



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**SALUD BUCAL EN NIÑOS EN ETAPAS ESCOLARES EN RELACIÓN A LAS  
PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA 5098 KUMAMOTO – VENTANILLA 2019**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
CIRUJANO DENTISTA**

**AUTOR(ES):**

Bach. Rojas Gil, Liliana Lisseth  
Bach. Vilchez Acuña, Miguel Angel

**ASESOR:**

DR. MG. CD. Pariajulca Fernández, Israel Robert

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Pública y Preventiva en Estomatología

**HUANCAYO – PERÚ**

**2021**

## **DEDICATORIA**

### **Esta tesis está dedicada a:**

A los Srs. Bernardina y Gregorio; Srs Brígida y Gregorio, padres de los presentes quienes con su amor, paciencia y esfuerzo nos han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en nosotros el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A nuestros esposos Sr. Ronal Santillán Morales y Sra. Calixta Saromo Principe y familiares por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de nosotros una mejor persona y de una u otra forma nos acompañaron en todos nuestros sueños y metas. Finalmente quiero dedicar esta tesis a nuestros hijos Gael Camil Vílchez Saromo y Mayte Santillan Rojas por darnos toda la fuerza, ímpetu, motivación en los momentos más difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias por darnos una razón de vivir cada día, siempre los llevaremos y tendremos presente en nuestros corazones.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a nuestros padres: Sra Bernardina y Sr Gregorio; y, Sra Brígida y Sr Gregorio, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a nuestros docentes de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, al doctor magister CD. Pariajulca Fernández Israel Robert asesor de nuestro proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente, y a los habitantes del departamento Lima Distrito Ventanilla por su valioso aporte para nuestra investigación.

**PAGINA DEL JURADO**

---

**Presidente**

---

**Secretario**

---

**Vocal**

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Rojas Gil Liliana Lisseth con DNI 70618442 y Vílchez Acuña Miguel Angel con DNI 42503843 estudiantes del Programa Especial de Titulación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada, “SALUD BUCAL EN NIÑOS EN ETAPAS ESCOLARES EN RELACIÓN A LAS PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 5098 KUMAMOTO – VENTANILLA 2019”.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Agosto del 2021



-----  
**DNI: 42503843**



-----  
**DNI: 70618442**

## ÍNDICE

CARÁTULA .....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
PÁGINA DEL JURADO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT .....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. MÉTODO	
2.1. Tipo y diseño de investigación .....	12
2.2. Operacionalización de variables .....	12
2.3. Población, muestra y muestreo .....	13
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	13
2.5. Procedimiento .....	14
2.6. Método de análisis de datos.....	15
2.7. Aspectos éticos.....	15
III. RESULTADOS .....	10
IV. DISCUSIÓN.....	10
V. CONCLUSIONES.....	10
VI. RECOMENDACIONES .....	10
REFERENCIAS .....	17
ANEXOS	
Anexo 1. Cuestionario sobre conocimiento en padres de familia.....	19
Anexo 2. Cuestionario sobre prácticas en padres de familia.....	20
Anexo 3. Validez confiabilidad del primer experto.....	21
Anexo 4. Validez confiabilidad del segundo experto.....	22
Anexo 5. Validez confiabilidad del tercer experto.....	23
Anexo 6. Carta de presentación.....	24
Anexo 7. Solicitud de Autorización.....	25

Anexo 8. Consentimiento informado para la participación en investigación.....	26
Anexo 9. Evidencia fotográfica.....	27

## RESUMEN

El propósito de la presente investigación fue determinar la salud bucal en niños en etapas escolares en relación a las prácticas y conocimientos de padres de la Institución Educativa 5098 Kumamoto – Ventanilla 2019. El tipo de investigación fue correlacional, descriptivo trasversal. La muestra estuvo conformada por 20 padres de familia con hijos en inicial, 40 padres de familia con hijos en primaria y 80 padres de familia con hijos en secundaria. Los resultados evidencian del total de padres de familia el 20% tienen conocimiento sobre salud bucal bueno; el 47.5% presentan conocimiento regular y el 32,5% presentan conocimiento malo sobre salud bucal, el 8.8% tienen buenas prácticas de salud bucal; el 62.5% presentan regular prácticas de salud bucal y el 28.7% presentan las prácticas de salud bucal, del total de padres de familia de hijos en inicial el 50% tiene conocimiento regular; del total de padres de familia de hijos en primaria el 50% tiene conocimiento regular; del total de padres de familia de hijos en secundaria el 50% tiene conocimiento regular, del total de padres de familia de hijos en inicial el 50% tiene practicas regular sobre salud bucal; del total de padres de familia de hijos en primaria el 70% tiene practicas regulares sobre salud bucal; del total de padres de familia de hijos en secundaria el 62% tiene prácticas regular sobre salud bucal. Se concluye que existe relación entre prácticas y conocimiento de los padres de familia en salud bucal en niños en etapas escolares en la Institución Educativa 5098 – Ventanilla 2019.

**Palabras claves:** Prácticas, conocimiento, salud bucal.

## **ABSTRACT**

The purpose of this research was to determine oral health in children in school stages in relation to the practices and knowledge of parents of the Educational Institution 5098 Kumamoto - Ventanilla 2019. The type of research was correlational, descriptive, transversal. The sample consisted of 20 parents with children in pre-school, 40 parents with children in primary school, and 80 parents with children in secondary school. The results show that of the total of parents, 20% have good oral health knowledge; 47.5% present regular knowledge and 32.5% present bad knowledge about oral health, 8.8% have good oral health practices; 62.5% present regular oral health practices and 28.7% present oral health practices, of the total of parents of initial children, 50% have regular knowledge; of the total number of parents of children in primary school, 50% have regular knowledge; of the total number of parents of children in secondary school, 50% have regular knowledge; of the total of parents of children in pre-school, 50% have regular oral health practices; of the total number of parents of children in primary school, 70% have regular oral health practices; Of the total number of parents of children in secondary school, 62% have regular oral health practices. It is concluded that there is a relationship between practices and knowledge of parents in oral health in children in school stages in Educational Institution 5098 - Ventanilla 2019.

Keywords: Practices, knowledge, oral health.

## I. INTRODUCCIÓN

Desde hace mucho Tiempo atrás, se sabe que los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal son importantes en la prevención de enfermedades más prevalentes en odontología. La caries dental, la enfermedad periodontal y las maloclusiones representan los grandes problemas para la población infantil y juvenil.<sup>1</sup> A pesar que la prevalencia de la caries dental a nivel mundial, ha disminuido. En el Perú esta se mantiene alta.

En algunos países en vías de desarrollo constituye la cuarta enfermedad más cara para su tratamiento, gastándose aproximadamente 3513 dólares por cada 1000 niños, monto que excede el presupuesto para cuidados básicos en salud pública de los países tercermundistas.<sup>2</sup> En nuestro país la salud bucal es un tema trascendental para la población, sin embargo, existen factores de riesgo que influyen en el acceso de la población al tratamiento odontológico. El paciente solo buscará tratamiento, a menos que tenga una dolencia o incomodidad que le impida su actividad diaria.

