar mínimo 2 a 3 minutos.
- Para una perfecta higiene oral debemos complementarla con el uso de hilos de seda dental o cepillos interproximales y el uso de líquidos de enjuague bucal antes y después del cepillado.
- Evitar la ingesta excesiva de dulces o alimentos ricos en azúcar en todos los niños (as) ya que favorecen a la aparición de caries.
- Monitorizar y ser ejemplo en niños pequeños sobre como limpiarse los dientes con cepillo pequeño y suave.
- Visitar al dentista para su revisión (mínimo una vez al año) para una limpieza oral completa y posterior aplicación tópica de flúor (mejor medida preventiva contra la caries infantil).
- Acudir inmediatamente a su consulta en caso de inflamación de las encías, dolor en las mismas, sangrado, movilidad de las piezas dentales o aparición de caries, etc.

### **Cepillo dental**

Para la fabricación y diseño de los cepillos dentales intervienen diversas variables por ejemplo el diámetro, largo, número total y disposición de las cerdas, largo y angulación de la parte activa y



diseño del mango. Las cerdas naturales absorben mucha agua, por lo que, el nailon es el material más usado actualmente. <sup>[18]</sup>

La elección del cepillo dental debe ser condicionada por la salud bucal del paciente, destreza manual, preferencias personales y la adhesión que demuestre al cumplimiento de los procedimientos indicados, los cepillos manuales y eléctricos pueden ser utilizados con igual efectividad para la remoción y la prevención de la formación de la placa bacteriana. <sup>[18]</sup>

### **Técnica de cepillado**

Existen numerosas técnicas de cepillado (técnicas horizontales y verticales, rotatoria, vibratoria, circular y de barrido), y la aceptación de un método se deberá a factores relacionados con el paciente. Barrancos P. refiere que “ningún método de cepillado ha mostrado ser superior a los demás, pero se ha comprobado que el método rotatorio es el menos efectivo”. <sup>[18]</sup>

- **Técnica horizontal**, consiste en colocar a 90° respecto del eje mayor del diente con movimientos de atrás hacia adelante como en el barrido. Indicada en niños pequeños o con dificultades motrices importantes. <sup>[18]</sup>
- **Técnica de Charters**, consiste en “colocar a 45° respecto del eje mayor del diente y las cerdas, que se ubican dirigidas hacia oclusal se fuerzan hacia el espacio interproximal con un ligero movimiento rotatorio o vibratorio de oclusal a gingival”. <sup>[18]</sup>
- **Técnica de Stillman modificado**, consiste en “colocar a 45° respecto al ápice de los dientes en el margen gingival (similar posición del método rotatorio), descansando parcialmente en la encía. El cepillo se sitúa mesiodistalmente con un movimiento gradual hacia el plano oclusal. De esta manera se limpia la zona interproximal y se masajea vigorosamente el tejido gingival”. <sup>[18]</sup>

- **Técnica de Bass**, consiste en colocar a 45 ° respecto del eje mayor del diente. Las cerdas se presionan ligeramente en el margen gingival y en la zona interproximal; en esa posición se mueve de atrás hacia adelante con acción vibratoria de 10 a 15 segundos (10 veces) en el mismo lugar para desorganizar la placa. Para las caras vestibulares de todos los dientes y para las linguales de las premolares y los molares el mango debe mantenerse paralelo y horizontal al arco dentario. Para las caras linguales de los incisivos y caninos superiores e inferiores el cepillo se sostiene verticalmente y las cerdas de los extremos de la cabeza se insertan en el espacio crevicular de los dientes. Para las caras oclusales se recomiendan movimientos de barridos cortos en el sentido anteroposterior. <sup>[18]</sup>

En los niños, se recomienda que los padres cepillen los dientes hasta que muestren habilidad suficiente para hacerlo solo (aprox. entre nueve y ocho años). Una modificación de la técnica de estarkey (1976) plantea que el niño se ubique de espaldas, parado entre las piernas del padre o de la madre con la cabeza apoyada en el pecho o en el hombro izquierdo del padre (si es diestro), que empleara su mano izquierda para sostener la cabeza del niño y la mano derecha para implementar la técnica.

Esta técnica da una mejor sensación de la profundidad de la boca del niño, quien a su vez no se desplaza hacia atrás como suele hacerlo cuando el cepillado se realiza frente a frente. <sup>[18]</sup>

### **Hilo dental**

Santillan J.M. refiere que “muchas personas piensan que para tener una buena higiene oral solo basta un buen cepillado dental, cuando en realidad esto es insuficiente ya que por lo general no se llega a

limpiar los espacios interproximales, siendo necesario el uso de hilo dental después del cepillado”.<sup>[19]</sup>

El hilo dental de seda, está “formado por varios filamentos que se separan al entrar en contacto con la superficie dentaria. Existen diferentes presentaciones (hilo, cinta, con cera, sin cera, con flúor y con sabor a menta)”.<sup>[19]</sup>

La forma de usar el hilo es la siguiente:<sup>[19]</sup>

- Se extrae del rollo aproximadamente unos 60cm y esta fracción de hilo se enrolla en el dedo medio de una mano dejando lo suficiente para sostenerlo de manera firme con el dedo medio de la otra mano.
- A medida que se va usando el hilo, se desenrolla de un dedo y se enrolla en el otro con el fin de usar un segmento nuevo en cada espacio interdental.
- Es necesario dejar entre ambas manos un tramo de 7 a 8 cm de hilo y mantenerlo tenso para controlar los movimientos.
- El hilo se introduce con suavidad entre los dientes y se desliza hasta el surco gingival, posteriormente se rodea el diente y se desliza hacia la cara oclusal con movimientos de vaivén en sentido vestíbulo lingual.
- A continuación, se mueve encima de la papila interdental con mucho cuidado y luego se pasa al siguiente espacio con otra fracción del hilo.
- Hay que mantener rígido el hilo entre los dedos. En los dientes superiores el hilo se guía con los dos pulgares y en los dientes inferiores con los dos índices.<sup>[19]</sup>

### **Uso del flúor**

El flúor está presente en la naturaleza y también en nuestro organismo. Es recomendable el tratamiento con flúor en población

infantil, ya que previene la aparición de caries donde interfiere con el metabolismo bacteriano; es así que, la presencia de flúor facilitara la incorporación de calcio a los tejidos duros del diente. [20]

Se presentan en pastas dentífricas, geles, colutorios o barnices, siendo algunos de ellos de uso profesional y administrados bajo supervisión de un odontólogo en consultorio. [20]

En personas de cualquier edad propensos a caries dental, el odontólogo puede aplicarles flúor directamente a los dientes; asimismo, los dentífricos fluorados presentan buenos resultados. [20]

El mecanismo de acción del flúor comprende dos tipos:

- La acción preeruptiva que se debe al flúor procedente de los alimentos y compuestos fluorados administrados por vía sistémica, ingeridos mientras se produce la calcificación de los dientes. [20]
- La acción posteruptiva, asociada a la aplicación tópicos de flúor como los dentífricos, geles y colutorios. [20]

### **Sellante de fosas y fisuras**

Actualmente, el sellado de fosas y fisuras es una técnica de prevención ampliamente extendida. Estos sellantes constan de capas plásticas delgadas aplicadas sobre la superficie dentaria y cubren las superficies masticatorias imposibilitando la entrada de gérmenes y partículas de comida. Ni bien erupcionan los dientes, estos sellantes deben de ser aplicados. [20]

### **Visita y consulta regular al Odontólogo**

El odontólogo será quien transmita y refuerce la educación en salud oral, tutelando sobre uso del hilo dental, técnicas de cepillado, así también reforzando actitudes positivas en la higiene y dieta. [20]

En las instituciones públicas y privadas es importante monitorizar la salud bucal de los más pequeños, y se debe actuar en situaciones que pongan en peligro la salud oral. [20]

La visita al odontólogo es importante porque se puede detectar caries y realizar controles de pacientes en tratamiento con caries. Por lo tanto, es importante la prevención de estas enfermedades orales con el propósito de evitar complicaciones. [20]

### **Dieta**

La alimentación es parte importante para que los dientes estén fuertes, pero sin exceder del consumo de azúcares (carbohidratos) que puedan favorecer la aparición de caries dental. Para mantener una boca sana, es aconsejable una dieta que contenga vitaminas y minerales (calcio). [20]

No se recomienda el abuso de alimentos ricos en azúcar (dulces, bollería, caramelos, bebidas azucaradas) y hay disminuir la frecuencia del consumo de estos alimentos. [20]

Evitar la ingesta de comida chatarra o ciertos alimentos entre horas, porque permanecerán entre los dientes hasta que se pueda cepillar y favorecerá a la aparición de caries. Consumir refrescos naturales en vez de los artificiales. La modificación de la frecuencia del consumo es incluso más importante que la cantidad. [20]

Es recomendable la sustitución de alimentos cariogénico entre las comidas por otros no cariogénicos (frutas, zanahorias, quesos, carnes, mantequilla), orientar la dieta baja en azúcares y grasas. Establecer una dieta y un estilo de vida saludable desde temprana edad, es base para una buena salud general toda la vida y puede prevenir enfermedades orales y sistémicas. [20]

### **1.2.6. Enfermedades bucodentales**

Existen diversas enfermedades que pueden afectar las estructuras orales, pero trataremos las de mayor prevalencia (caries dental, enfermedad gingival y periodontal). [21]

#### **Caries dental**

Definida como una “enfermedad infectocontagiosa y multifactorial que consiste en la desmineralización y desintegración progresiva de los tejidos dentarios calcificados”. [21]

La caries dental afecta a todas las personas, tiene un proceso dinámico, y es debido a los ácidos producidos por las bacterias de la placa mediante el metabolismo de azúcares presentes en la dieta. [21]

Las fosas y fisuras, superficies proximales y zonas gingivales de las superficies lisas libres son las más frecuentes para el desarrollo de caries dental, tanto en la dentición permanente o decidua. [21]

#### **Gingivitis**

La gingivitis viene a ser la infección de las encías causada por bacterias, donde se aprecia un enrojecimiento o sangrado de encías y halitosis (mal aliento). [21]

Se produce por la acumulación de placa en los dientes, y al no ser tratados a tiempo o de forma adecuada, produce periodontitis (destrucción de los ligamentos y el hueso que soportan el diente). [21]