Por otra parte, el avance de la ciencia viene impulsando el uso de diversas metodologías de diagnóstico, prevención y tratamientos a fin de disminuir dichos índices.<sup>3</sup> Los factores de riesgo relacionados con caries temprana en los infantes que son diversos, por eso es importante controlarlos, es así como los conocimientos, prácticas y actitudes de los padres/cuidadores con respecto a la salud bucal de su niño, desempeñan un papel importante, ya que, de acuerdo a ello, se podrán elaborar programas educativos en promoción, y prevención, adecuados para la comunidad que contribuirán al mejoramiento de los niveles epidemiológicos de estas enfermedades.<sup>4</sup>

Son los padres/cuidadores quienes comparten mayor tiempo con el niño, lo cuidan, protegen y toman las decisiones en cuanto a su salud. Es por ello que la información que ellos nos proporcionan, ayudará a diseñar estrategias educativas adecuadas sobre el cuidado de la salud bucal del bebé, modificando creencias y hábitos que se transmiten de generación en generación en los hogares.<sup>4,5</sup>

Es importante conocer la magnitud de las enfermedades bucales, de los daños causados por estos, y los factores de riesgo asociados. Así, por ejemplo, los conocimientos pueden

predisponer a desarrollar actitudes y prácticas saludables. Actualmente, las enfermedades bucales más prevalentes se inician por la falta de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres/cuidadores sobre temas básicos, que son: la higiene bucal, el correcto uso de los elementos de higiene bucal, y las correctas técnicas a emplear en la higienización de la boca; Además, son las madres las que pasan la mayor parte del tiempo con sus hijos y, por lo tanto; las que facilitan y transmiten las actitudes y prácticas.<sup>5</sup>

Es escasa la información que se tienen sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los pobladores con respecto a la salud bucal. La mejor manera de combatir la enfermedad no es sólo eliminando los síntomas o tratándola; sino también evitando su aparición nuevamente. Esto solo será posible con programas de educación y promoción de la salud, donde los responsables de la familia adquieran conocimientos, actitudes y prácticas para evitar las patologías sobre todo en el cuidado de la boca de niños muy pequeños.<sup>3</sup>

Se justifica el presente estudio por: 1.- Su relevancia teórica, conocer la situación de salud bucal de los niños; es decir, la experiencia en caries dental (índice ceo-d) e higiene bucal de los niños (índice IHOS) y los conocimientos, actitudes y prácticas de sus padres/cuidadores va a aumentar el conocimiento teórico que se tenga sobre el campo de salud pública, y que son pocos los estudios sobre el tema que se tienen en nuestro país. 2.- Su relevancia social, porque las poblaciones en estudio son de recursos económicos bajos y que en base a las conclusiones que se obtengan será posible conocer la real situación de salud bucal del grupo evaluado. Se pueden diseñar programas educativos de promoción y prevención sobre salud bucal permitiendo mejorar, concientizar y prevenir enfermedades bucales más prevalentes en los padres de familia.

Por todo lo expuesto el objetivo general del trabajo es: Determinar la salud bucal en niños en etapas escolares en relación a las prácticas y conocimientos de padres de la Institución Educativa 5098 Kumamoto – Ventanilla 2019.

También se plantean los siguientes objetivos específicos:

1. Determinar el nivel del conocimiento de padres de familia en salud bucal en los niños en etapas escolares en Institución Educativa 5098 Kumamoto – Independencia 2019.

2. Determinar las prácticas de salud bucal según nivel educativo de padres de familia en salud bucal en niños en etapas escolares en Institución Educativa 5098 Kumamoto – Independencia 2019.
  3. Determinar las prácticas de salud bucal de padres de familia en salud bucal en niños en etapas escolares en Institución Educativa 5098 Kumamoto – Independencia 2019.
- Ante esta realidad surgió la siguiente problemática: ¿Cuál es la salud bucal en niños en etapas escolares en relación a las prácticas y conocimientos de padres de la Institución Educativa 5098 Kumamoto – Ventanilla 2019?

### **Antecedentes internacionales**

**Hernández, Compean, Staines y Enzaldo de la Cruz (2013) México-** Realizaron el estudio titulado “Prevalencia de gingivitis y su relación con la higiene bucal en escolares” en Oaxaca - 2013. El tipo de estudio fue descriptivo y transversal. La muestra estuvo constituida por niños en edad escolar entre los 8 y los 12 años (n=157) de la escuela primaria Miguel Hidalgo de la localidad de Acatlán de Pérez Figueroa, Oaxaca, durante el ciclo escolar 2011-2012. Se diseñó un formato que incluía el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) y el Índice de Necesidades Periodontales a Nivel Comunitario (IPNC). Los resultados mostraron que la prevalencia de gingivitis en 88 de los niños examinados fue de 56.1% y 43.93% (69) estaban sanos. El grupo de 8 a 10 años de edad fue el de mayor 23 prevalencia con un 43.34%, destacando el de 8 años con un 16%. Con relación a la presencia de gingivitis según el sexo, no hubo diferencia entre el sexo masculino y el femenino debido a que presentaron gingivitis en un 28.68% y 27.39% respectivamente. En cuanto a la distribución de la población según higiene bucal (IHOS) y edad, encontraron que el 58.64% de los escolares presentaron higiene bucal regular, siendo el grupo de 8 años de edad el más representativo con un 21.70% con este tipo de higiene, un 39.47% presentó buena higiene, el 58.64% higiene regular y un 1.89% higiene deficiente. En cuanto a la relación entre la higiene bucal y el sexo, se observó que el

sexo masculino presentó buena higiene en un 22.29% y el sexo femenino una higiene regular en 32.49%. De acuerdo al propósito del presente estudio, de establecer una correlación entre la presencia de gingivitis y la higiene bucal, se observó que los niños que tenían una buena higiene bucal, presentaron gingivitis en un 16.58%; los niños evaluados con higiene oral regular, presentaron en el 38.23% gingivitis y el 1.26% de los niños con gingivitis, tenían higiene deficiente. Como se ha demostrado, la higiene bucal está estrictamente ligada a la presencia de gingivitis; aunque las técnicas de cepillado en sí mismas no determinan el éxito del tratamiento, la participación de las personas es definitiva tanto en el interés y motivación para practicar estas técnicas sistemáticamente y con constancia, logrando así su eficiencia.<sup>12</sup>

### **Antecedentes nacionales**

**Vada y Millones (2015)** En Perú, realizaron un estudio con el objetivo determinar el Nivel de Conocimiento en Salud Bucal en los Docentes de Nivel Secundario de la I.E. del Distrito de Trujillo. Un grupo 19 docentes, la misma cantidad a la población, lo cual se realizó en otro colegio con las mismas características de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, observacional, prospectivo y transversal. Los resultados en tres niveles: Alto, Regular y Bajo, el nivel de conocimiento en salud bucal de los docentes de nivel secundario de la I.E. del Distrito de Trujillo fue alto en el 94.74%, regular en el 5.26% y bajo un 0% En conclusión 94.74% fue alto el nivel de conocimiento en salud bucal de los docentes de nivel secundario de la I.E. del distrito de Trujillo .<sup>6</sup>

**Gerónimo (2015)** En Trujillo, realizó un estudio con el objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las madres de familia del aula azul de los preescolares de 4 años de la I.E. N° 1682 “Virgen de Fátima”, del Distrito de la Esperanza, Provincia Trujillo, Departamento la Libertad 2015. un grupo de 27 madres de familia de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal para obtener la información se aplicó una encuesta de 10 preguntas cuyo resultados en tres niveles: alto, regular y bajo, un nivel de conocimiento en salud bucal: alto en un 55.6%, regular en un 25.9% y bajo 18.5%,

sobre salud bucal según el grado de instrucción el mayor fue el nivel secundario con un 33.4% en nivel alto, 25.9% en nivel regular, el nivel superior alcanzó el 22.2% en nivel alto. En conclusión, que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las madres de familia del aula azul de los preescolares de 4 años de la I.E. N° 1682 “Virgen de Fátima”, del Distrito de la Esperanza, Provincia Trujillo, Departamento la Libertad 2015 es bueno. <sup>7</sup>