#### **Periodontitis**

La periodontitis (infección crónica) involucra la destrucción del tejido de soporte del diente (ligamento periodontal y soporte alveolar dentario) y se inicia por la acumulación de bacterias (biofilm) que producen endotoxinas, existiendo posteriormente la formación de

bolsas periodontales y pérdida de inserción asociada (característica de la enfermedad periodontal).<sup>[9]</sup>

Los signos clínicos de la periodontitis son: sangrado al sondaje, bolsas profundas, recesión gingival, y movilidad dental.<sup>[9]</sup>

En ocasiones, este proceso destructivo es silencioso y continuo por largos periodos de tiempo sin ser identificado, los dientes empiezan a aflojarse pudiendo perderse a través de una exodoncia.<sup>[9]</sup>

### **1.2.7. Importancia de los dientes**

La mayoría de la población resta cierta importancia a la presencia de los dientes deciduos (dientes de leche) en boca, porque saben que serán remplazados por otros dientes (dientes permanentes).<sup>[22]</sup>

Existen dos tipos de dentición que son:

- Dientes temporales o deciduos, conformada por 20 piezas dentarias (10 superiores y 10 inferiores) entre ello tenemos: incisivos centrales, incisivos laterales, caninos y primer y segundo molar temporal.<sup>[22]</sup>

Los dientes deciduos erupcionan entre los 6 a 8 meses y termina su proceso eruptivo entre los 24 y 30 meses. Su exfoliación completa se da entre los 12 a 13 años.<sup>[22]</sup>

Los dientes deciduos sirven como guía para la erupción de los dientes permanentes, guardan el espacio y guían hacia una correcta alineación y oclusión dental.<sup>[22]</sup>

- Dientes permanentes, conformada por 32 piezas dentarias (16 superiores y 16 inferiores), entre ello tenemos: incisivos centrales, incisivos laterales, caninos, premolares y molares.<sup>[22]</sup>

Los dientes permanentes hacen su erupción a los 6 años de edad (primer molar permanente) y se completa con la aparición de la tercera molar o “muela del juicio” entre los 18 a 25 años. [22]  
Por lo tanto, debemos cuidar a nuestros dientes ya que nos acompañará el resto de nuestra vida. [22]

### 1.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Conocimiento.** “Es el reflejo activo y orientado de la realidad objetiva y de sus leyes en el cerebro humano”. [13]
- **Salud.** “Pleno goce de bienestar físico social y mental del individuo o comunidad y no solo la ausencia de enfermedad”. [15]
- **Salud bucal.** “Bienestar estructural y funcional de todos los órganos que conforman la cavidad bucal y el sistema estomatognático”. [7]
- **Higiene oral.** “Procedimiento que consta en utilizar los materiales y técnicas adecuadas para mantener los dientes y las encías sanas siendo necesarias para la satisfacción de nuestra salud”. [16]
- **Caries dental.** “Enfermedad infectocontagiosa y multifactorial que consiste en la desmineralización y desintegración progresiva de los tejidos dentarios calcificados”. [21]
- **Gingivitis.** “Infección de las encías causada por bacterias, donde se aprecia un enrojecimiento o sangrado de encías y halitosis”. [21]
- **Periodontitis.** “Infección crónica, involucra la destrucción del tejido de soporte del diente e iniciada por acumulación de bacterias que producen endotoxinas”. [9]



## **CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

La salud bucal es el “bienestar estructural y funcional de todos los órganos que conforman la cavidad bucal y el sistema estomatognático”. [7]

La falta de conocimiento sobre salud bucal en la mayoría de los padres de familia es un problema que influye en la salud pública; ya que ellos son la más fuerte influencia en la vida de los hijos es así que existe una relación entre las prácticas de los padres y el comportamiento del niño. [23]

Es por eso que las instituciones públicas deben de seguir reforzando los programas de prevención y promoción de salud bucal con el fin de disminuir la morbilidad de enfermedades bucales y elevando la mejora en la calidad de vida de las familias y la comunidad.

Escudero D. L. y Chanca D. J. realizaron estudios en Perú, donde refieren que la presencia de caries dental de niños se ve influenciada por el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres. [5, 6]

En el Perú existe una elevada prevalencia de patologías bucales en niños como son la caries dental (90%), la enfermedad periodontal (85%) y la maloclusión (80%) estableciendo un problema de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud, existe un 60 a 90% de prevalencia de caries dental en niños. [24]

Por otro lado, en un estudio realizado en la ciudad de Lima por Chanca D.J. [24] encontró una prevalencia de caries dental del 89.5% similar a lo reportado por la OMS. [24]

Nuestro país es multiétnico, y en la actualidad debido a la coyuntura política se hizo notorio una división social (desde ya mucho tiempo se ve eso). La pandemia por el covid-19 ha desnudado las carencias en el sistema de salud tanto en el ámbito urbano, urbano marginal y rural, se ha descuidado todos los programas de salud que tiene el Ministerio de Salud sobre todo del área de Odontología, la cual también se vio afectada por la pandemia al no poder realizar atenciones preventivas y recuperativas a la población.

La aparición de la pandemia, hizo que “muchos peruanos postergaron los servicios de salud bucal a fin de evitar cualquier riesgo de contagio por COVID-19. Sin embargo, es uno de los aspectos más importantes a cuidar ya que en la boca se hallan bacterias capaces de propagarse, sin descuidar que es la vía de entrada del coronavirus”. [25]

Es por ello, que se vio necesario el desarrollo de esta investigación con el fin de tener una noción de cómo están los padres en torno al conocimiento de salud bucal y de qué manera esto se ve influenciado en la salud oral de sus niños.

## **2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **2.2.1. Problema General**

¿Existe relación entre el conocimiento de salud bucal de padres y estado de salud bucal en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay en el distrito de Punchana 2021?

### **2.2.2. Problemas Específicos**

#### **Problema específico 1**

¿Cuál es el conocimiento de salud bucal que tienen los padres de niños menores de cinco años atendidos en el

Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay del distrito de Punchana 2021?

#### **Problema específico 2**

¿Cuál es el índice de ceod de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay del distrito de Punchana 2021?

#### **Problema específico 3**

¿Cuál es el índice de Higiene oral de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay del distrito de Punchana 2021?

#### **Problema específico 4**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de salud bucal de padres y estado de salud bucal en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay del distrito de Punchana 2021?

### **2.3. OBJETIVOS**

#### **2.3.1. Objetivo General**

- Determinar el conocimiento de salud bucal de padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay en el distrito de Punchana 2021.

#### **2.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar el conocimiento de salud bucal en padres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay del distrito de Punchana 2021.

- Identificar el índice de ceod de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay del distrito de Punchana 2021.
- Identificar el índice de Higiene oral de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay del distrito de Punchana 2021.
- Establecer si existe relación entre el conocimiento de salud bucal de padres y el estado de salud bucal en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay en el distrito de Punchana 2021.

#### **2.4. HIPÓTESIS**

- **H<sub>1</sub>:** Existe relación entre el conocimiento de salud bucal de padres y el índice de ceod en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay del distrito de Punchana 2021.
  
- H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el conocimiento de salud bucal de padres y el índice de ceod de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay del distrito de Punchana 2021.
  
- **H<sub>1</sub>:** Existe relación entre el conocimiento de salud bucal de padres y el índice de higiene oral de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay del distrito de Punchana 2021.
  
- H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el conocimiento de salud bucal de padres y el índice de higiene oral de niños menores de cinco

años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay del distrito de Punchana 2021.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. Identificación de las variables**

Variable dependiente : Conocimiento de salud bucal de padres

Variable independiente : Estado de salud bucal de niños.

### **2.5.2. Definición conceptual y Operacional de las variables**

- **Variable dependiente:** Conocimiento de salud bucal de padres

**Definición conceptual.** - Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del padre de familia referido a salud bucal.

**Definición operacional.** Conocimiento sobre la higiene bucal, importancia de cepillado, dieta, conocimiento sobre flúor, prevención de caries.

- **Variable independiente:** Estado de salud bucal de niños

**Definición conceptual.** - Bienestar estructural y funcional de todos los órganos que conforman la cavidad bucal y el sistema estomatognático.

**Definición operacional.** - Bienestar de los componentes del sistema estomatognático, para ello se deben seguir ciertas normas de higiene ya que las enfermedades más frecuentes son la caries dental, la gingivitis; siendo la caries

reconocida como la enfermedad más prevalente en la población.

### 2.5.3. Operacionalización de Variables

Las variables tienen los siguientes indicadores e índices:

Variable	Indicadores	Índices	Escala
Variable dependiente: Conocimiento sobre salud bucal de padres	Encuesta del nivel de conocimiento	Muy bueno: 16 a 20 ptos. Regular: 11 a 15 ptos. Malo: 0 a 10 ptos.	Nominal
Variable independiente: Estado de salud bucal de niños	Índice de ceod  Índice de higiene oral IHOS	Sano:0 Leve: 1 a 3 Moderado: 4 a 6 Grave: 7 a más  0,1 – 1,1: Óptimo 1,1 – 2,0: Regular 2,1 – 3,0: Malo 3,1 a más: Muy malo	Nominal  Nominal

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

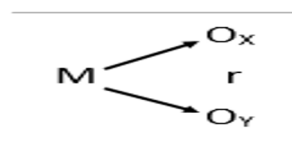
### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es **cuantitativo**, porque se “cuantificará la información recolectada, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías”. [26]

El diseño es **no experimental**, porque no existe manipulación de las variables. [26]

**Correlacional, transversal**, porque se “describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables, además los datos a recopilar son en un momento determinado”. [26]

El diseño a utilizar fue el siguiente:



Especificaciones:

M = Muestra

O<sub>x</sub> = Conocimiento de salud bucal de padres

r = Relación entre variables

O<sub>y</sub> = Estado de salud bucal de niños (índice ceod, índice de higiene oral)

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.2.1. Población:

La población fue conformada por 387 padres con sus hijos menores de 5 años que acudieron al servicio de Enfermería (CRED) del Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay. Se tomó como referencia los atendidos entre los meses de enero a mayo del 2021.

### 3.2.2. Muestra:

La muestra fueron 193 padres (madre/padre) con sus hijos. El tamaño fue determinado por medio de la fórmula para poblaciones finitas.