**Días (2015)** En Trujillo, realizó un estudio con el objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de los niños de educación inicial del jardín del comedor popular Víctor Raúl del Distrito de la Esperanza, de nivel descriptivo tipo cuantitativo, un grupo de 30 padres de familia, Se empleó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y enfermedades bucales, relacionando cada aspecto del nivel de conocimiento con el sexo, grado de instrucción y edad, cuyos resultados malo (0-6 puntos), regular (7-11) y bueno (12-14 puntos). El nivel de conocimiento sobre salud bucal fue regular con un 60%. de los cuales se obtuvo que el mayor nivel de conocimiento sobre medidas de prevención fue regular con un 40%, el mayor nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales fue regular con un 60% el nivel de conocimiento de salud bucal según sexo fue regular con 52% para el sexo femenino y regular también con 73% para el sexo masculino, según grado de instrucción el mayor nivel de conocimiento también fue regular para el nivel superior con un 67% y según la edad el mayor nivel fue regular para los intervalos de 41-50 años con 80 %, en conclusión el nivel de conocimiento sobre salud bucal es regular con 60%, malo 27%, bueno 13% .<sup>8</sup>

**Victorio (2017).** Objetivo: Callao- Determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de los niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al Centro Educativo Inicial N° 120 “Casuarinas”, Distrito Ventanilla, año 2017. Materiales y métodos: El diseño del presente estudio fue de tipo observacional, prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por niños de 3 a 5 años de edad del Centro Educativo Inicial N°120 "Casuarinas", Distrito Ventanilla y los padres/cuidadores que acepten en participar en dicha investigación. A los niños se les realizó exámenes bucales para determinar su experiencia pasada de caries (ceo-d) y el estado de su higiene bucal (IHO-S). A los padres/cuidadores se les aplicó un cuestionario para evaluar sus conocimientos,

actitudes y prácticas para relacionarlo con el examen clínico que se les realizó a los niños. Se utilizó medidas de asociación bivariada:  $r$  de Spearman para variables cuantitativas y medidas de resumen para variables cuantitativas: media y desviación estándar. Para variables cualitativas: proporciones y razones. Resultados: Se encontró un ceo-d de 5.24 e IHO-S de 1.56 en los niños. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los índices evaluados de los niños excepto en algunas de las variables. Conclusiones: En las tres variables se mostró respuestas regulares de los padres/cuidadores y en los niños con niveles altos y moderados en los índices de ceod e IHO-S respectivamente. Se encontró asociación en actitudes y el estado de salud bucal (Índice ceo-d e IHO-S) en los niños de 3 a 5 años de edad.<sup>9</sup>

Salud bucal La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”.<sup>10</sup> Este concepto se ve influenciado por factores sociales y ambientales en los que el individuo o grupos de personas conviven para alcanzar un nivel máximo de bienestar.<sup>11,12</sup> Con respecto a la salud bucal, la OMS la define como “la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedad periodontal, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades<sup>13</sup> y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial”.<sup>14,15</sup>

Pero, la Salud bucal tiene relación directa con el estado de salud general de las personas; es decir, no se puede considerar una persona sana si es que lleva algún malestar o molestia en la cavidad bucal, de allí su importancia en el bienestar general.<sup>16</sup> Salud bucal en el infante La Academia Americana de Odontopediatría (AAPD) reconoce que la base para una adecuada salud bucal infantil principalmente, está en una correcta educación preventiva a las madres. Por eso, propone un mayor énfasis en el cuidado de la salud bucal brindando charlas, recomendaciones, estrategias preventivas, evaluación, orientación e intervenciones tanto en salud bucal como en otras áreas de la salud.<sup>17</sup> La salud bucal del niño es un predictor de la salud bucal del paciente adulto, de allí la necesidad de trabajar por una buena salud bucal en los primeros años.<sup>18</sup> Una deficiente salud bucal traerá como consecuencia lesiones de caries

dental; que si no son tratadas oportunamente van a producir dolor, irritabilidad, problemas al hablar, al dormir, dificultad al masticar, disminución del apetito, disminución del rendimiento escolar, baja autoestima, etc. ; lo cual no solo afecta a los niños, sino a su entorno familiar (padres, hermanos).<sup>19</sup> Es importante el papel de los padres/cuidadores en la transmisión de conocimientos, actitudes y prácticas a las futuras generaciones (hijos), por ello el objetivo debe ser trabajar con ellos brindándoles información clara, precisa y de fácil entendimiento sobre los cuidados de la salud bucal de sus niños. Sobre todo, a las madres de familia quienes están más tiempo con sus hijos.<sup>20</sup>

**Higiene bucal** Hablar de una buena higiene bucal, significa tener en buen estado las encías, dientes y en general toda la boca. Para ello, es necesario un adecuado cepillo dental, pasta dental, enjuague e hilo dental.<sup>21</sup> Además de las visitas periódicas al dentista y tener una dieta balanceada, disminuyendo el consumo de azúcar. Poca higiene bucal va a ocasionar la formación de placa bacteriana en las superficies dentales.<sup>22</sup> La placa bacteriana es una película de color amarillento, pegajosa e incolora conformada por microorganismos y azúcares, la cual se adhiere a los dientes. Esto puede causar lesiones cariosas o enfermedad periodontal sino son removidas diariamente por el cepillado dental.<sup>23</sup> En niños desde los primeros meses hasta la erupción de los dientes, la higiene bucal se realizará con una gasa o un dedal que será humedecida con agua hervida, lo cual servirá para limpiar las encías con suaves masajes, removiendo los restos de leche o alimentos después de comer de la superficie dental; pero lo más importante será la limpieza por las noches.<sup>24</sup> Es importante llevar al niño a su primera consulta dental la cual deberá ser a los seis meses de edad y añadir el cepillado de los dientes, desde el momento de la aparición de ellos. El cepillo dental debe tener las siguientes características: hebras finas de nylon con terminaciones redondeadas y debe ser utilizado en la higiene de los dientes sin ejercer mucha presión.<sup>25</sup>

**Conocimiento, actitudes de salud bucal de los padres/cuidadores.** Es de suma importancia conocer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de la población o la comunidad antes de alguna intervención, porque cada grupo social difiere en los diferentes aspectos que forman parte de su cultura.<sup>43</sup> **Conocimiento hacia salud bucal** El Ministerio de Salud de Colombia, define conocimientos a los conceptos y percepción que tienen las

personas en relación con su salud bucal, sean estos significados formales o informales.<sup>26</sup>  
Actitudes hacia salud bucal Una actitud en salud bucal es la mezcla de creencias, pensamientos y sentimientos que predisponen a una persona a responder de manera positiva o negativa a los objetos, personas, instituciones, etc. Las actitudes pueden ser influenciadas por los factores internos (personalidad) y externos (medio ambiente).<sup>27</sup>

## **II. MÉTODO**

### **2.1. Tipo y diseño de investigación**

Es un estudio descriptivo, transversal, prospectivo, correlacional, y el enfoque cuantitativo.

### **2.2. Operacionalización de variables**

VARIABLE	DIMENSION	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	VALORES O CATEGORIAS
Conocimiento en salud bucal de padres de familia	Conocimiento sobre enfermedades bucales	Ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, a partir de diversos factores: la socialización (referentes colectivos) la experiencia y el acceso informativo entre otros.	Conjunto de enunciados sobre conocimiento sobre caries dental, erupción dental, alimentación, higiene bucal y tratamiento	cualitativo	Caries dental	Ordinal	Bueno (0 a 3) Regular (4 a 7) Malo (8 a 20)
	Conocimiento sobre desarrollo dentario.				Erupción dental		
	Conocimiento sobre salud bucal.				Alimentación enunciados		
	Conocimiento sobre medidas preventivas.				Higiene bucal enunciados		
Prácticas en salud bucal de padres de familia	Nivel de Prácticas en salud bucal de padres/cuidadores	Aquellas acciones y eventos que realizamos a lo largo de nuestra vida, son resultado de los hábitos y costumbres. Es de nivel más complejo porque implica, conocer, tener voluntad y recursos para ejercitar ese conocimiento.	Conjunto de preguntas sobre transmisión de microorganismos , visita al odontólogo, alimentación, higiene bucal e interés por conocer sobre la salud bucal de su hijo.	Cualitativo	Transmisión de microorganismos Visita al odontólogo pregunta Alimentación Higiene bucal Interés por conocer sobre la salud bucal	Ordinal	Bueno (0 a 3) Regular (4 a 7) Malo (8 a 20)
Etapas escolares	Nivel de educativo del estudiante	Año o grado de estudio más alto aprobado por el estudiante	Nivel de educación	Cualitativo	Registro en la nómina del colegio donde estudio	Ordinal	Inicial Primaria Secundaria

### **2.3. Población, muestra y muestreo**

#### **Población:**

Estuvo conformada por 140 padres de familia en salud bucal de los cuales 20 son del nivel inicial, 40 padres de familia de primaria y 80 en secundaria de la Institución Educativa 5098 Kumamoto – ventanilla del 2019, y que reúnan los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Muestra**

La muestra está conformada por la integridad de la población: 20 padres de familia en inicial, 40 en primaria y 80 en secundaria.

#### **Criterios de inclusión:**

- Padres de familia que otorgaron su consentimiento para ser partícipe del estudio, tanto ellos como sus niños.
- Padres de familia que permanecieron más de doce horas diarias todos los días con el estudiante.

#### **Criterios de exclusión:**

- Padres de familia de Niños que presentan al menos un diente permanente o en erupción en boca.
- Padres de familia que presentaron algún impedimento físico, mental o enfermedad sistémica que impedían o dificultaban el examen bucal.

## 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

### Método:

Técnica encuesta de recolección de datos

### Instrumento:

Cuestionario de recolección de datos. (ANEXO 1, ANEXO 2)

### Validez y confiabilidad

El presente instrumento pasará por una valoración para su posterior validación de acuerdo a la metodología de 3 Juicio de Expertos, (ANEXO N°3, ANEXO N°4, ANEXO N°5) para lo cual se utilizó la ficha correspondiente brindada por la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2019. Para medir la confiabilidad en conocimiento fue por el coeficiente de KR20 obteniéndose un valor de 0.99 y para medir actitudes se realizó mediante el coeficiente de Alpha de Combrach obteniendo un valor de 0,99.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 13 encuestados y se midió con el coeficiente de confiabilidad de KR20.

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum p_i q_i}{PQ} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

$p_i q_i$ : Varianza Muestral

PQ varianza del total de puntaje de los ítems

$$\sum p_i q_i = 1,3 \quad PQ = 78 \quad K = 10$$

$$KR20 = \frac{10}{10-1} \left( 1 - \frac{1,3}{78} \right) = 0,99$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 13 encuestados. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario de conocimiento ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.99, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

## **2.5. Procedimiento**

Se inició enviando una solicitud dirigida al director(a) de la Institución Educativa 5098 KUMAMOTO – VENTANILLA 2019 que emitió la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt para desarrollar el trabajo de investigación. (ANEXO N°6)

Una vez que se obtuvo la aprobación (ANEXO N°7) se procedió a la recolección de datos, invitando a los padres de familia a una reunión donde se les informó el propósito de la investigación.

El consentimiento fue informado a los padres de familia y la participación fue voluntaria y de forma escrita, Consentimiento informado, (ANEXO N°8).

Se realizó una encuesta (ANEXO N°1, ANEXO N°2) a los padres de familia validada previamente a la metodología de Juicio de 3 expertos (ANEXO N°3, ANEXO N°4, ANEXO N°5) de la Escuela Profesional Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2019.

Finalmente mostramos las evidencias de la investigación mediante fotografías recopiladas (anexo N°9)

## **2.6. Método de análisis de información.**

Una vez ejecutada la recopilación de datos con los instrumentos establecidos serán ejecutados en el paquete estadístico IBM SPSS Statistic 25 en español con el software Windows 10, utilizándose estadística descriptiva de tablas de frecuencia para la distribución de los datos y gráficos para la representación de los resultados obtenidos y para comprobar la hipótesis del estudio se utilizará pruebas no paramétricas como el Chi cuadrado de Pearson.

## **2.7. Aspectos éticos**

La presente investigación cumplió con los lineamientos que solicita el Comité de ética de investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Se aplicará:

**PRINCIPIO DE BENEFICENCIA:** Porque esta investigación se realizó para obtener información importante de índole científica y social.

**PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA:** Porque el proyecto se realizó con todas las condiciones necesarias y adecuadas sin exponer a los colaboradores a ningún tipo de riesgo, la información obtenida no será divulgada.

**PRINCIPIO DE RESPETO Y AUTONOMÍA:** Ya que el gerente general del centro odontológico, previo a una explicación de los procedimientos.

**PRINCIPIO DE JUSTICIA:** Debido a que se utilizaron los mismos criterios de evaluación para el análisis de la investigación.

Se hizo uso de un formato de consentimiento informado con la firma de aceptación de los padres, para desarrollar el trabajo de investigación del Centro Educativo 5098 KUMAMOTO-VENTANILLA 2019 (ANEXO N°8)

Carta de presentación que emitió la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt al Director del Centro Educativo 5098 KUMAMOTO – VENTANILLA -2019 (ANEXO N°6).

### III. RESULTADOS

El presente estudio determinó la salud bucal en niños en etapas escolares en relación a las prácticas y conocimiento de padres de familia de la institución educativa 5098 kumamoto – ventanilla, se trabajó con 140 padres de familia con hijos.

**En la tabla 1** Se muestran los resultados del nivel del conocimiento de padres de familia en salud bucal en los niños; en inicial el 50% (c=5) tiene conocimiento regular; del total de padres de familia de niños en primaria el 40% (c=8) tiene conocimiento regular; del total de padres de familia de niños en secundaria el 50% (c=25) tiene conocimiento regular.

**En la tabla 2** Se muestran los resultados en prácticas de salud bucal según nivel educativo de padres de familia en salud bucal en niños; se aprecia que del total de padres de familia de niños en inicial el 50% (p=5) tiene prácticas regular sobre salud bucal; del total de padres de familia de niños en primaria el 70% (p=14) tiene prácticas regulares sobre salud bucal; del total de padres de familia de niños en secundaria el 62% (p=31) tiene practicas regular sobre salud bucal.

**En la tabla 3** Se muestran los resultados de conocimiento de salud bucal de padres de familia en salud bucal en niños; se aprecia que del total de padres de familia el 20% (f=16) tienen conocimiento sobre salud bucal bueno; el 47.5% (f=38) presentan conocimiento regular y el 32,5% (f=26) presentan conocimiento malo sobre salud bucal.

**En la tabla 4** Se muestran los resultados en prácticas de salud bucal de padres de familia en salud bucal en niños; se aprecia que del total de padres de familia el 8.8% (f=7) tienen buenas prácticas de salud bucal; el 62.5% (f=50) presentan regular prácticas de salud bucal y el 28.7% (f=23) presentan las prácticas de salud bucal.