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

Dónde:

N : Población

n : Muestra

Z : 95% nivel de confianza (1,96)

p : 0,50 (proporción estimada de pacientes)

q : 0,50 (complemento de p)

E : 0,05

Ajustando tenemos que:

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

$$n = \frac{387 * 1,96^2 * 0,50 * 0,50}{0,05^2 * (387 - 1) + 1,96^2 * 0,50 * 0,50} = 193,04$$

$$n = 193$$

Los sujetos de la muestra fueron seleccionados mediante la técnica del muestreo aleatorio o al azar simple, para dar a todos los pacientes la misma oportunidad de participar en la investigación.

Se estimó entre 12 a 15 sujetos por día; el cual nos tomó un tiempo aproximado de 12 a 15 días calendarios según afluencia de atención de pacientes del consultorio externo de la IPRESS (Institución Prestadora de Servicios de Salud).



**Criterios de Inclusión:**

- Padres (padre/madre) de niños menores de 5 años que acuden al servicio de enfermería.
- Padres (padre/madre) orientadas en tiempo persona y espacio al momento del desarrollo de la encuesta.
- Padres (padre/madre) que hayan firmado el consentimiento informado.
- Padres (padre/madre) que conviven o estén criando a sus hijos.

**Criterios de Exclusión:**

- Niños mayores de 5 años.
- Niños de ambos sexos que presenten alteraciones sistémicas o discapacidad.
- Padres (padre/madre) de niños que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Padres (padre/madre) de niños que presentan alteraciones sistémicas o discapacidad.

**3.3. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS****3.3.1. Técnica**

La técnica a usar fue la encuesta a través de un cuestionario que constó de 20 preguntas cerradas sobre conocimientos.

Asimismo, se hizo uso de la técnica de observación directa para el llenado del Odontograma y evaluación del estado de salud oral del niño.

**3.3.2. Instrumentos de Recolección de Datos**

- Instrumento 01: Ficha del índice de ceod (Anexo 03) a través del Odontograma. Este indicador permite determinar en forma numérica el resultado de la historia de caries

dental en la dentición decidua de la persona o de una población. [27]

Para cuantificar la caries dental, se usan los valores del ceo-d propuestos por la OMS:

Cuantificación de la OMS para índice ceod		
1	Sano	0
2	Leve	1 a 3
3	Moderado	4 a 6
4	Grave	7 a más

- Instrumento 02: Ficha del Índice de Higiene Oral Simplificado de Green y Vermillion (Anexo 04). El I.H.O.S. utilizado para este estudio evalúa la superficie del diente cubierta con sarro y depósitos blandos, sólo evalúa 6 superficies dentales que son:

- Cara vestibular de incisivo central superior derecho, incisivo central inferior izquierdo, primeros molares superiores derecho e izquierdo.
- Cara lingual de primeros molares inferiores derecho e izquierdo.

De no existir alguna pieza dentaria, no se tomará un valor representativo de la zona y debe colocarse un guion en el casillero correspondiente.

Para obtener el índice deben estar presentes en boca como mínimo 2 de las piezas señaladas, de lo contrario, el índice se obtiene evaluando todas las piezas presentes en boca.

Los valores obtenidos se clasifican en:

0,1 – 1,1: Óptimo

1,1 – 2,0: Regular

2,1 – 3,0: Malo

3,1 a más: Muy malo

- Instrumento 03: Ficha de recolección de datos sobre conocimiento de salud bucal de padres (Anexo 04), elaborado y validado por Cupe Araujo Ana Cecilia y García Rupaya Carmen Rosa <sup>[11]</sup> en su investigación titulado “Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento”.

### **3.3.3. Procedimientos de Recolección de Datos**

- Se solicitó autorización al gerente de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay y luego al Cirujano Dentista y Licenciada en Enfermería para que brinden facilidades para la recolección de la información.
- Se brindó información sobre la investigación a los padres (padre/madre); asimismo, se les solicitará la firma del consentimiento informado.
- Se procedió a la identificación de la muestra, acorde los criterios de inclusión y exclusión.
- Se procedió a la observación clínica intraoral y se llenará el Instrumento 01 (Odontograma).
- Posteriormente se hizo control de calidad de la información recolectada para proceder a la tabulación de datos.
- Se elaboró el Informe final del estudio.

## **3.4. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Primer paso: Se aplicó el cuestionario y se creó una base de datos en Microsoft Excel 2016 y posteriormente fue procesado en el programa estadístico SPSS versión 25.

Segundo paso: Se hizo uso de estadística descriptiva para interpretar los resultados por medio de cuadros y gráficos. Para validar la hipótesis de investigación, se hizo uso de la prueba de Chi

cuadrado al 0,05% para demostrar si existe dependencia o no entre ellas.

### **3.5. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS**

Para la ejecución y desarrollo del proyecto de investigación no se realizó ningún procedimiento que ponga en riesgo la vida de los niños, ya que se realizó un examen clínico oral por medio de la observación.

Se tuvo en cuenta los principios bioéticos tales como:

- La información recolectada del estudio, fue estrictamente reservada.
- Se usó códigos en los instrumentos, para así mantener el anonimato del encuestado y la confidencialidad de la información.
- La participación en el estudio fue voluntaria, previa firma del Consentimiento informado.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

Los resultados de esta investigación se muestran según los objetivos planteados.

La tabla 01 muestra que, el 20,2% fueron de 1 año, el 23,3% fueron niños de 2 años, el 21,8% fueron niños de 3 años, el 17,6% fueron niños de 4 años y el 17,1% fueron niños de 5 años.

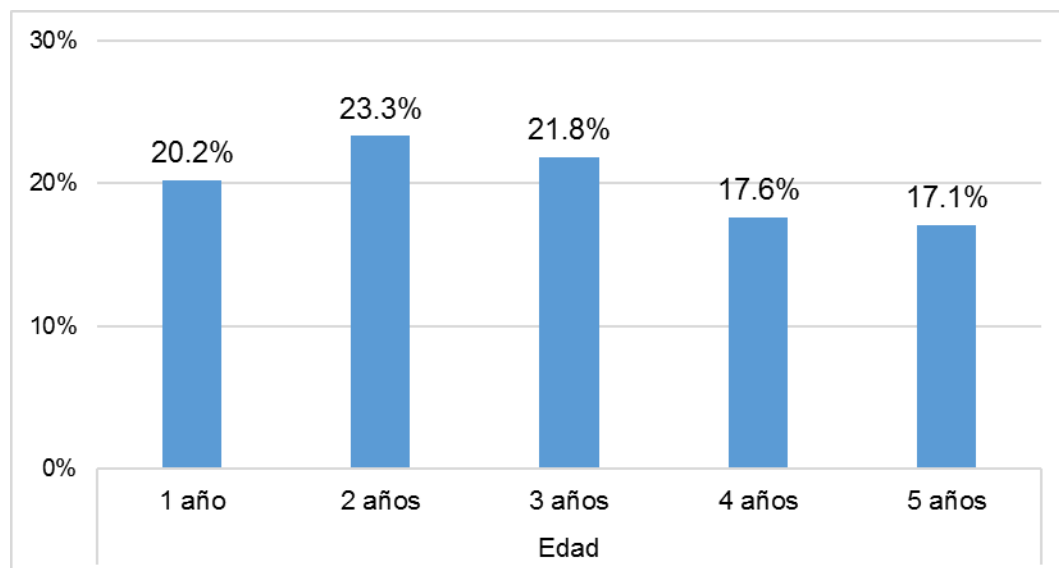
Tabla 01. Distribución de la edad de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
1 año	39	20,2
2 años	45	23,3
3 años	42	21,8
4 años	34	17,6
5 años	33	17,1
Total	248	100.0

*Fuente: Cuestionario de recolección de datos*

Gráfico 01.

Distribución de la edad de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.



La tabla 02 muestra que, el 51,8% son del sexo masculino y el 48,2% son del sexo femenino.

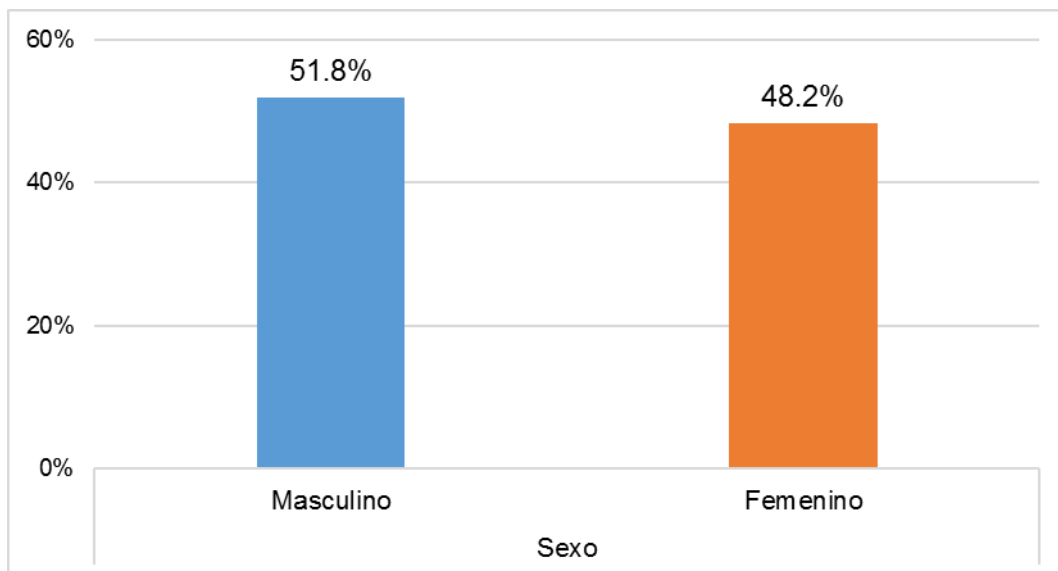
Tabla 02. Distribución del sexo de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	100	51,8
Femenino	93	48,2
Total	193	100,0

*Fuente: Cuestionario de recolección de datos*

Gráfico 02.

Distribución del sexo de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.



La tabla 03 muestra que, el 4,1% proceden del distrito de Iquitos, el 93,8% proceden del distrito de Punchana, el 1,0% proceden del Distrito de Belén y el 1% proceden de otros distritos de la ciudad.

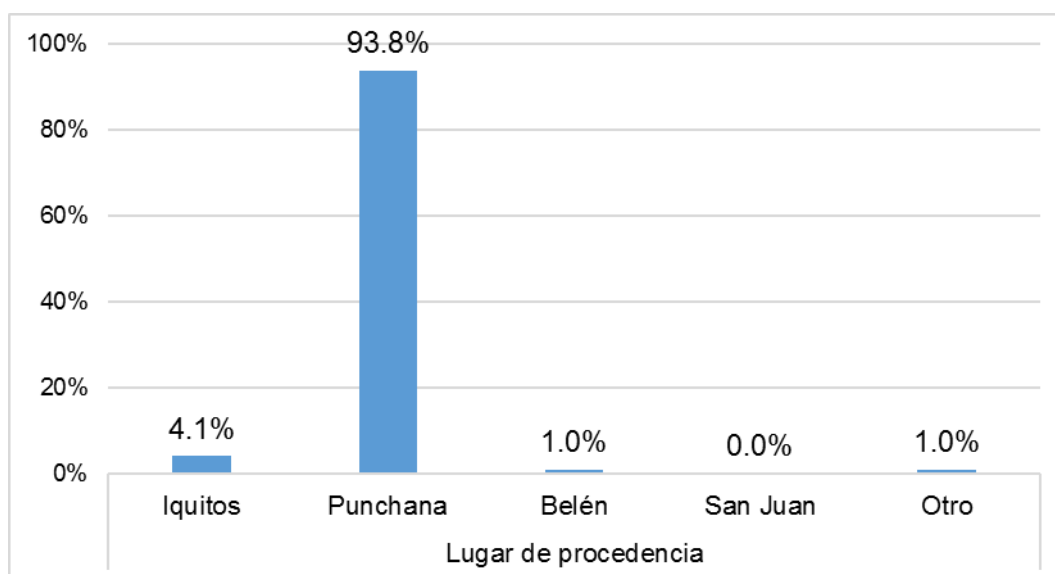
Tabla 03. Distribución del lugar de procedencia de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.

Lugar de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Iquitos	8	4,1
Punchana	181	93,8
Belén	2	1,0
San Juan	0	0,0
Otro	2	1,0
Total	193	100,0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Gráfico 03.

Distribución del lugar de procedencia de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.



La tabla 04 muestra que, el 11% presentó dientes sanos y el 89% presentó dientes cariados u obturados.

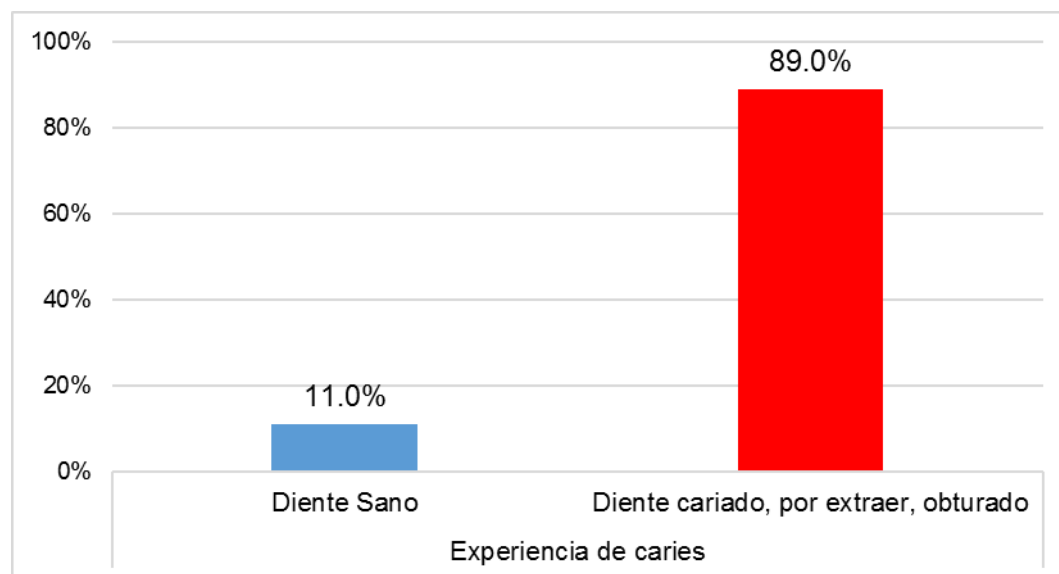
Tabla 04. Distribución por experiencia de caries en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.

Experiencia de caries	Frecuencia	Porcentaje
Diente Sano	21	11,0
Diente cariado, por extraer, obturado	172	89,0
Total	193	100,0

*Fuente: Cuestionario de recolección de datos*

Gráfico 04.

Distribución por experiencia de caries en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.





La tabla 05 muestra que, el índice ceod fue de  $3.90 \pm 2.96$ . El 50% obtuvo un puntaje de 3, el puntaje que más se repitió fue 2, el 25% de niños obtuvo un puntaje de 2.

Tabla 05. Índice de ceod en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.

Estadísticos		índice ceod
Media		3,90
Mediana		3
Moda		2
Desviación estándar		2,958
Varianza		8,750
Mínimo		0
Máximo		13
Percentiles	25	2
	70	5

*Fuente: Cuestionario de recolección de datos*

La tabla 06 muestra que, el 10,9% de niños presentó dientes sanos, el 36,8% presentó dientes con caries leve, el 28% presentó caries moderado, y el 24,4% presentó caries grave.

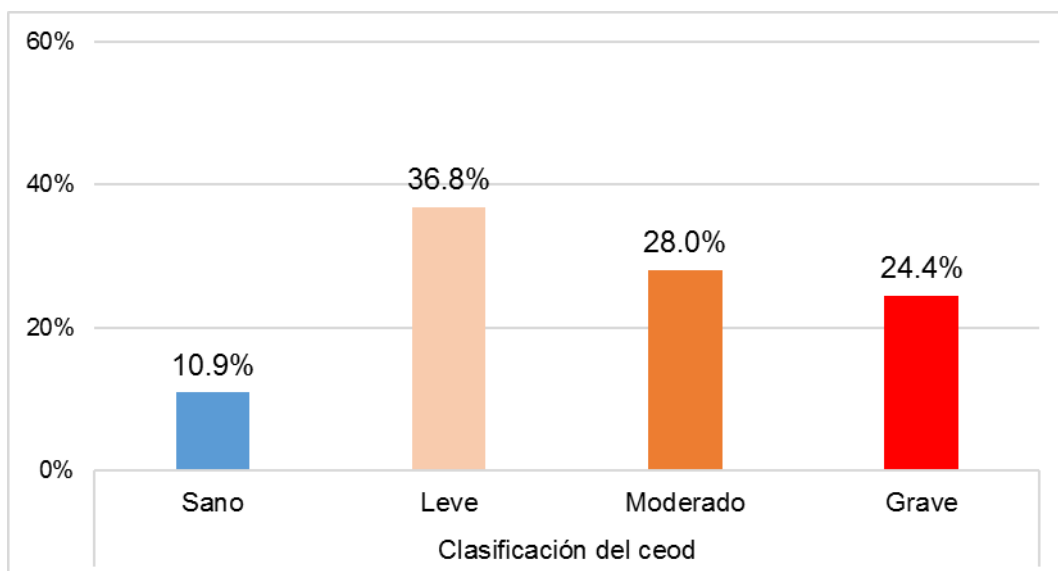
Tabla 06. Clasificación del ceod en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.

Clasificación del ceod	Frecuencia	Porcentaje
Sano	21	10,9
Leve	71	36,8
Moderado	54	28,0
Grave	47	24,4
Total	193	100,0

*Fuente: Cuestionario de recolección de datos*

Gráfico 05.

Clasificación del ceod en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.



La tabla 07 muestra que, el 81,9% presentaron una higiene oral óptimo, el 15% presentaron una higiene oral regular, el 3,1% presentaron una higiene oral malo y el 0% presento una higiene oral muy malo.

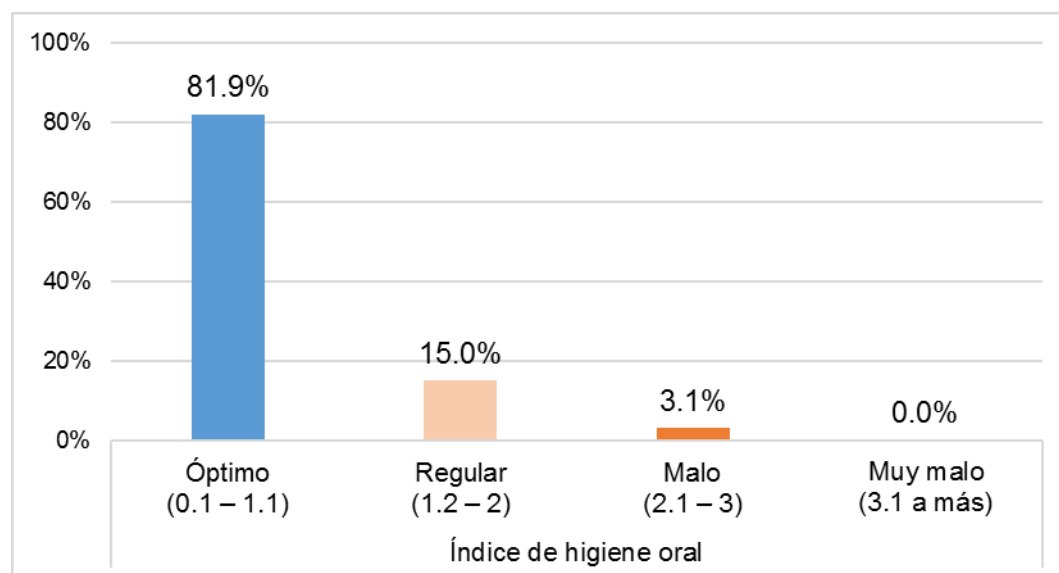
Tabla 07. Índice de higiene oral en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.

Índice de higiene oral	Frecuencia	Porcentaje
Óptimo (0.1 – 1.1)	158	81,9
Regular (1.2 – 2)	29	15,0
Malo (2.1 – 3)	6	3,1
Muy malo (3.1 a más)	0	0,0
Total	193	100,0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Gráfico 06.

Índice de higiene oral en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.



La tabla 08 muestra que, el 8,8% tuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 57,5% tuvieron un nivel de conocimiento regular y el 33,7% tuvieron un nivel de conocimiento malo.