## Objetivo N.º 1

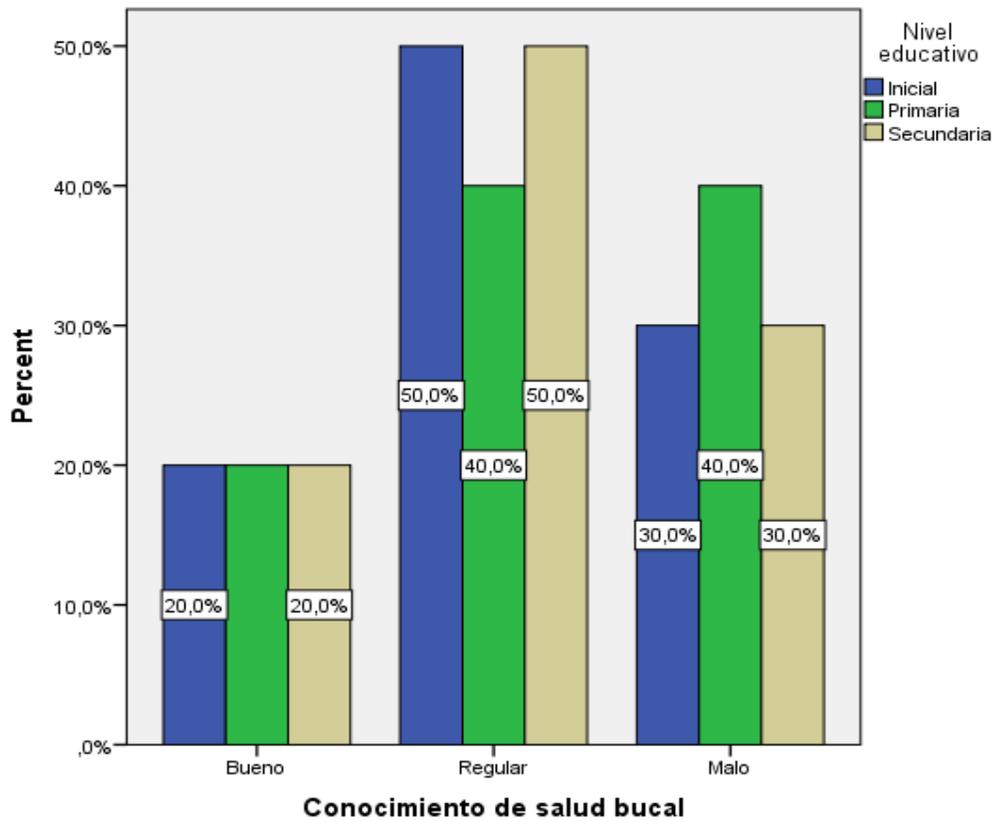
Tabla N.º 1.

Nivel del conocimiento de padres de familia en salud bucal en los niños en etapas escolares en Institución Educativa 5098 Kumamoto – Independencia 2019

		Nivel educativo			
		Inicial	Primaria	Secundaria	Total
<b>Conocimiento de Salud bucal</b>		2	4	10	16
	<b>Bueno</b>				
	% Porcentaje del Nivel educativo	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%
		5	8	25	38
	<b>Regular</b>				
	% Porcentaje del Nivel educativo	50,0%	40,0%	50,0%	47,5%
		3	8	15	26
	<b>Malo</b>				
	% Porcentaje del Nivel educativo	30,0%	40,0%	30,0%	32,5%
		10	20	50	80
<b>Total</b>					
	% Porcentaje del Nivel educativo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Gráfico N° 1**

**Nivel del conocimiento de padres de familia en salud bucal en los niños en etapas escolares en Institución Educativa 5098 Kumamoto – Independencia 2019**



**Interpretación:** de la tabla y el grafico se aprecia que del total de padres de familia de niños en inicial el 50% tiene conocimiento regular; del total de padres de familia de niños en primaria el 40% tiene conocimiento regular; del total de padres de familia de niños en secundaria el 50% tiene conocimiento regular.

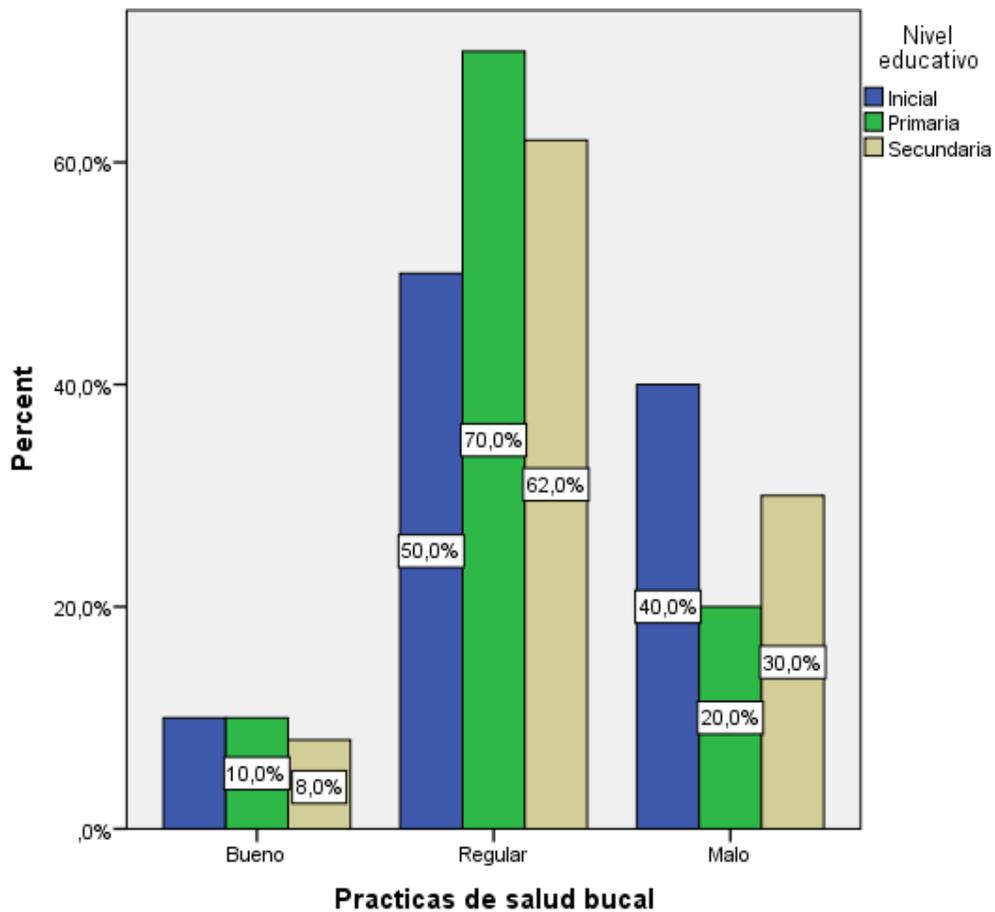
**Tabla N° 2.**

**Prácticas de salud bucal según nivel educativo de padres de familia en salud bucal en los niños en etapas escolares en Institución Educativa 5098 Kumamoto – Independencia 2019.**

		<b>Nivel educativo</b>			
		<b>Inicial</b>	<b>Primaria</b>	<b>Secundaria</b>	<b>Total</b>
<b>Prácticas de Salud bucal</b>	<b>Bueno</b>	1	2	4	7
	% Porcentaje del Nivel educativo	10,0%	10,0%	8,0%	8,8%
	<b>Regular</b>	5	14	31	50
	% Porcentaje del Nivel educativo	50,0%	70,0%	62,0%	62,5%
	<b>Malo</b>	4	4	15	23
	% Porcentaje del Nivel educativo	40,0%	20,0%	30,0%	28,7%
<b>Total</b>		10	20	50	80
	% Porcentaje del Nivel educativo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Gráfico N° 2.**

**Prácticas de salud bucal según nivel educativo de padres de familia en salud bucal en niños en etapas escolares en Institución Educativa 5098 Kumamoto – Independencia 2019.**



**Interpretación:** De la tabla y el gráfico se aprecia que del total de padres de familia de niños en inicial el 50% tiene prácticas regular sobre salud bucal; del total de padres de familia de niños en primaria el 70% tiene prácticas regulares sobre salud bucal; del total de padres de familia de niños en secundaria el 62% tiene prácticas regular sobre salud bucal.