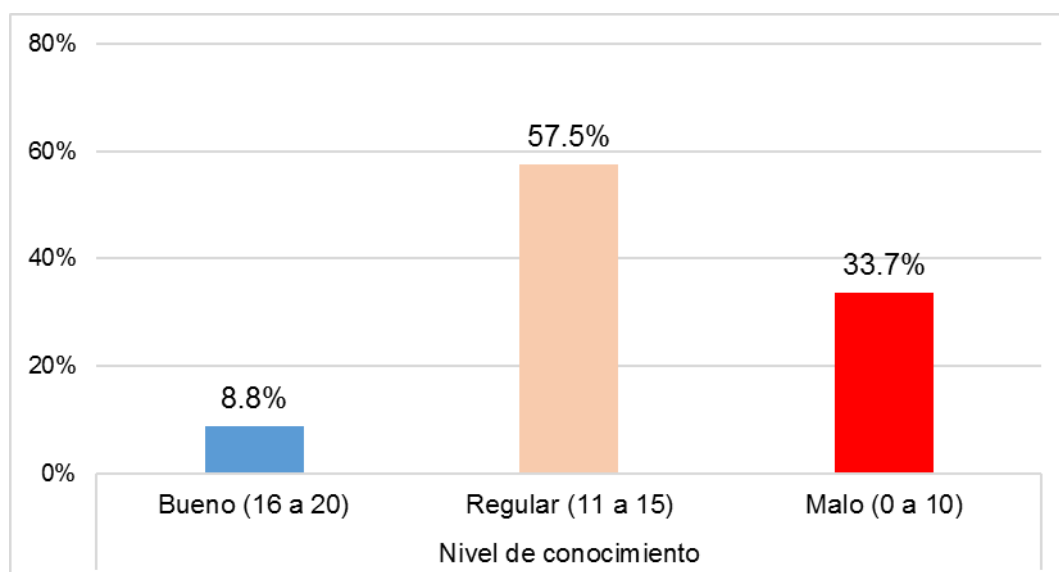
Tabla 08. Distribución del nivel de conocimiento en padres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno (16 a 20)	17	8,8
Regular (11 a 15)	111	57,5
Malo (0 a 10)	65	33,7
Total	193	100,0

*Fuente: Cuestionario de recolección de datos*

Gráfico 07.

Distribución del nivel de conocimiento en padres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.



La tabla 09 muestra el análisis de la relación entre el nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal y el índice ceod de los niños menores de 5 años, se observa que el 18,7% presentaron un ceod leve y un nivel de conocimiento regular.

Comprobando la relación entre dichas variables, mediante la prueba de chi cuadrado, se halló un valor calculado de 7,066, sin significancia estadística ( $p=0,315$ ). Por ello se aceptó la hipótesis nula.

Tabla 09. Relación del nivel de conocimiento de padres y el índice ceod de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.

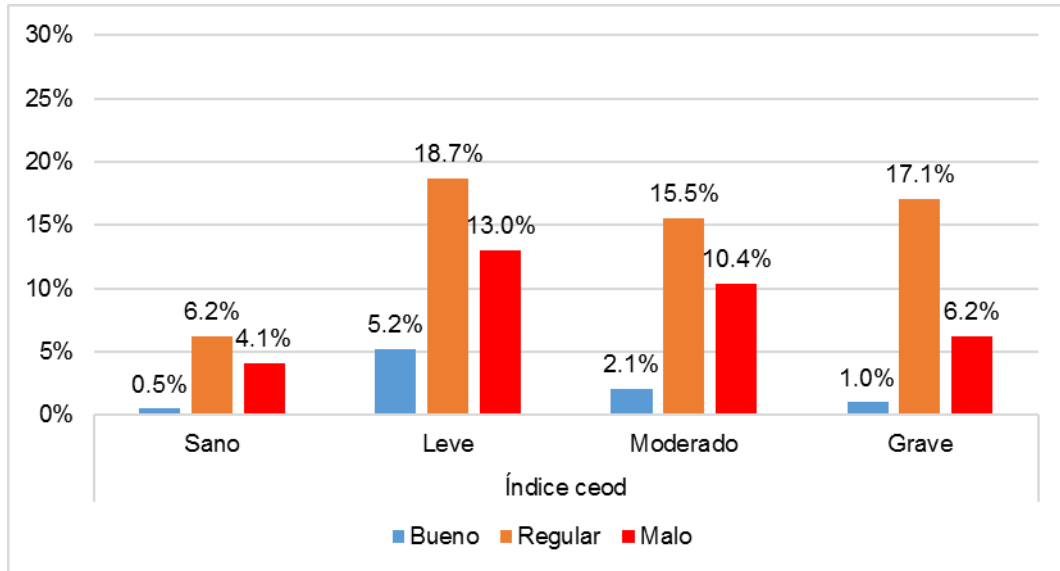
Nivel de conocimiento		Clasificación ceod				Total
		Sano	Leve	Moderado	Grave	
Bueno	N°	1	10	4	2	17
	%	0,5%	5,2%	2,1%	1,0%	8,8%
Regular	N°	12	36	30	33	111
	%	6,2%	18,7%	15,5%	17,1%	57,5%
Malo	N°	8	25	20	12	65
	%	4,1%	13,0%	10,4%	6,2%	33,7%
Total	N°	21	71	54	47	193
	%	10,9%	36,8%	28,0%	24,4%	100,0%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

$X^2_c = 7.066$ ;  $gl = 6$ ;  $p\text{-valor} = 0.315$

Gráfico 08.

Relación del nivel de conocimiento de padres y el índice ceod de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.



La tabla 10 muestra el análisis de la relación entre el nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal y el índice de higiene oral de niños menores de 5 años, se observa que el 46,6% presentaron un IHO óptimo y un nivel de conocimiento regular.

Comprobando la relación entre dichas variables mediante la prueba de chi cuadrado, se halló un valor calculado de 4,847, sin significancia estadística ( $p=0,303$ ). Por ello se aceptó la hipótesis nula.

Tabla 10. Relación del nivel de conocimiento de padres y el índice de higiene oral de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.

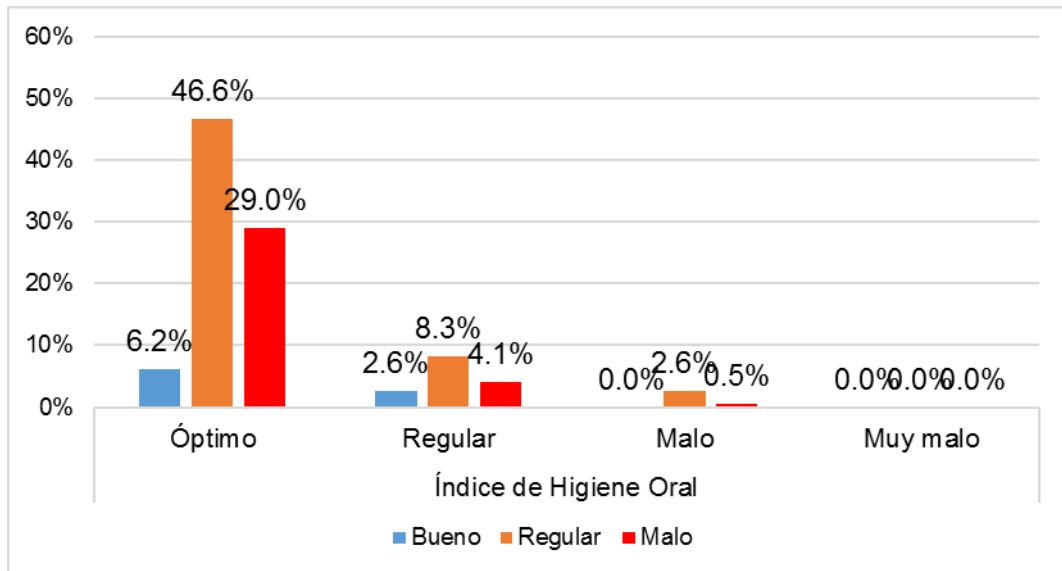
Nivel de conocimiento		Clasificación IHO				Total
		Óptimo	Regular	Malo	Muy malo	
Bueno	N°	12	5	0	0	17
	%	6,2%	2,6%	0,0%	0,0%	8,8%
Regular	N°	90	16	5	0	111
	%	46,6%	8,3%	2,6%	0,0%	57,5%
Malo	N°	56	8	1	0	65
	%	29,0%	4,1%	0,5%	0,0%	33,7%
Total	N°	158	29	6	0	193
	%	81,9%	15,0%	3,1%	0,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

$X^2_c = 4.847$ ;  $gl = 4$ ;  $p\text{-valor} = 0.303$

Gráfico 9.

Relación del nivel de conocimiento de padres y el índice de higiene oral de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.





## CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El nivel de conocimiento en padres de nuestro estudio muestra que el 57.5% tuvieron un nivel de conocimiento regular y un 33.7% tuvieron nivel de conocimiento malo.

Este resultado es similar al estudio de Álvarez. P et al en el 2019, con el objetivo de evaluar conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral en padres, donde concluyó que los padres demostraron tener percepción regular frente a conocimientos, actitudes y prácticas para promover la salud oral en los niños.

Similar resultado se aprecia en el estudio de Zalón A.C. en el 2018 titulado nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares, y su resultado muestra que el 36% de los padres de niños tuvo un nivel de conocimiento regular.

Del mismo modo se aprecia en el estudio Sullca V.E. en el 2017 que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia, entre sus resultados muestran que el 20% fue de nivel bueno, el 42% presentó conocimiento de nivel regular y 38% deficiente; concluyendo que, el 42% de los padres de familia presentó un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular.

Similar resultado se aprecia en el estudio de Vásquez K.A. en el 2017 que realizó una tesis de investigación titulado nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia, los resultados el 64.29% tuvieron conocimiento regular.

Panduro M.B. en el 2014 en su estudio titulado nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños, los resultados muestran un nivel de conocimiento sobre

salud con un 83.3% nivel deficiente. Este resultado difiere de nuestro estudio ya que en nuestro estudio el nivel de conocimiento muestra un 57.5% nivel regular.

Del mismo modo en el estudio de Texeira en el 2010, realizaron una investigación titulado nivel de conocimiento de madres sobre higiene bucal en niños, en el cual concluye que, el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados buco dentales de sus niños es bajo.

En el estudio realizado por Escudero D.L. en el 2019 en la tesis titulado nivel de conocimiento en salud bucal de madres y presencia de caries en niños, concluyó que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres y la presencia de caries en niños. Este resultado difiere de nuestro estudio ya que la relación entre el nivel de conocimiento de padres y el índice ceod de los niños se observa que el 18.7% presentaron un ceod leve y un nivel de conocimiento regular.