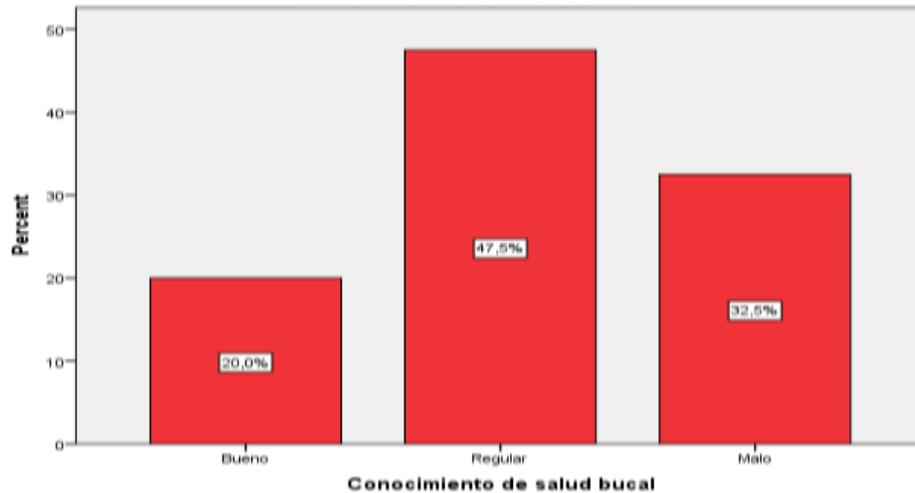
**Tabla N° 3.**

**Conocimiento de salud bucal de padres de familia en salud bucal en niños en etapas escolares en Institución Educativa 5098 Kumamoto – Independencia 2019.**

<b>Nivel del conocimiento de padres de familia en salud bucal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Bueno</b>	16	20,0
<b>Regular</b>	38	47,5
<b>Malo</b>	26	32,5
<b>Total</b>	80	100,0

**Gráfico N° 3**

**Conocimiento de salud bucal de padres de familia en salud bucal en niños en etapas escolares en Institución Educativa 5098 Kumamoto – Independencia 2019**



**Interpretación:** de la tabla y el gráfico se aprecia que del total de padres de familia el 20% tienen conocimiento sobre salud bucal bueno; el 47,5% presentan conocimiento regular y el 32,5% presentan conocimiento malo sobre salud bucal.

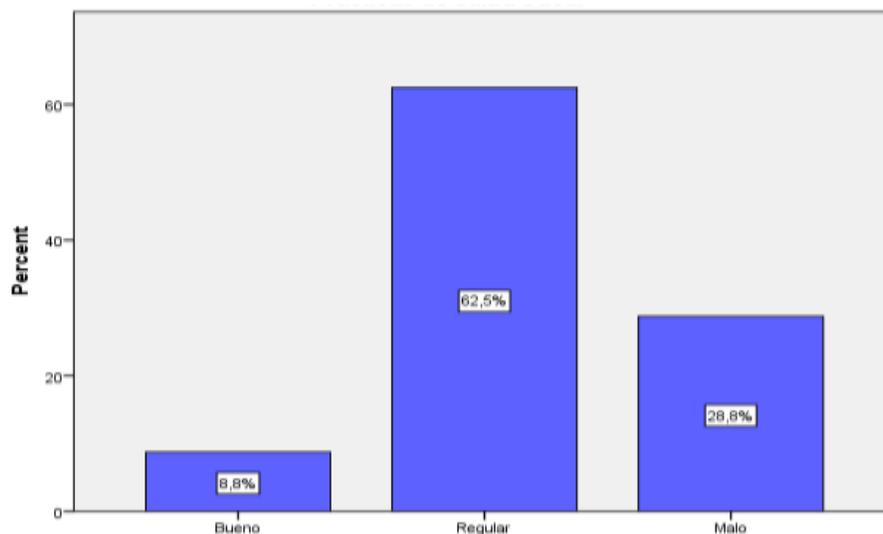
**Tabla N° 4**

**Prácticas de salud bucal de padres de familia en salud bucal en niños en etapas escolares en Institución Educativa 5098 Kumamoto – Independencia 2019**

Nivel de prácticas en padres de familia de salud bucal		
	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	7	8,8
Regular	50	62,5
Malo	23	28,7
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

**Gráfico N° 4**

## Prácticas de salud bucal de padres de familia en salud bucal en niños en etapas escolares en Institución Educativa 5098 Kumamoto – Independencia 2019



**Interpretación:** de la tabla y el gráfico se aprecia que del total de padres de familia el 8.8% tienen buenas prácticas de salud bucal; el 62.5% presentan regular prácticas de salud bucal y el 28.7% presentan las prácticas de salud bucal.

## DISCUSIÓN

Los resultados reportan que existe relación entre conocimiento y prácticas de los padres de familia en salud bucal en niños en etapas escolares en la Institución Educativa 5098 Kumamoto – Independencia 2019, estos resultados coinciden con la investigación de Victorio (2017), quien demostró la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de los niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al Centro Educativo Inicial N° 120 “Casuarinas”, Distrito Ventanilla, año 2017. Nuestros resultados también reportan que del total de cuidadores el 20% tienen conocimiento sobre salud bucal bueno; el 47.5% presentan conocimiento regular y el 32,5% presentan conocimiento malo sobre salud bucal, el 8.8% tienen buenas prácticas de salud bucal; el 62.5% presentan regular prácticas de salud bucal y el 28.7% presentan las prácticas de salud bucal, estos resultados coinciden con la investigación de Vada y Millones (2015)

demonstró que el 94.74% fue alto el nivel de conocimiento en salud bucal de los docentes de nivel secundario de la I.E. del distrito de Trujillo .6 También coinciden con la investigación de Gerónimo (2015) quien concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las madres de familia del aula azul de los preescolares de 4 años de la I.E. N° 1682 “Virgen de Fátima”, del distrito de la esperanza, provincia Trujillo, departamento la Libertad 2015 es bueno. 7. Nuestros resultados también coincide con la investigación de Días (2015) concluyo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es regular con 60%, malo 27%, bueno 13% .8 Al indagar las percepciones de los cuidadores sobre la importancia de la salud bucal en los niños, en el presente estudio se encontró una actitud positiva hacia el desarrollo de programas de promoción y prevención en el hogar infantil, algo que es significativo a la hora de la implementación de los mismos. Sin embargo, éstos coincidieron en afirmar que son los padres los principales responsables de guiar a los niños para la realización de una buena higiene bucal, a pesar de la ayuda que se les pueda suministrar. Escobar y colaboradores<sup>24</sup> , en un estudio encontraron que las madres se manifiestan dispuestas a dar a sus hijos una buena salud bucal, la cual consideran que es su responsabilidad, pero reclaman un mayor apoyo del personal de salud. En este mismo sentido, la percepción de los cuidadores en torno a las ventajas que ofrecen estas interacciones entre los diferentes actores del problema, pueden explicar la desmitificación que estos le dieron a la relación estrato socioeconómico e higiene bucal, lo que les permitió tener una explicación interesante, la cual es coherente con la cultura de los individuos y el empoderamiento que tiene un colectivo para transformar las oportunidades de acceso a los servicios de salud producto de las desigualdades sociales.<sup>25</sup> Estos hallazgos son contrarios a los provenientes de la información de padres, los cuales demuestran a través de dos modelos de regresión, que las variables de mayor peso para explicar la presencia de buenos niveles de conocimientos sobre higiene bucal fueron el estrato socioeconómico y la localidad donde se encontró ubicado el hogar infantil y para actitudes favorables fueron el régimen de seguridad social y el nivel educativo de los padres. Estos aspectos han sido evaluados en numerosos estudios poblacionales<sup>25-27</sup> en donde se ratifica que las condiciones de mayor vulnerabilidad social en las poblaciones, como el escaso acceso al trabajo, salud, vivienda y educación –los cuales se consideran factores influyentes para la obtención de hábitos higiénicos saludables–, se traducen en el deterioro de la salud bucal de los individuos. Desde esta perspectiva, se evidencian dos posiciones diametralmente opuestas

provenientes de los dos principales actores de esta problemática, lo que podría ser visto por el grupo investigador como una oportunidad para seguir impulsando encuentros entre las partes y poder involucrar estas opiniones en un proceso de interacción tripartita (padres, cuidadores y niños), en quienes se reflejarían estas conclusiones para lograr el mantenimiento de la salud bucal desde tempranas edades.