Del mismo modo en el estudio de Chanca D.J. en el 2018 realizo una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de caries dental en escolares asociada al conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia, entre los resultados escolares que presentaron caries el 51.7% presentan nivel de conocimiento regular Se concluyó en el estudio que existe asociación significativa entre la prevalencia de caries dental de los escolares y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres. Esto difiere de nuestro estudio ya que la relación entre el nivel de conocimiento de padres y el índice ceod de los niños se observa que el 18.7% presentaron un ceod leve y un nivel de conocimiento regular. Concluyendo no tener relación significativa.

En el estudio de Ayala J.I. en el 2018. Realizo una tesis cuyo propósito fue determinar la relación entre nivel de conocimiento, actitud y prácticas de las madres sobre salud bucal con el estado de higiene bucal de los niños de 3 a 5 años, los resultados muestran que el estado de higiene

bucal de los niños en estudio un 72.5% fue de nivel regular, el nivel de conocimiento de la muestra fue aceptable en un 72.5%. Se concluyó que existe relación entre las prácticas de las madres sobre salud bucal y el estado de higiene bucal de los niños en estudio. Lo que difiere de nuestro estudio ya que el análisis de la relación entre el nivel de conocimientos de padres sobre salud bucal y el índice de higiene oral de los niños menores de 5 años, se observa que el 46,6% presentaron un IHO óptimo y un nivel de conocimiento regular, concluyendo no tener relación significativa.

## CONCLUSIONES

1. En relación a la edad, el 20,2% fueron de 1 año, el 23,3% fueron niños de 2 años, el 21,8% fueron niños de 3 años, el 17,6% fueron niños de 4 años y el 17,1% fueron niños de 5 años.
2. El 51,8% son del sexo masculino y el 48,2% son del sexo femenino.
3. Según el lugar procedencia, el 4,1% proceden del distrito de Iquitos, el 93,8% proceden del distrito de Punchana, el 1,0% proceden del Distrito de Belén y el 1% proceden de otros distritos de la ciudad.
4. La prevalencia de dientes cariados u obturados fue del 89% y el 11% presentó dientes sanos.
5. El índice ceod fue de  $3.90 \pm 2.96$ . El 50% obtuvo un puntaje de 3, el puntaje que más se repitió fue 2, el 25% de niños obtuvo un puntaje de 2.
6. Según la severidad de la caries, el 10,9% de niños presentó dientes sanos, el 36,8% presentó dientes con severidad de caries leve, el 28% presentó caries con severidad moderado, y el 24,4% presentó severidad de caries grave.
7. Según el índice de higiene oral, el 81,9% presentaron una higiene oral óptimo, el 15% presentaron una higiene oral regular, el 3,1% presentaron una higiene oral malo y el 0% presento una higiene oral muy malo.
8. Según el nivel de conocimiento, el 8,8% tuvo nivel bueno, el 57,5% tuvo un nivel regular y el 33,7% tuvieron un nivel malo.
9. No se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y el índice ceod de los niños ( $X^2=7,066$ ;  $gl=6$ ,  $p\text{-valor}=0,315 >0,05$ ).
10. No se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y el índice de higiene de oral de los niños ( $X^2=4,847$ ;  $gl=4$ ,  $p\text{-valor}=0,303 >0,05$ ).

## RECOMENDACIONES

- A los municipios distritales, provinciales y gobierno regional, ejecutar y promocionar políticas públicas saludables que aporten a la salud oral; priorizando las instituciones educativas y comunidades.
- A los establecimientos de salud, proseguir con los programas preventivos promocionales e impulsar a través de diversas actividades de difusión y comunicación para mejorar el conocimiento de los padres de familia sobre la importancia de la salud oral en edades tempranas.
- Difundir los resultados de la investigación al personal de salud, universidades, instituciones, gobiernos locales, para identificar en conjunto las acciones que contribuyan a reducir la prevalencia de caries dental en menores de edad.
- Continuar el reforzamiento a los padres de familia mediante pláticas o talleres, como programas de loncheras alimentos saludables o que deben comer sus hijos, logrando de esta manera mejorar el nivel de conocimiento sobre la dieta del niño.
- Dar continuidad a la investigación, ampliando y profundizando los temas relacionados a la salud oral, sobre todo en las zonas más vulnerables de nuestra región, para dar una apropiada solución a las enfermedades bucodentales y problemas de salud oral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Holguín Paola, Hernández Sánchez Hernán Seguro, Obando Arboleda Jhon Anderson, Ramírez Nogueira Ingrid Yessenia. Conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral en padres de niños de 5 a 12 años que asisten a la Clínica Odontológica de la Universidad Cooperativa de Colombia Campus Pasto año 2019. Universidad Cooperativa de Colombia – Facultad de Odontología [Tesis de pregrado]. San Juan de Pasto – Colombia. 2019.
2. Armas AC, Pérez ER, Castillo LC, Agudelo-Suárez AA. Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. Rev. Cubana Estomatol. 2019;56(1):52-61.
3. Teixeira P. et al. Nivel de conocimiento de madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años. Hospital Materno Infantil San Pablo. Paraguay, 2010. Artículo Original. Rev. Salud Pública Parag. 2011; Vol. 1 (1): 3-12. Disponible en la web: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/965935/3-12.pdf>
4. Delgado Benites Yorjelis Briggitt, Navarro Alcas Yhialina Indira. Diseño y validación de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, Piura 2019. Universidad Cesar Vallejo – Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Estomatología Odontología [Tesis Para Optar El Título Profesional De Cirujano Dentista]. Piura – Perú. 2020.
5. Escudero Torres, Diana Lucia. Nivel De Conocimiento En Salud Bucal De Madres Y Presencia De Caries En Niños De 8 A 12 Años De Edad En Instituciones Educativas Estatal Y Privada. Lima, 2018. Universidad Privada Norbert Wiener – Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Académico Profesional De Odontología [Tesis Para Optar El Título Profesional De Cirujano Dentista]. Lima – Perú. 2019. Disponible en la web:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3157/TESIS%20Escudero%20Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. Chanca D. J. Prevalencia de caries en escolares de 6 a 11 años relacionado al conocimiento sobre salud bucal de padres del colegio Las Terrazas – 2017. Universidad Nacional Federico Villareal – Facultad de Odontología [Tesis de pregrado]. Lima – Perú. 2018.
7. Zalón Villacrés Ana Claudia. Nivel De Conocimiento De Los Padres Sobre Salud Bucal En Los Niños Preescolares. Universidad Inca Garcilaso De La Vega – Facultad De Estomatología [Tesis para optar por el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Lima – Perú. 2018. Pag. 36
8. Ayala Prado, Judy Inés. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal en relación con el Estado de Higiene Bucal de Niños de 3 a 5 años del I.E.P. Juan Espinosa Medrano. Lima 2016. Universidad Privada Norbert Wiener – Facultad De Ciencias De La Salud – Escuela Académico Profesional De Odontología [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. Lima – Perú. 2018.
9. Robert J. Genco, Ray C. Williams “Una persona no puede tener buena salud general sin buena salud oral” Cirujano General Estadounidense C. Everett Koop. En: Sullca Bendezu Velsy Emeli. Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en Padres de Familia de la Institución Educativa Primaria N° 36231 Centro Poblado Allato, Distrito Lircay, Provincia Angaraes, Región Huancavelica, Año 2013. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Facultad De Ciencias De La Salud – Escuela Profesional De Odontología [Tesis Para Optar El Título Profesional De Cirujano Dentista]. Huancayo – Perú. 2017. Pág. 27.
10. Vásquez Martínez Kathya Alessandrha. 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. Universidad Señor de Sipán – Facultad de Ciencias de la

Salud – Escuela Académico Profesional de Estomatología [Para optar el título de Cirujano Dentista]. Pimentel – Perú. 2017.

11. Cupé-Araujo Ana Cecilia, García-Rupaya Carmen Rosa. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2015 Abr [citado 2021 Jun 02]; 25 (2): 112–121. Disponible en la web: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552015000200004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200004&lng=es).
12. Panduro Miriam B. Nivel de Conocimiento sobre Prevención en Salud Bucal de las Madres con el estado de Salud Bucal de Niños entre 2 y 3 años del Programa Integral de Estimulación Temprana con Base en la Familia. Bagazán – Distrito Belén, Iquitos 2014. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Facultad de Odontología – Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos – Perú. 2014.
13. Braulino J. (1992) en: Baluarte A.C. Nivel de conocimiento y medidas de prevención que adoptan las enfermeras que laboran en unidades críticas frente al síndrome de bourn – out en el Hospital José Casimiro Ulloa 2009. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Ricardo Palma. Lima – Perú. 2010. Pág. 31
14. Saavedra N. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 0 a 36 meses y el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres en el hospital “marino molina scippa”, Lima 2011. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; Lima. 2011.
15. Organización Panamericana de la Salud. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE1). Segunda Edición. ISBN 92 75 32407 7. 30 p. 2011. Pág. 23.
16. Gomes Vega Omar. La educación para la salud. 2da edición. San José. C.R. EUNED; 2007. Disponible: <https://books.google.com.pe/books?id=6u3bekl1egMC&printsec=fron>



tcover&hl=es&source=gbs\_ge\_summary\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false Pág. 210.

17. Cabellos D.A. Relación entre el nivel de conocimientos sobre hábitos de higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el Centro Ann Sulliva del Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Tesis – Bachiller]. 2007.Pg 44.
18. Barranco Mooney, Barrancos P. Operatoria Dental: integración clínica. 4ª ed, Buenos Aires: médica panamericana; 2006.
19. Santillán Condori J.M. Nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal en internos de ciencias de la salud. [Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima 2009.Pg 41.
20. Pumalema Saltos Fernanda Cecilia. Prevalencia de caries en los escolares de 6 a 12 años de edad de la escuela fiscal mixta “Abdón Michelena” de la ciudad de Quito en el período lectivo 2011. Universidad Central del Ecuador – Facultad de odontología. [Proyecto previo a la obtención del título de Odontólogo]. Quito, Ecuador 2011. Pág.37-38. Disponible en la web: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/560/3/T-UCE-0015-2.pdf>
21. Carranza A.F. Periodontología Clínica de Glickman. México. Séptima edición. Interamericana Mc Graw-Hill. 2003. En: Sullca Bendezu Velsy Emeli. Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en Padres de Familia de la Institución Educativa Primaria N° 36231 Centro Poblado Allato, Distrito Lircay, Provincia Angaraes, Región Huancavelica, Año 2013. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Facultad De Ciencias De La Salud – Escuela Profesional De Odontología [Tesis Para Optar El Título Profesional De Cirujano Dentista]. Huancayo – Perú. 2017. Pág. 25 – 27
22. Módulo de promoción de la salud bucal. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud – Lima: Ministerio de Salud; 2013. Disponible:

[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion\\_salud/salud\\_bucal/ESNSB/MODULO%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/salud_bucal/ESNSB/MODULO%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf) Pg. 18-50.