## **Conclusiones**

1. Existe relación entre conocimiento y prácticas de los padres de familia en salud bucal de niños en etapas escolares en la Institución Educativa 5098 Kumamoto – Independencia 2019.
2. El nivel del conocimiento de los padres de familia en salud bucal de niños en etapas escolares en la Institución Educativa 5098 Kumamoto – Independencia 2019, es regular 47.5% (c=38)
3. El nivel de prácticas de padres de familia en salud bucal de niños en etapas escolares en la Institución Educativa 5098 Kumamoto – Independencia 2019, es regular 62.5% (p=50)

## **Recomendaciones**

Se recomienda:

- Concienciar y sensibilizar al personal docente sobre la importancia del modelo preventivo para evitar la incidencia de las enfermedades bucales por la falta de higiene bucal.
- Orientar a los padres y representantes sobre la importancia de la prevención que conlleva a la enseñanza con charlas educativas y crear conciencia sobre todos los métodos que se deben utilizar para mantener una buena higiene bucal como parte de la salud integral del individuo,
- Organizar e implementar charlas preventivas, donde los odontólogos se encarguen de filtrar, capacitar, educar y promover el conocimiento sobre la higiene bucal dental para motivar a la sociedad sobre el cuidado de su boca utilizando medios audiovisuales, radiofónicos y los medios disponibles, en los salones de clase. Es algo muy ambicioso.
- Darle a conocer a los niños y niñas el cómo y porqué se producen las enfermedades dentales, para que éste pueda prevenirlas e identificarlas y acudir a su odontólogo en la etapa temprana para una disminución de sus secuelas motivándoles a mantener una buena higiene bucal.  
Poner en práctica los auto-cuidados de higiene bucal para prevenir las enfermedades bucales, cumpliendo con las normas de higiene: como el cepillado tres veces al día, el uso del hilo dental, enjuagues bucales, y otros.
- Acudir a las citas programadas por su odontólogo para el control y el mantenimiento de su higiene bucal así como a una evaluación general cada 6 meses.

## REFERENCIAS

1. Ortega A, Herrera L, Díaz C, Madrid N, Castañeda C et al. Diagnostico Nacional de Salud Bucal. Ministerio de Salud Gobierno El Salvador 2012; 1(1):1-45.
2. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. Bulletin of the World Health Organization 2005; 83(9):641-720.
3. Benavente L, Chein S, Campodónico C et al. 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. Odontología Sanmarquina 2012; 15(1): 14-18.
4. Cupe-Araujo A, Garcia-Rupaya C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Revista Estomatológica Herediana 2015; 25(2): 112-121.
5. Ávalos-Márquez J, Huillca-Castillo N, Picasso-Pozo M, Ornori-Mitumori E, Gallardo-Schultz A. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. KIRU 2015; 12(1):61-65.
6. Vada, Millones. Nivel de Conocimiento en Salud Bucal en los Docentes de Nivel Secundario de la I.E. Perú. 2015
7. Gerónimo F. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en las madres de familia del aula azul de los preescolares de 4 años de la I.E. N° 1682 “Virgen de Fátima”, del distrito de la esperanza, Provincia Trujillo. [Tesis pregrado]. La Libertad: Universidad Privada Antenor Orrego. 2015.
8. Días C. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de los niños de educación inicial del jardín del comedor popular Víctor Raúl del distrito de la Esperanza. [Tesis pregrado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.

9. Victorio-Pérez Jhoana, Mormontoy-Laurel Wilfredo, Díaz-Pizán María Elena. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2019 Ene [citado 2021 Jul 09] ; 29( 1 ): 70-79. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552019000100008&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000100008&lng=es). <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i1.3496>.
10. OMS. Salud bucodental. Organización Mundial de la Salud Nota informativa Nro.318 2012.
11. Equipo Clinical Affairs Committee- Infant Oral Health Subcommittee. Guideline on Infant Oral Health Care. *Clinical Practice Guideline* 2014; 37(6): 146-150.
12. Kagihara L, Niederhauser V, Stark M. Assessment, management, and prevention of early childhood caries. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 2009; 21:1-10.
13. Abanto J, Carvalho T, Mendes F, Wanderley M, Boñecker M, Raggio D. Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children. *Community Dent Oral Epidemiology* 2011; 39: 105–114.
14. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Ginebra; 2004. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
15. Fejerskov O. Changing Paradigms in Concepts on Dental Caries: Consequences for Oral Health Care. *Caries Revista* 2004;38: 182-191.
16. Rojas S, Echeverría S. Caries Temprana de Infancia: ¿Enfermedad Infecciosa? *Revista Medicina Clínica Condes* 2014; 25(3): 581-587.
17. Pérez-Luyo AG. ¿Es la caries dental una enfermedad infecciosa y transmisible? *Revista Estomatológica Herediana* 2009; 19(2):118-124.
18. Tanner A, Milgrom P, Kent R, Mokeem S, Page R, Riedy C et al. The Microbiota of Young Children from Tooth and Tongue Samples. *Journal of Dental Research* 2012; 81(1): 53-57.

19. Warren J, Weber-Gasparoni K, Marshall T, Drake D, Dehkordi-Vakil F, Kolker J et al. Factors Associated with Dental Caries Experience in 1-Year-Old Children. *Journal Public Health Dental* 2008; 68(2): 70–75.
20. Tanzer J, Livingston J, Thompson A. The Microbiology of Primary Dental Caries in Humans. *Journal of Dental Education* 2001; 65(10): 2-10.
21. Gizani S, Papaioannou W, Haffajee A, Kavvadia K, Quirynen M, Papagiannoulis L. Distribution of selected cariogenic bacteria in five different intra-oral habitats in young children. *International Journal of Paediatric Dentistry* 2009; 19: 193–200.
22. Ruiz O, Esinan S, Miller T, Soto A, Hernández F. Modulo SALUD ORAL del niño y del adolescente Salud familiar y comunitaria. Organización Panamericana de la Salud 2009; 1: 1- 62.
23. Gonzáles F, Sierra C, Morales L. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud Pública México* 2011; 53: 247-257.
24. Ministerio de Salud de la Nación. Indicadores epidemiológicos para la caries dental. Ministerio de Salud 2013; 1(1): 1-6.

# **ANEXOS**

## Anexo N°1

### **CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO EN PADRES DE FAMILIA DE SALUD BUCAL EN NIÑOS EN ETAPAS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 5098 KUMAMOTO – VENTANILLA 2019**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Teléfono fijo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Responda usted marcando con una X entre los paréntesis de la manera más correcta. Las respuestas de este informe son confidenciales y de absoluta reserva.