23. Benavente L., Palacios E., Ventocilla M., Alvarez P., Paulino W. EA. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontol Sanmarquina*. 2012;15(1):14–8.
24. Dirección general de salud de las personas – Estrategia Sanitaria de Salud Bucal. Disponible en la web: [https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=13](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13)
25. Ministerio de Salud (MINSA). Nota de prensa: Minsa recuerda la importancia de una buena salud bucal durante la pandemia. Diciembre. 2020. Disponible en la web: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/319340-minsa-recuerda-la-importancia-de-una-buena-salud-bucal-durante-la-pandemia>
26. Sampieri Roberto; Fernández Collado Carlos; Baptista Lucio Pilar. *Metodología de la Investigación*. 6ta Edición. McGraw-Hill / Interamericana Editores S.A. 2014.
27. Ministerio de Salud (MINSA). Resolución Ministerial N° 272-2019/MINSA. Norma Técnica de Salud para el Uso del Odontograma. Disponible en la web: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/301409/Resoluci%C3%B3n\\_Ministerial\\_N\\_\\_272-2019-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/301409/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__272-2019-MINSA.PDF)

## **ANEXOS**

## ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Relación entre el conocimiento de salud bucal de madres y estado de salud bucal en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p><b>¿Problema general</b> ¿Existe relación entre el conocimiento de salud bucal de padres y estado de salud bucal en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay del distrito de Punchana 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p><b>Problema específico 1</b> ¿Cuál es el conocimiento de salud bucal que tienen los padres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay del distrito de Punchana 2021?</p> <p><b>Problema específico 2</b> ¿Cuál es el índice de ceod de niños menores de cinco años atendidos</p>	<p><b>Objetivo General</b> - Determinar el conocimiento de salud bucal de padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay del distrito de Punchana 2021.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> - Identificar el conocimiento de salud bucal en padres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay del distrito de Punchana 2021. - Identificar el índice ceod de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay del distrito de Punchana</p>	<p>- <b>H<sub>1</sub></b>: Existe relación entre el conocimiento de salud bucal de padres y el índice de ceod en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay del distrito de Punchana 2021.</p> <p><b>H<sub>0</sub></b>: No existe relación entre el conocimiento de salud bucal de padres y el índice de ceod de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay del distrito de Punchana 2021.</p>	<p>-Variable dependiente: Conocimiento de salud bucal de padres</p> <p>-Variable independiente: Estado de salud bucal de niños</p>	<p><b>Muy bueno:</b> 16 a 20 puntos <b>Bueno:</b> 15 a 17 puntos <b>Regular</b> 11 a 14 puntos <b>Malo:</b> 0 a 10 puntos</p> <p><b>Índice ceod</b> Sin caries: 0 Daño leve: 1 a 2 Daño moderado: 3 a 4 Daño severo: 5 a más</p> <p><b>Índice de higiene</b></p>	<p><b>Tipo de investigación</b> Cuantitativo.</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> No experimental, correlacional, transversal.</p> <p><b>Población:</b> La población estará conformada por 387 padres con sus hijos menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra serán 193 padres con sus hijos.</p> <p><b>Instrumentos:</b> Instrumento 01: índice de ceod. Instrumento 02: índice de H.O.S. Instrumento 03:</p>

<p>en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay del distrito de Punchana 2021?</p> <p><b>Problema específico 3</b> ¿Cuál es el índice de Higiene oral de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay del distrito de Punchana 2021?</p> <p><b>Problema específico 4</b> ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de salud bucal de padres y estado de salud bucal en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay del distrito de Punchana 2021?</p>	<p>2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el índice de higiene de oral de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay del distrito de Punchana 2021.</li> <li>- Establecer si existe relación entre el conocimiento de salud bucal de padres y el estado de salud bucal en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay del distrito de Punchana 2021.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>H<sub>1</sub>:</b> Existe relación entre el conocimiento de salud bucal de padres y el índice de higiene oral de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay del distrito de Punchana 2021.</li> <li><b>H<sub>0</sub>:</b> No existe relación entre el conocimiento de salud bucal de padres y el índice de higiene oral de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay del distrito de Punchana 2021</li> </ul>		<p><b>oral simplificado</b></p> <p>Óptimo: 0,1 – 1,1 Regular: 1,1 – 2,0 Malo: 2,1 – 3,0 Muy malo: 3,1 a más</p>	<p>Encuesta del conocimiento sobre salud bucal.</p>
---	--	--	--	---	---

**ANEXO 02**  
**FICHA PARA PROTECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Relación entre el conocimiento de salud bucal de padres y estado de salud bucal en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021

**INVESTIGADORES:** Bach. Pérez Guerra Berardo Aníbal  
Bach. Pérez Guerra Grecia Viviana Ysabel

**a. Introducción**

Tenga usted muy buen día, somos Bachilleres en Estomatología de la Universidad Científica del Perú, y estoy invitando a usted y a su menor hijo a participar en forma voluntaria en el presente estudio sobre el conocimiento de salud bucal en padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, del distrito de Punchana 2021, cualquier duda que usted tenga sobre este estudio puede consultarnos.

**b. Propósito del Estudio**

El objetivo de nuestro estudio es el conocimiento de salud bucal en padres y su relación con el estado de salud bucal en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, del distrito de Punchana 2021; con el fin de que nuestros resultados de investigación aporten a futuras investigaciones y/o toma de decisiones.

**c. Participantes**

Los participantes al estudio son todos los padres (padre/madre) y sus hijos menores de 5 años que acuden al servicio de enfermería; donde su participación y la de su menor hijo es absolutamente confidencial y voluntaria; es decir anónima; durante el desarrollo de la investigación, usted y su menor hijo pueden negarse a continuar participando en la investigación a pesar de haber aceptado en un primer momento.

**d. Procedimiento**

Si usted acepta participar junto con su menor hijo en este estudio sucederá lo siguiente:

1. Los investigadores le darán un cuestionario de 20 preguntas que usted responderá lo que crea conveniente.

2. Luego se realizará el examen oral (espejo bucal y explorador dental) a cada niño cuyo padre haya firmado el consentimiento informado.
3. La recolección de información se hará en forma ordenada e individual.
4. Se realizará la respectiva actividad a las primeras horas de las atenciones del Centro de Salud.

**e. Confidencialidad**

Las entrevistas son anónimas, serán codificadas; para no registrar nombres ni ningún documento de identificación; la información será de uso exclusivo de la investigación; al finalizar el estudio las encuestas serán eliminadas o destruidas.

**f. Derecho del paciente**

Si usted decide participar junto con su menor hijo en el estudio, podrá retirarlo en cualquier momento o no permitir la participación de usted ni la de su hijo en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

**g. Donde conseguir información**

Si usted desea realizar cualquier consulta, queja o comentario por favor no dude en comunicarse con Berardo Aníbal Pérez Guerra y Grecia Viviana Ysabel Pérez Guerra al celular 963945519 y al 956525475, donde gustosamente será atendido.

### DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

He leído y tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, considerando la importancia que tiene la participación de mi persona y la de mi menor hijo para el beneficio del mismo, mi persona y la comunidad; por lo que acepto la participación de mi persona y la de mi menor hijo, y pueda ser examinado su boca para conocer el estado de salud bucal y así para contribuir al proyecto de investigación.

Me queda claro que puedo decidir la no participación de mi persona y la de mi menor hijo, pudiendo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

.....  
Firma del Padre o apoderado  
Fecha:



Huella digital

## **ANEXO 03**

Instrumento N° 01:

Ficha de recolección de datos de Dientes Cariados, Extraídos y/o extracción indicada y Obturados Deciduos (Índice ceo-d)

### **I. PRESENTACIÓN**

El presente Instrumento contiene el formato para realizar el índice de caries en niños menores 5 años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, con el objetivo de identificar la presencia de caries de caries dental en niños menores de 5 años.

### **II. INSTRUCCIONES**

Instrucciones para el llenado del Odontograma se detalla a continuación:

- Es necesario se trabaje con dos personas: un examinador y un anotador.
- El Odontograma utilizado para este estudio consta de 20 piezas dentarias. En la parte superior e inferior de los dientes (maxilar y mandibular) existen unos recuadros en blanco.
- Se utilizará el índice ceo-d (se deben utilizar criterios epidemiológicos).
- El examinador debe proceder en forma ordenada de un diente o espacio dental al diente adyacente o espacio dental adyacente. Las superficies dentales deben examinarse todas y en forma ordenada (oclusal, lingual, distal, vestibular y mesial).
- Se utilizará un sistema de codificación numérica para registrar el estado de los dientes.
- La valoración del estado dental es como sigue: sano = 0, cariado = 1, obturado = 2, extraído y/o extracción indicada = 3.
- No se dejará casillero en blanco: todos tienen puntuación.
- En el recuadro de la suma simple del índice ceo-d, se colocará el número de dientes cariados, extraídos y obturados, al final se hace la suma simple que nos da como resultado el ceo-d de dicho individuo.



### III. CONTENIDO

Código: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

#### Datos Generales


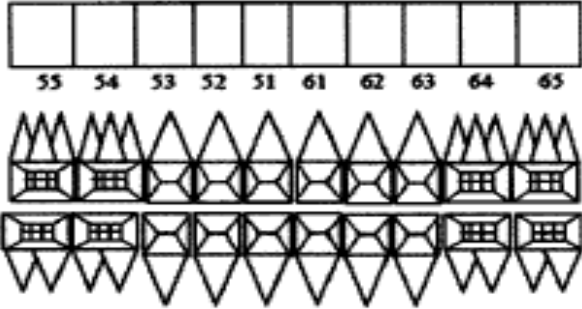
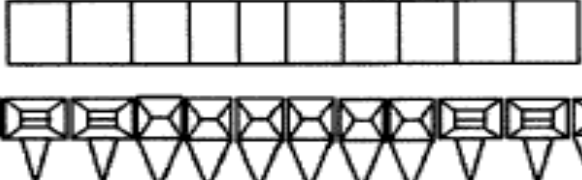
Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: M  F

Procedencia: \_\_\_\_\_

#### Odontograma

Fecha:.....