**1. ¿Cuáles considera Ud. son las medidas preventivas de Salud bucal?**

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ( )
- b) Flúor, pasta dental, leche ( )
- c) Cepillo, hilo dental, sellantes ( )

**2. ¿Ha tenido charlas de capacitación en temas de salud bucal, donde ha consultado y resuelto sus dudas?**

- Si ( )
- No ( )

**3.- ¿Cada cuánto tiempo lleva a su niño al dentista?**

- a) Cada año ( )
- b) Cada seis meses ( )
- c) Por emergencias ( )

**4. Mencione el motivo principal por el que lleva a su niño al dentista:**

- a) Cuando tiene algún dolor en los dientes ( )
- b) Cuando nace su primer diente. ( )
- c) Para revisión dental ( )

**5. Principalmente, cuándo debo cepillarme los dientes:**

- a) Antes del desayuno ( )
- b) Después de las comidas ( )
- c) Antes de acostarme ( )

**6. ¿Considera que la alimentación durante el embarazo, afecta los dientes del niño?**

Si ( ) No ( )

**7. ¿Considera al flúor importante para los dientes de los niños?**

Si ( ) No ( )

**8. ¿Enseña a los niños a lavarse las encías?**

Si ( ) No ( )

**9. ¿Cuándo observa que un niño se succiona el dedo, o hace uso de chupón u otras cosas, considera que le afectaría a su dentición?**

Si ( ) No ( )

**10. ¿Considera que es necesario en su institución el apoyo del dentista?**

Si ( ) No ( )

**Anexo N° 2**

**CUESTIONARIO SOBRE PRACTICAS EN PADRES DE FAMILIA DE SALUD  
BUCAL EN NIÑOS EN ETAPAS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
5098 KUMAMOTO – VENTANILLA 2019**

**1) ¿Sopla la comida para enfriarla antes de dársela a su hijo?**

a) Siempre b) A veces c) Nunca

**2) ¿Con que frecuencia realiza un examen oral a su hijo?**

a) Siempre b) A veces c) Nunca

**3) ¿Qué tan seguido le da alimentos dulces a su hijo?**

a) Siempre b) A veces c) Nunca

**4) ¿Qué tan seguido le da líquidos o jugos dulces a su hijo?**

a) Siempre b) A veces c) Nunca

**5) ¿Qué tan seguido le da agua pura al niño después de las comidas?**

a) Siempre b) A veces c) Nunca

**6) ¿Empieza a darle a su hijo alimentos con alto azúcar?**

a) Siempre b) A veces c) Nunca

**7) ¿Qué tan seguido realiza la higiene oral a su hijo?**

a) Siempre b) A veces c) Nunca

**8) ¿La cantidad de pasta dental que usa para el cepillado de los dientes de su hijo es del tamaño de una arveja?**

a) Siempre b) A veces c) Nunca

**9) ¿Usa el biberón con algún líquido dulce a su hijo?**

a) Siempre b) A veces c) Nunca

**10) ¿Hace algún esfuerzo por mejorar sus conocimientos sobre salud bucal?**

a) Siempre b) A veces c) Nunca

## ANEXO N°3

### FORMATO DE VALIDACIÓN DEL PRIMER EXPERTO

#### ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

#### APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Ficha Técnica de Investigación (FTI), a utilizar en la investigación titulada: **"Salud bucal en niños en etapas escolares en relación a las practicas y conocimientos de padres de familia de la Institución educativa 5098 Kumamoto – Ventanilla 2019"**.

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	X		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. Los ítems del instrumento son validos	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento: *Ninguna*.....

<b>Nombres y apellidos</b>	MARCO AURELIO GARCIA DIAZ	<b>DNI N°</b>	43334345
<b>Título profesional</b>	CIRUJANO DENTISTA		
<b>Grado académico</b>	MAESTRO		
<b>Mención</b>	GESTION DE LOS SERVICIOS EN SALUD		
<b>Lugar y fecha:</b> Lima, 18 setiembre 2019			<b>Firma:</b>

## ANEXO N°4

### FORMATO DE VALIDACION DEL SEGUNDO EXPERTO

#### ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Ficha Técnica de Investigación (FTI), a utilizar en la investigación titulada: **"Salud bucal en niños en etapas escolares en relación a las practicas y conocimientos de padres de familia de la Institución educativa 5098 Kumamoto – Ventanilla 2019"**. A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	X		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. Los ítems del instrumento son validos	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencias paramejorar el instrumento: **Ninguna**.....

Nombres y apellidos	RODOLFO CAMARENA AGUILAR	DNI N°	0888441
Título profesional	CIRUJANO DENTISTA		
Grado académico	MAESTRO		
Mención	SALUD PUBLICA		
Lugar y fecha: Lima, 15 setiembre 2019			Firma:

## ANEXO N° 5

### FORMATO DE VALIDACION DEL TERCER EXPERTO

#### ESCUELA PROFESIONAL ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

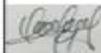
##### APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacer llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Ficha Técnica de Investigación (FTI), a utilizar en la investigación titulada: **"Salud bucal en niños en etapas escolares en relación a las practicas y conocimientos de padres de familia de la Institución educativa 5098 Kumamoto – Ventanilla 2019"**.

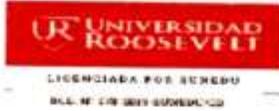
A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla  e usted considere conveniente, además puede hacer llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		[
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	X		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. Los ítems del instrumento son validos	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento: *Ninguna*.....

<b>Nombres y apellidos</b>	Georget Virna Tarazona Sanchez	<b>DNI N°</b>	10530159
<b>Título profesional</b>	CIRUJANO DENTISTA		
<b>Grado académico</b>	MAESTRO		
<b>Mención</b>	SALUD PUBLICA		
<b>Lugar y fecha:</b> Lima, 18 setiembre 2019	<b>Firma:</b> 		

## ANEXO N° 6



E.P. DE ESTOMATOLOGÍA

HUANCAYO, 27 DEMARZO DEL 2019

SEÑORA:

MG.BLANCA PACORA LUNA

DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 5098 KUMAMOTO

PRESENTE.-

DE MI ESPECIAL CONSIDERACIÓN:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de presentarle a los alumnos Liliana Lisseth Rojas Gil con DNI 70618442, Miguel Angel Vilchez Acuña con DNI 42503843 de la carrera de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt con código de matrícula 1513227; 1323294 se encuentran realizando su trabajo de investigación, para obtener el Título profesional de Cirujano Dentista titulado:

"SALUD BUCAL EN NIÑOS EN ETAPAS ESCOLARES EN RELACIÓN A LAS PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 5098 KUMAMOTO – VENTANILLA 2019"

En tal sentido, agradeceré mucho le brinde las facilidades a Liliana Lisseth Rojas Gil, Miguel Angel Vilchez Acuña para la recolección de datos, lo cual les permitirá desarrollar su trabajo de tesis.

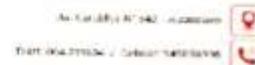
Atentamente



C.D.ESP.Robles Vargas Gregorio Eudocio

Coordinador Académico

E. P. de Estomatología de la UPHFR



## ANEXO N° 7



MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN DEL CALLAO  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°5098  
"KUMAMOTO"- MI PERU  
VENTANILLA

LIMA, 08 DE MAYO DEL 2019

Director:

De la Escuela Profesional de Estomatología de la UNIVERSIDAD PRIVADA  
FRANKLIN ROOSEVELT – Huancayo

Lo saludo y en mi condición de directora le informo que ante la solicitud presentada en nuestra Institución y comprobando el compromiso de los bachilleres, se le autoriza el levantamiento de su muestra en nuestra Institución con la tesis titulada "SALUD BUCAL EN NIÑOS EN ETAPAS ESCOLARES EN RELACIÓN A LAS PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° KUMAMOTO – VENTANILLA 2019", siendo los autores los bachilleres Liliana Lisseth ROJAS GIL y Miguel Angel VILCHEZ ACUÑA.

El presente documento se remitirá a los estamentos pertinentes de la universidad.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE.

Atentamente.

---

Mg. Blanca Pacora Luna  
|DIRECTORA I.E. 5098 Kumamoto

## Anexo N° 8

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por los bachilleres ....., ..... del Programa Especial de Titulación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. La meta de este estudio es determinar si existe **“SALUD BUCAL EN NIÑOS EN ETAPAS ESCOLARES EN RELACION A LAS PRACTICAS Y CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 5098 KUMAMOTO – VENTANILLA 2019.”**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a las preguntas de una encuesta, esto tomará aproximadamente 15 minutos. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Su respuesta al cuestionario será anónima. Le agradecemos su atención.

Yo.....con número de DNI.....acepto que mi hijo participe voluntariamente en esta investigación respondiendo la encuesta que se le realizará.

Firma -----

DNI -----

**ANEXO N° 9**  
**EVIDENCIA FOTOGRAFICA**