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
															
															
															
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Especificaciones:

\_\_\_\_\_

Observaciones:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Índice de ceod:** Suma simple.

CARIES	
OBTURADOS	
EXTRAÍDOS Y/O EXTRACCIÓN INDICADA	
<b>ceo-d</b>	

#### IV. Valoración del ceod

- Muy bajo:** Cuando el valor esta entre 0 a 0.1.
- Bajo:** Cuando el valor esta entre 1.2 a 2.6.
- Moderado:** Cuando el valor esta entre 2.7 a 4.4.
- Alto:** Cuando el valor esta entre 4.5 a 6.5.
- Muy alto:** Cuando el valor es de 6.6 a más.

**ANEXO 04**  
Instrumento N° 02:  
Índice de higiene oral simplificado (I.H.O.S.)  
de Green y Vermillion

**I. PRESENTACIÓN**

El presente Instrumento contiene el formato para realizar el índice de higiene oral simplificado en niños menores 5 años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, con el objetivo de identificar la presencia de placa en niños menores de 5 años.

**II. INSTRUCCIONES**

Instrucciones para el llenado del Índice de Higiene Oral Simplificado se detalla a continuación:

- a) Teñir las piezas indicadas con un algodón embebido en una sustancia reveladora.
- b) Indique al paciente que se enjuague la boca una sola vez.
- c) Registra el valor de cada superficie según los siguientes criterios:
  - \* Grado 0: Ausencia de placa bacteriana en la superficie dentaria.
  - \* Grado 1: Presencia de placa bacteriana teñida que no cubra más allá del tercio cervical de la superficie dentaria.
  - \* Grado 2: Presencia de placa bacteriana teñida que cubre total o parcialmente el tercio cervical como el tercio medio.
  - \* Grado 3: Presencia de placa teñida que cubre desde cervical los 3 tercios de la superficie dentaria total o parcialmente (cervical, medio y oclusal).
- d) El resultado se obtiene sumando los resultados de todos los dientes dividiéndolos entre el número de dientes examinados.
- e) Los valores obtenidos se clasifican en:
  - 0,1-1,1: Óptimo
  - 1,1-2,0: Regular
  - 2,1-3,0: Malo
  - 3,1 a más: Muy malo

### III. CONTENIDO

Código: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

#### Datos Generales

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: M  F

Procedencia: \_\_\_\_\_

#### Índice de Higiene Oral

Piezas dentarias	1.1 V	5.5 V	6.5 V	3.1 V	4.1 V	7.5 L	8.5 L
Valor							

IHOS	$\text{Índice} = \frac{\text{Suma de códigos}}{\text{N}^\circ \text{ de dientes}} = \text{-----} =$
------	---

### IV. TABLA DE VALORACIÓN

Valor	Criterio: Depósitos blandos
0	No hay depósitos ni pigmentaciones.
1	Existen depósitos en no más del 1/3, o hay pigmentación.
2	Existen depósitos que cubren más del 1/3, pero menos que 2/3.
3	Los depósitos cubren más de 2/3 de la superficie externa.



### V. CLASIFICACIÓN DEL I.H.O

- 0,1-1: Óptimo.
- 1,1-2,0: Regular
- 2,1-3,0: Malo.
- 3,1 a más: Muy malo.

## **ANEXO 05**

Instrumento N° 03:

### **CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL DE PADRES**

*“Validado por Cupe Araujo Ana Cecilia y García Rupaya Carmen Rosa”*

#### **I. PRESENTACIÓN**

El presente cuestionario es parte de un trabajo de investigación. Los resultados serán utilizados para evaluar el conocimiento sobre salud bucal de los padres (padre/madre) de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay. Se le solicita, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

#### **II. INSTRUCCIONES**

Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario y marque con una equis (x) dentro del paréntesis lo que corresponda a su realidad. Sea totalmente sincero.

#### **III. CONTENIDO**

Datos generales

- Fecha: \_\_\_\_\_
- Edad de su niño(a): \_\_\_\_\_
- ¿Quién responde al cuestionario? a) Padre      b) Madre
- Edad del informante: \_\_\_\_\_
- Grado de instrucción del padre:
  - a) Ninguna                                      b) Educación Primaria
  - c) Educación Secundaria      d) Educación Técnica y/o Superior

El cuestionario está elaborado para que usted, según su criterio indique una respuesta mediante un aspa (X).

### **CARIES DENTAL**

1. ¿Qué es la caries dental?
  - (a) Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
  - (b) No es una enfermedad
  - (c) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.**
  - (d) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.
  
2. Los microorganismos que causan la caries dental pueden transmitirse por:
  - (a) Compartir utensilios
  - (b) Compartir cepillos dentales
  - (c) Besos en la boca
  - (d) Todas las anteriores**
  
3. ¿Qué es la placa bacteriana dental?
  - (a) Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes
  - (b) Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes**
  - (c) Es el sarro que se forma en los dientes
  - (d) Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos
  
4. ¿Son importantes los dientes de leche?
  - (a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes**
  - (b) No, porque no cumplen ninguna función
  - (c) No, porque al final se van a caer
  - (d) No, porque no son los dientes permanentes
  
5. ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?
  - (a) 2 años**
  - (b) 4 años

- (c) 6 años
- (d) 8 años

## **PREVENCIÓN**

6. La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:
  - (a) A partir de los 2 años
  - (b) Cuando aparece el primer diente de leche**
  - (c) Cuando tenemos dientes de adulto
  - (d) Solo cuando existe dolor
  
7. ¿Qué beneficios conoce del flúor?
  - (a) Fortalece los dientes y previene la caries**
  - (b) Cura los dientes para prevenir las extracciones
  - (c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
  - (d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte
  
8. Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:
  - (a) Si, para un examen clínico de rutina**
  - (b) Solo si tiene dientes chuecos
  - (c) No, ya que como no tiene nada no es necesario
  - (d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca
  
9. Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?
  - (a) Si**
  - (b) Depende, solo si pierde las muelas de leche
  - (c) No
  - (d) Los dientes de leche no son importantes
  
10. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?
  - (a) El flúor
  - (b) Una correcta higiene bucal
  - (c) Evitar consumo excesivo de azúcares
  - (d) Todas las anteriores**

## DIETA

11. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?
- (a) **Frutas y vegetales**
  - (b) Gaseosas y frutas
  - (c) Frugos y galletas
  - (d) Todas las anteriores
12. ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?
- (a) **Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.**
  - (b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
  - (c) Frugos, leche chocolatada, chisitos
  - (d) Todas las anteriores
13. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto
- (a) El niño nunca debe consumir azúcar
  - (b) El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
  - (c) **El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes**
  - (d) Todas las anteriores
14. ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?
- (a) Hasta los 15 días de nacido
  - (b) Hasta los 3 meses de edad
  - (c) **Hasta los 6 meses de edad**
  - (d) Hasta el primer mes de nacido
15. Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?
- (a) Va a estar más fuerte al despertar
  - (b) Estará más fuerte y sano
  - (c) **Estará más expuesto a tener caries**
  - (d) No pasa nada



## HIGIENE BUCAL

16. ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?
- (a) 1 vez
  - (b) De 2 a 3 veces**
  - (c) De 5 a más veces
  - (d) Los niños no deben cepillarse los dientes
17. ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?
- (a) A partir de los 2 años**
  - (b) A partir de 5 años
  - (c) A partir de la adolescencia
  - (d) En niños menores de 2 años
18. ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?
- (a) No
  - (b) Solo antes de dormir
  - (c) Solo con usar un enjuagatorio basta
  - (d) Si**
19. ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?
- (a) Cada 3 meses**
  - (b) Cada 8 meses
  - (c) Al año
  - (d) Nunca
20. En cuanto al cepillado dental
- (a) El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño
  - (b) Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad**
  - (c) El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.
  - (d) En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

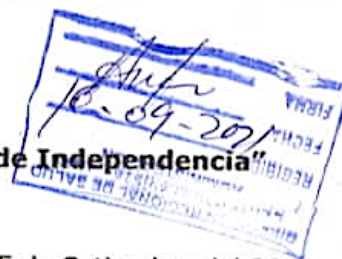
## V. Valoración del conocimiento sobre salud bucal

- |                          |            |  |
|--------------------------|------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Muy bueno. | Cuando el puntaje está entre 18 a 20 puntos. |
| <input type="checkbox"/> | Bueno.     | Cuando el puntaje está entre 15 a 17 puntos. |
| <input type="checkbox"/> | Regular.   | Cuando el puntaje está entre 11 a 14 puntos. |
| <input type="checkbox"/> | Malo.      | Cuando el puntaje está entre 0 a 10 puntos.  |

**ANEXO 06**

Solicitud de permiso a la IPRESS I-4 Bellavista Nanay

**"Año del Bicentenario de Perú: 200 años de Independencia"**



Iquitos, 15 de Setiembre del 2021

**M.C. José Roberto Ruiz Ríos**  
**Gerente de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay – Diresa Loreto**

ASUNTO: Permiso para ejecución de tesis.

Me es grato saludarla y al mismo tiempo darle a conocer que me encuentro realizando mi trabajo de investigación titulada: **"Relación entre el conocimiento de salud bucal de padres y estado de salud bucal en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Punchana 2021"**, por lo que solicito a Usted el permiso correspondiente para la ejecución del presente estudio.

Sin otro particular, me despido de usted agradeciendo la atención brindada al presente.

Atentamente,

.....  
Berardo Aníbal Pérez Guerra  
Bachiller en Estomatología

.....  
Grecia Viviana Ysabel Pérez Guerra  
Bachiller en Estomatología

## ANEXO 07

### Evidencias fotográficas

- Socializando el propósito del trabajo de investigación



- Llenando el consentimiento informado y llenado del cuestionario de conocimientos de salud bucal por el padre/madre de familia.



- Examen intraoral para la recolección de datos.



- Socialización del propósito del trabajo de investigación



- Frontis de la Institución Prestadora de Servicios de Salud I-4 Bellavista Nanay.

